The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	クライエント・ナラティヴと心理療法の多元性
Author(s)	野村, 晴夫
Citation	大阪大学大学院人間科学研究科紀要. 2016, 42, p. 255-272
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/57218
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

クライエント・ナラティヴと心理療法の多元性

野　村　晴　夫

目　次

１．自己を語る筋立てと心理療法
２．認識の方法としての物語的モード
３．物語的モードから見た心理療法
４．クライエント・ナラティヴの構造
５．セラピスト・ナラティヴの構造
６．クライエント・ナラティヴの活かし方
７．心理療法の多元性
８．心理療法の多元性がはらむ問題

大阪大学大学院人間科学研究科紀要 42;255-272（2016）

クライエント・ナラティヴと心理療法の多元性

野　村　晴　夫

1．自己を語る筋立てと心理療法

心理療法の内側に身を置いていると、人が心の問題を抱えて専門家のもとを訪れるという行為そのこと自体を、取り立てて不思議に思うことも少ない。しかし、時たま出会う事例で、それが実はいくつものあり得る可能性の一つに過ぎず、さまざまな選択や巡り合わせの末に来談にまで至っていると気づかされる。たとえば、職場の人間関係の軋轢から心身の調子を崩して精神科クリニック内の心理療法に訪れた人から、それ以前に法律や労働問題の専門家のもとを訪ねた経験を聴く時のことである。訪ねた専門家のもとで問題が解決していれば、心理療法の場を訪れることはなかったのかもしれず、また、それらとは違って、職場内のハラスメント相談窓口を訪ねていれば、やはり心理療法の場を訪れることはなかったのかもしれない。あるいはまた、文化や時代が異なれば、この種の問題は信仰の問題とされて宗教家を訪ねていたかもしれず、また、共同体の問題とされて共同体の儀式に委ねられていたかもしれない。文化や時代の背景を広く見渡せば、「心」という何かに問題を抱えて、「専門家」とされる人のもとを訪ねること自体が、ある文化圏の、それもある時代に特有の現象であると、容易に思い至るだろう。心への関心の高さ、心を基点としたさまざまな現象の説明や対処法の探索の隆盛は、現代の日本や一部の西洋先進国に際立つ特徴である。こうして考えると、問題（あるいは問題や悩みの輪郭すら持たない、かすかな違和感のような何か）を自分の心の問題と位置づけた上で、見ず知らずの専門家の助力を請うことは、実は自己を語り、修復するための数多ある筋立てのひとつに過ぎないという当然の事実に、今さらながら目を向けさせられる。そして、仮に心の問題という筋立てに導かれるようにして心理療法を訪ねたとしても、その「心」は、性格、考え方や感じ方、生い立ち、病いなど多種多様であろう。

では、人々が自己を語る上で依拠するこうした多様な筋立ては、心理療法における個々の事例の展開に、どのように影響するだろうか。仮にこうした筋立てを、問題の理解と解決を導く役割に着目して、ある種の―素朴ではあるが―理論と呼ぶならば、それらは、専門家が依拠する筋立てとしての心理療法の理論と比べると、従来、十分な注目を集めてきたであろうか。心理療法の専門家が、クライエントを理解し、主訴に対応するために参照される心理療法の諸理論には、その開発と洗練のために多大な注力を要すること

は、言うまでもない。しかし、心理療法における個々の事例の展開に影響するもう一方のアクター、クライエントの保有する理論、およびそれらと心理療法の諸理論との間の相互作用には、効果的な心理療法を目指して探求する余地が残されている。そこで、本稿では、クライエントの語りとその筋立て、すなわちクライエント・ナラティヴを、心理療法の諸理論との相互作用のもとで、活かす方途を探ることを目指す。この探求のためには、物語 (narrative) を鍵概念に据えたい。出来事と出来事を結びつける多義的な概念としての物語は、文字通りクライエントによる自己語り、語りを規定する認識の方法、および筋立てとしての心理療法の理論のいずれも視野に入れることを可能にする。

本稿の企図するところは、大局的な見地からは、日本における心理療法の多様性の吟味に通じる。英米圏においては、経験的に支持された心理療法の選別が進み、心理療法の実践は、特定の理論や方法への集約が進んでいるという。この動向は他方で理論や方法の一元化に対する問題提起を触発し、多様性の維持・回復に向けた多元的アプローチ (pluralistic approach) が提言されてきている (e.g., Cooper & McLeod, 2011)。筆者は、特定の問題群や疾患群に対して、効果的な心理療法の理論や方法を特定しようとする努力がもたらした成果を訝るものではない。しかしながら、社会風土によっては、その成果は､多様な心理療法に接する機会をクライエントから期せずして奪いかねない。そこで、本稿では、クライエント・ナラティヴに応じた心理療法の多元性の意義について、併せて検討したい。

以下では、まず、物語的な認識の方法について概観した上で、その認識方法から心理療法場面を素描し、クライエントとセラピストそれぞれの語りを規定する物語構造について検討する。そして、クライエント・ナラティヴに基づきながら心理療法理論を活用する道筋を探り、その道程における多元的アプローチの意義を考察する。

２．認識の方法としての物語的モード

物語という語は多義的なため、さまざまな分野で多様に用いられる豊かさを持つ半面、異なる分野間ではもちろんのこと、同じ分野内でも異なる意味で用いられる曖昧さも持ち合わせている。そのため、物語を鍵概念とした実践や研究の広範な拡がりを受け、心理療法においても、その可能性への期待が高まるものの、いざ実践に活かそうと思うと、当惑しても不思議ではない。たとえば心理療法の分野内に限ってみても、精神分析療法、認知療法、家族療法におけるこの語の用いられ方には違いがある（野村 , 2002）。つまり、物語の語はその多義性ゆえに、既存の心理療法の諸理論において、さまざまな意味を付与されながら活用されてきたため、「物語療法」としてのまとまりある実体はつかみにくい。ただし、とりわけ物語を中核に据えた心理療法としては、White & Epston(1990/1992) らによるナラティヴ・セラピーや、日本では同様にナラティヴ・セラピーの一環として紹介された Anderson & Goolishian(1992/1997) らによるコラボレ

イティヴ・アプローチがある。これらは、「問題の外在化」といった技法、「無知の姿勢(not-knowing position)」といった態度を提起し、心理療法の実践に少なからぬ影響を与えてきた。しかし、常に実践への具体的な示唆を追求しがちな心理療法家にとって、これらの提起の新奇性が注目を集めた一方で、その背後にある考え方は、十分に吟味されてきただろうか。

心理療法という実践において、日々の臨床に直結する具体的な方法が要請されるのはもっともなことではある。しかし、具体的な方法としてのナラティヴが、他種の心理療法と同一次元に並べられ、心理療法のマーケットで消費されていくのみでは、この概念の潜在的な可能性が、見過ごされてしまうだろう。物語という概念は、ナラティヴ・セラピーのように特定の心理療法を生み出すだけではなく、ナラティヴ・アプローチやナラティヴ･パースペクティヴのように、心理療法を含む諸実践、諸研究を触発する接近法、観点を生み出してもきた。これらは実践の基底に流れる、いわば認識や思考の方法としての物語である。認識の方法としての物語は、諸理論の前提となるメタ理論（楢林 , 1999）を構想し、「学派の違いを超えて心理臨床の全体を統合的に再構築する」（下山 , 2000）ように、新奇な心理療法の方法の案出には留まらない役割があるだろう。

認識の方法としての物語の嚆矢である Bruner(1986/1998,1990/1999) の提言は、物語を鍵概念とした研究や実践の理論的な支柱のひとつとなった。その着想によれば、物語的モードとは、範例的 (paradigmatic) もしくは論理科学的モードと並ぶ認識・思考の方法である。物語的モードでは、従来の心理学では十分に顧みられてこなかった、人々が経験に意味 (meaning) を与える行為への注目が促される (Bruner,1990/1999)。範例的モードが目指すのは、論理的証明による普遍的で数学的な真理の発見である一方、物語的モードが目指すのは、見事なストーリーによる真実味のある意味の創出とされる。そして、この認識の方法としての物語的モードは、社会・文化の影響下にあり、人は社会・文化に普及した言説としての物語を活用しながら、あるいはその制約を受けながら、それぞれの経験を筋立て、意味づける。

Bruner は、必ずしも心理療法を念頭に置いて、論を展開した訳ではなかろうが、物語的モードという着想は、心理療法との親和性が高い。たとえば、心理療法と物語との密接な関連について、早くから活発な提言を続けてきた河合 (2003,p.220) によれば、「人間は、自分の経験したことを、自分のものにする、あるいは自分の心に収めるには、その経験を自分の世界観や人生観のなかにうまく組み込む必要がある。その作業はすなわち、その経験を自分に納得のゆく物語にすること、そこに筋道を見出すことになる」という。また、精神分析療法における歴史的真実 (historical truth) に比した物語的真実 (narrative truth;Spence,1982) の重視は、社会が認める客観的な事実以上に、個人が信じる主観的な現実に積極的に配慮する心理療法全般の態度を表しているだろう。以上のような、心理療法が目指す「納得のゆく物語」や物語的真実は、人が世界を認識する方法として Bruner が提起した物語的モードに支えられていると考えられる。では、認識の方法とし

ての物語的モードは、新種の実践方法の提言に加えて、心理療法に何をもたらすだろうか。その潜在的な可能性を、より広範に探るために、まずは認識の方法としての物語的モードの観点から、心理療法における対話を素描してみよう。

3．物語的モードから見た心理療法

物語的モードの観点から、心理療法におけるクライエントとセラピストの対話を見てみよう（図 1）。図中では、何を語るかといった物語の内容 (content) としての「語り」に対して、いかに語るかといった語り方を物語の構造 (structure) と称している。一人の人物が、何を語るかはさまざまに異なっていても、いかに語るかには、一定の規則性としてのその人らしさ、つまり構造を見出せると仮定している。

物語的モードでは、人々が経験に付与する意味を重視し、本人にとって信憑性の高い、良質なストーリーの生成に注目する。たとえば筆者の担当事例では、以下のように心理療法でのこうしたストーリーの生成過程を描くことができる（野村 , 2006）。自身が精神疾患の治療中であった母親が、小学生の息子による暴言や暴力を主訴に来談された。そのクライエントは、来談当初、それらの出来事を羅列的に語っていて、出来事相互の結びつきは乏しく、息子が引き起こす不可解な出来事に当惑するばかりであった。やがて、クライエントは、息子に対する自分の執拗な叱責と、それによって引き起こされる息子の怒りが、暴言や暴力に結びついているなど、断片的で羅列的に語られていた息子の行為が、そのきっかけや、それがもたらした帰結とともに順序立てて語られるようになった。一方、息子のどのような問題も見過ごせない自分の「神経質な性格」や、学校教員としての職歴、同じく学校教員であった両親に育てられた生育歴など、原因や過去の経過を探って語るようにもなる。あるいはまた、面接の場やそこでのセラピストとの関係に言及し、クライエントの日常生活や人間関係と結びつけて語られるようにもなっていった。事例の推移と共に、クライエントはさまざまな出来事を物語構造のもとに筋立て、理解していった。息子の問題行動のきっかけや理由、背景についての理解、ひいては息子への理解の深まりと並行して、息子への現実の接し方が変わり、当初の問題行動にも肯定的な変化が見られた。

図 1 の図式の通り、この過程では、クライエントが内的表象もしくは「内なる語り」を、語りとして表出する際に、筋立てとしての物語構造が介在していると考えられる。「内なる語り」が「外なる語り」として表出されると、出来事が言葉を得て、さらに他者に開示される過程で、再帰的に「内なる語り」に影響する（野村 , 2014a）。日常生活とは異質な心理療法の場で、セラピストという特定の他者を相手に語っているからこそ働く物語構造という意味で、物語構造は個々の状況の影響下にある。さらには、個人の語りが、社会・文化に流布した出来事の語り方を活用し、あるいはそれらの語り方に拘束されるという意味で、物語構造は社会・文化の影響下にもある。

むろん、以上のような推移を辿ったクライエントの語りに、セラピストによる語りは無縁ではない。物語的モードの観点からは、語りを聴くという行為自体が、その語りに影響を与える参与的な性質を持つ。たとえば、クライエントの語りは、聴き手にとってのわかりやすさ、受け入れられやすさなど、セラピストや両者の関係に内在するさまざまな要因による修飾を受ける。ましてや、多くのセラピストは、心理療法の場という特定の状況において、心理療法理論の影響下に、クライエントの変容を企図しながら、こうした聴く作業に従事している。上掲の事例において、断片的に語られていた息子の問題行動のきっかけや帰結が順序だてられる経過には、刺激・反応図式を主軸とした行動療法の親訓練を念頭に置いた、セラピストの働きかけが介在していたはずである。また、息子の問題の遠因としてクライエントの原家族における幼少期以来の生育歴が挙げられたり、セラピストとの関係と、クライエントにとっての重要な人物との人間関係が結びつけられたりする経過には、精神分析療法的な考え方を参照したセラピストによる働きかけが関与していただろう。心理療法の諸理論は、問題や疾患の発生から、それらの解決や解消に至る一連の過程を説明して予見する、筋立てを備えている。したがって、セラピストがクライエントの語りを聴きながら投げかける質問や応答は、このような心理療法理論によって特異な構造化を施される。すなわち、クライエントの語りのある部分は他の部分よりも注視され、ある部分は特定の方向へ改変が試みられる。このような重みづけ、ないしは取捨選択が、クライエントの語りにも影響していく。

以上のように、物語的モードを参照し、心理療法における対話をクライエントが腑に落ちる物語の生成と捉えると、両者が物語構造に沿って出来事を筋立て、その推移とともに、クライエントの日常が変容する様を描き出せる。では、クライエントとセラピストの物語構造は、何によって担われているのだろうか。それぞれについて見ていこう。

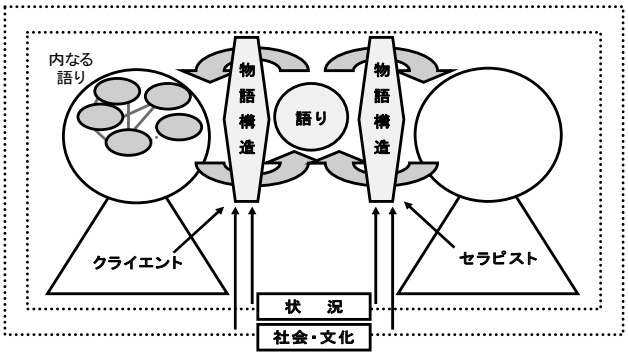

図1 物語の観点から見た心理療法

4．クライエント・ナラティヴの構造

人はどのようにして心理療法の場を訪れ、自らを語るようになるのだろうか。おそらくは、日常生活に生じた違和感を、そのままの形で抱え続けることは難しい。人は得も言われぬ違和感のような「意味の真空を嫌う」(Frank & Frank,1991/2007,p.40)。この状態を維持することは耐え難く、「患者が現在体験していることを自分自身でも合理的に説明できないことによって（中略）弁解がなぜその体験が起こったのかをうまく説明するような一貫性のある筋書きを欠いているとき、その人の士気を非常に低下させてしまう」(ibid, p.93)。そこで、人は違和感の原因や経過を理解して、違和感の解消を求める。違和感の原因や経過の理解には、何らかの筋立てがあてはめられる。その筋立ては、たとえば物事の因果関係や時間的順序関係である。因果関係や時間的順序関係の筋立てを提供してくれるのは、まずはその人が保有する参照しがちな筋立てであり、その背後には、科学や宗教などを含む社会・文化が提供する筋立てがある。違和感の解消のためには、その筋立て如何によって、訴訟や医療、信仰が求められたりする。そのほかにも、現代はメディアを通じて、さまざまな筋立てを取り入れることができる一方、筋立てを圧しつけられもする。それらの筋立ての中で、心を基点とする筋立てが選ばれた場合には、心理療法への来談が選択肢となるのだろう。

心理療法のクライエントになる過程には、自分や他者に生じた違和感を、自らの、さらには自らの「心」の問題として位置づける局面が必要である。もしも違和感が、自分ではなく他者の問題として、あるいは自らの問題ではあっても「心」とは異なる問題として位置づけられたならば、その人は少なくとも自発的には心理療法のクライエントになることなく、別種のサービス・ユーザーになったことだろう。

仮に、管理職に就いた女性が、部下や同僚から手ひどい嫌がらせを受けて疲弊し、精神科クリニックの心理療法を訪ねたとしよう。そこでは、彼女の問題は、「心」の問題として位置づけられるからこそ、心理療法が施される。しかし、もしも彼女が精神科クリニックではなく、労働基準監督署や女性センター、ハラスメント相談窓口を最初に訪ねていたら、どうなっていただろうか。労働問題やジェンダーの問題、ハラスメントとして位置づけられ、それに応じた対応がなされただろう。その場合は、精神科での心理療法のように、この女性本人の変化が目指されるのではなく、むしろ、社内の関係者など、他者の変化が目指されたり、あるいは、より広くは社会制度の変革が目指されたりすることさえ、あり得るだろう。こうした仮想の事例から思い至るのは、当初の違和感の位置づけ方によって、その後の展開も変わる可能性である。

さまざまにあり得る筋立ての中でも、先進国の一部では、「心」を基点とした筋立ての存在感が増している。「心の習慣」の浸透によって、「セラピーは次第にあらゆる人間関係の範型になろうとして」(Bellah,et al., 1985 ／ 1991, p.147) おり、「道徳に代わってセラピー的な考え方が後を継ぐ」(ibid, p.156) 傾向がある。いわば、自分の諸経験を認識

し、自己を形成するための方法として、心理療法の場に限らず、社会・文化における心理療法の存在感が増してきているのである (Cushman, 1995; 島薗 , 2002)。実際に、心理療法のクライエントにおいても、「心」という筋立てへの親和性が、心理療法の成否に関わっていることが示されている。たとえば、心理学的心構え (psychological mindedness; Piper et al.,1998) は、さまざまな問題を心と結びつけて心理学的に理解する傾向を指しており、この傾向が高いクライエントほど、心理療法から効果を得やすいという。

違和感を解消するための方法についても、クライエントが、あらかじめ依拠しやすい物語構造の存在が、うかがえる。それは、問題を解決するためのその人なりの理論であり、人の「変化についての理論 (theory of change)」でもある (e.g., Coleman et al., 2004; Robinson, 2009; Knight,et al., 2012)。セラピストの理論がいわば公式な理論 (formal theory) であるのに対して、こちらは非公式な理論 (informal theory) である (Held, 1991)。ただし、非公式だからと言って、その影響力が劣るとは限らず、むしろ、対象化しにくく、自身に染みついた後者の理論の方が、素朴理論 (folk theory) として、その人への影響力が強い可能性もある。

5．セラピスト・ナラティヴの構造

次に、セラピスト･ナラティヴの構造についても概観しておこう。上掲の事例のように、セラピストは心理療法理論という公式な専門的理論を参照しながら、クライエントの語りを聞き、伝え返している。心理療法理論が、セラピストの聴き方、伝え方に関する知の集積であるとみなせば、セラピスト・ナラティヴの構造は、既存の心理療法理論に規定されてきたといえよう。

だが、物語的モードの観点からは、こうしたセラピストが依拠する心理療法理論も、特権的な位置づけにはなく、数ある物語の一種と考えられてきた。なかでも、社会構成主義を忠実に具現化したと思われる、Anderson & Goolishian(1992/1997) によるコラボレイティヴ・アプローチでは、通常セラピストが依拠する心理療法理論が、クライエントの自由な語りの幅を狭めてしまうおそれが指摘され、セラピストには無知の姿勢と呼ばれる態度を保持し、好奇心に基づいて質問することが推奨される。ただし、無知の姿勢の徹底には、セラピスト自身が既に備えている知の自覚が欠かせない（野村 , 2014b）。その自覚なしに無知の姿勢を標榜することは、むしろ無自覚に備えている知に暗黙に左右されることに通じ得る。心理療法の理論のように、自覚的に取り込む知と異なり、日常生活や心理療法以外の職業生活で知らずの内に取り込んできた知は、自覚しにくく、それだけに心理療法の実践に強く影響を及ぼすだろう。到達目標として無知の姿勢を据えるにしても、少なくともそこに辿り着くまでの過程には、心理療法についての知を含め、自身が保持している知を自覚することが求められる。

このように、セラピスト・ナラティヴの構造には、心理療法の理論以前に、個人的に

セラピストが取り入れてきた構造が含まれている。そして、セラピスト養成のなかでは、これらを自覚するための工夫が試みられてきている。たとえば、McLeod(2004) によるカウンセラー養成のパーソナル・アプローチでは、「カウンセリング・ルームに持ち込んでいるもの」として、それ以前の職歴を含む生育歴を振り返ることや、「自分の行動を変えた経験」として、人の変容についての暗黙的な前提などに気づかせるためのワークが組み込まれている。あるいはまた、小森・野口・野村 (2003) による「自分に影響を与えた本を一冊紹介し、それが自分の実践にどう影響を与えたのかを実際の事例を通して書く」という試みも、セラピスト・ナラティヴへの注目を促している。そこでは、セラピストの担当する事例が報告されるとともに、事例や専門的な理論の蔭に隠れて通常は表れにくい、セラピスト自身の個人史、「臨床家そのひとの物語」が綴られる。これらの工夫は、心理療法の理論のみならず、セラピストが依拠しやすい物語構造に自覚的になることを企図しているといえよう。

6．クライエント・ナラティヴの活かし方

心理療法の成否を握る鍵として、クライエントの視点にできる限り近づこうという趨勢が、近年高まっている（野村 , 2013）。それらの趨勢を参考に、クライエント･ナラティヴを活かす方途を探ってみよう。まず、クライエントの目に、心理療法の理論は、どのように映っているのだろうか。心理療法の理論が、科学というよりも神話に喩えられる (Frank&Frank, 1991/2007) ように、心理療法の理論は、ある種の物語 (story) とみなせる。(Richert,2006)。その物語は、人の生活がどれほど滞りなく送られているか、その機能と機能不全を表している。したがって、クライエントの視点からは、心理療法理論は、自身の違和感や不調を説明し、そこからの回復の道筋を示してくれる物語として映っている可能性がある。そのことを示しているのは、クライエントの理論選好 (preference) に関する知見である。セラピスト同様、クライエントにも心理療法理論に好みがある。理論の「看板」よりも「中身」に従って、その好みを把握しようとすると、表 1 に示したように、4 つの側面が浮き上がる (Berg et al, 2008)。セラピストから見て種々に分けられる心理療法諸理論は、クライエントから見ると、現実的な行動を重視する「外向性」、内省を重視する「内向性」、セラピストによる「サポート」、感情を表出させる「カタルシス」の側面から捉えられていることがわかる。そして、クライエントの理論選好を考慮することは、心理療法の効果を高める可能性がある (e.g.,Swift & Callahan, 2009)。

疾患の原因に関するクライエント自身による推論の仕方によって、効果的な心理療法が異なるとの知見もある。心の問題という筋立てが、パーソナリティや無意識、認知や感情の問題などに細分化できるように、うつ病の原因の推論も、クライエントによってさまざまである。Addis & Jacobson(1996) によれば、うつ病の原因に対するクライエントの推論には、幼児期体験や現在の対人関係、自身の性格、生きる意味などがあった。

認知療法の効果は、その中でも、生きる意味から原因を推論するクライエントで、高かったという。また、行動の結果が何によって左右されたと考えているのか、すなわちローカス・オブ・コントロールによっても、効果的な心理療法が異なる。ローカス・オブ・コントロールが外的（他者や運など）であると指示的な心理療法が効果的であった一方、内的（能力や努力など）であると非指示的な心理療法が効果的であった (Foon,1987)。その他、心理療法の統合や折衷を指向する中では、心理療法の諸理論という物語と、クライエントが生活を語る物語との適合性が探られている。たとえば、Richert(2006) は、クライエントが語るライフストーリーと、心理療法理論が内包する人間の機能性についてのストーリーの類似性が、クライエントとセラピストの同盟的関係を強め、心理療法の効果をもたらすと考えている。そのため、クライエントのライフストーリーと心理療法理論のストーリーそれぞれの類型化が試みられている。

表１　クライエントの理論選好の諸側面(Berg, Sandahl & Clinton, 2008)

外向性
具体的な目標作りを手伝ってくれることを重視する。
良い治療とは，私に今までとは違う振る舞い方を教えてくれるものである。
現実的な問題解決に向けて焦点づけられたホームワークが役に立つ。
主導権を握って，必要に応じて良いアドバイスをくれるセラピストが必要である。
内向性
人生早期の苦痛な体験について振り返る必要がある。
人間関係についてもっとよく理解したい。
セラピストと共に夢について振り返りたい。
感情の言語化を手伝ってほしい。
サポート
サポートしてくれるセラピストが必要である。
励ましてくれる人の助けが必要である。
温かく優しいセラピストが良いセラピストである。
セラピストが私に好意を持ってくれるかどうかを最も重視する。
カタルシス
より積極的になれるよう手伝ってほしい。
治療中に強い感情を表せることが重要である。
治療の成否の鍵を握るのは，鬱憤を晴らせるかどうかである。
それまで抑えてきた感情を表すことが必要である。

以上の通り、セラピスト同様、クライエントにも理論選好や理論との適合性がある。そして、心理療法の実践に際しては、クライエントが好む理論をはじめ、クライエントが諸事象を理解し説明しやすい筋立てという意味で、クライエント・ナラティヴやその構造に着目する意義がある。むろん、精神病理学や異常心理学に代表される学知に裏付けられた物語構造も、クライエントが自己を語る構造になり得る。しかし、ここで心理療法に携わる者が留意したいのは、それはあり得る構造のひとつということである。確かにクライエントにとって、診断やアセスメントの結果に従って自己を語る構造が、唯一の構造に見える時もあるかもしれない。しかし、それだけではない、多様な筋立てによって自己を語る物語構造の可能性にセラピストが開かれていること（おそらくは上述の「無知の姿勢」を体現すること）は、クライエント・ナラティヴと心理療法の展開に少なからず作用するだろう。

このようなクライエント・ナラティヴの活かし方に関しては、医療におけるナラティヴ・アプローチの動向が、示唆に富む。ナラティヴ・ベースト・メディスン (NBM) について斎藤 (2012, p.79) は、「NBM は医療における複数の理論や考えを全て『それも一つの物語である』と見なし、多元性を尊重する」と述べる。エヴィデンス・ベーストな厳しい選別にさらされる医療の「理論や考え」を、心理療法のそれらと同列にみなし得るかは措くとして、クライエント・ナラティヴと専門知との間の合意形成を重視する NBM の方向性には、学ぶ所が大きい。そして、NBM が尊重する多元性は、心理療法においても注目され始めている。

7．心理療法の多元性

セラピストの依拠する理論という物語構造にクライエントを合わせるのではなく、クライエントが自己を語りやすい物語構造に理論を合わせようとするならば、心理療法の理論には多元性が求められる。そして、心理療法が多元性を持つためには、大別して 2 つの方途が考えられる。一つは、個々のセラピストは単一の理論に精通しているに留まるが、それぞれのセラピストが異なる理論に依拠することで、セラピスト集団全体としては理論が多元化される道筋である。いわば個人ではなく、集団としてセラピストが多元性を実現する方途である。この前提としては、さまざまな心理療法理論に依拠したセラピストが存在するとともに、自分の依拠する理論の限界をわきまえ、その限界を越えた事例は、クライエントにより適した他の理論に依拠するセラピストへ紹介するような環境が求められる。しかし、日本における心理療法の実践現場では、クライエントや他のセラピスト等に対して、セラピスト自身の依拠する理論やアプローチが明示されているところは、多くはない。したがって、この方途を採るには、個々のセラピストがどのような心理療法理論に依拠しているか、あるいはどのようなアプローチで心理療法を進

めるかを、他のセラピストやクライエントに明示し、情報を共有することが求められる。

多元性を実現する方途の二つ目は、個々のセラピストが、一人一人、多様な心理療法理論を参照することである。一つ目の方途が前提とするように、セラピストが依拠している心理療法理論がクライエントに明示され、クライエントが心理療法の種類やセラピストを選べる環境が実現していないのならば、個々のセラピストが柔軟にならざるを得ない。そこで、一人のセラピストが、いくつかの心理療法理論に通じ、事例の特質に応じてそれらの心理療法理論を選択的に参照し、適用することが、二つ目の方途となる。いわばセラピスト個人が一人一人、多元性を実現する方途である。一つ目の方途が、心理療法を取り巻く社会環境の整備を要するのに比べると、二つ目の方途は、個々のセラピストの取り組みの範囲内であり、日本の実情にもこちらが近いのではなかろうか。

こうした多元性の実現に関しては、ナラティヴ・ベーストとエヴィデンス・ベーストの間の対話と相互活用が模索されている英国において、Cooper & McLeod(2011) によって、多元的アプローチが提唱されている。近年、スコットランドにおけるうつ病治療のガイドラインから、クライエント中心療法（原文では person-centered therapy）が除外された。彼らには、このような変化に表れた心理療法の一元化に対する危機意識がある。多元的アプローチの前提は、「何が援けになるかは、人や時と場合によって、さまざまに異なる」(Cooper & McLeod, 2011;p.6) というものである。そのため、ある心理療法自体の他に比べた優位性を探ることは、不毛であると考えられている。このアプローチを推奨する中で、彼らは多元的パースペクティヴという語を慎重に選んでいる。パースペクティヴとは、物事の捉え方、観点である。たとえ実践において、ある一つの心理療法のみを選んでいても、捉え方として、他の心理療法がより効果をもたらす可能性に開かれていれば、そのパースペクティヴは多元的である。一方、実践において、複数の心理療法を選択的に適用していても、捉え方として、その内のひとつの心理療法が唯一の正解であると考えているならば、そのパースペクティヴは多元的とはいえず、一元的である。

彼らの提唱する多元的アプローチでは、心理療法の実践にクライエント・ナラティヴを積極的に取り入れ、それと心理療法理論との調整を図ろうとする。そのために、表 2 にあるようなアンケートを、事例の展開のさまざまな局面で用いることを勧めている。こうしたアンケートは、日本の心理療法でそのまま実施することに躊躇される向きもあるかもしれないが、控えめに言っても、クライエントの視点を日々の臨床に取り入れるためのヒントになるだろう。

表２　あなたに合ったセラピーをみつけるためのアンケート

「*担当セラピストには，どのようにしてほしいですか。*」

テクニックやエクササイズをどんどん使ってほしい。	----------	テクニックやエクササイズはあまり使わないでほしい。
セラピーの進行を引っ張ってほしい。	----------	セラピーの進行は私に引っ張らせてほしい。
私の過去に焦点を当ててほしい。	----------	私の未来に焦点を当ててほしい。
アドバイスをどんどんしてほしい。	----------	アドバイスはあまりしないでほしい。
具体的な目標に焦点を当ててほしい。	----------	ただ一緒にいてほしい。
私の感情に焦点を当ててほしい。	----------	私の思考に焦点を当ててほしい。
私の強みや能力に焦点を当ててほしい。	----------	私の弱みや問題に焦点を当ててほしい。
日常の現実的なことに焦点を当ててほしい。	----------	深層に隠れていることに焦点を当ててほしい。
セラピスト自身のこともどんどん語ってほしい。	----------	セラピスト自身のことはあまり語らないでほしい。

注. Cooper & McLeod (2011) Appendix B “Therapy Personalisation Form” より抄訳。評定方法は，両極の質問項目間での 11 件法。

８．心理療法の多元性がはらむ問題

物語的な認識法を手掛かりに、心理療法のクライエント・ナラティヴを、セラピスト・ナラティヴや心理療法理論に照らしながら活かす道筋を探り、その道筋の一つの道標として、多元的アプローチの意義を探ってきた。日本における実際の心理療法は多分に折衷的であり、また、熟練したセラピストほど理論にとらわれず柔軟であることを思えば、取り立てて目新しい論を展開したとも言い難い。時たま面接室で、ふだんはクライエントが座っている椅子に腰掛けてみて、そこから室内を眺め直すことがある。心理療法の理論という色眼鏡を外し、裸眼で理論を眺め直そうとするような本稿の試みは、それと似ていたのかもしれない。手掛かりとした物語的な認識法が導くナラティヴ・アプローチでは、「クライエントにとって何が最善か知りたければ、まずもってクライエントにそれを尋ねることから始めるべきである」(Cooper & McLeod, 2011, p.13) というように、クライエントの視点を重視する。それは, 心理療法において当事者の説明モデルに耳傾け、その体験世界を尊重すること（森岡 , 2015）であり、より広くは社会においてケアの当事者の主権を取り戻すこと（上野 , 2011）に通じる。

ただし、心理療法の多元性の維持・追求には，課題も残る。一つ目は心理療法理論の乱立である。従来、特定の疾患や問題に対する特定の心理療法の有用性が見極められる一方、さまざまな心理療法の効果の等価性も主張されてきた。後者の主張は、「不思議

の国のアリス」で競争の参加者全員を勝者にする挿話、「ドード一鳥の裁定」（概説として Duncan, 2010）になぞらえて、心理療法の理論間に大きな効果の優劣を認めない立場を導いた。しかし、たとえ多元性の維持が必要であるとはいっても、さまざまな心理療法の無秩序な乱立が望ましいわけではあるまい。少なくとも心理療法の消費者の目線からすれば、どの心理療法も同様の帰結をもたらすというのでは、無責任に映りかねない。むしろ、確率論として、ある種の心理療法の優位性を探ることには、意味があるだろう。やはり、心理療法の無政府状態を回避するための、何らかの歯止めが要る。その歯止めの思想的基盤はプラグマティズムであり、具体的方法は研究であろう。相対主義的なニヒリズムに陥ることなく、クライエントに応じて有用な心理療法を見極める努力は、今後も必要である。ただし、困難なことではあるが、仮に特定の心理療法の有用性が認められたとしても、それは、特定のクライエントや、特定の社会文化的・時代的背景のもとでの有用性であることをセラピストは留意しておきたい。相対主義に陥らず、かといって、絶対的な知に安住もしない、隘路をゆく難しさを、多元的な心理療法は引き受けざるを得ない。

課題の二つ目は、特定の理論を信奉することの意義である。多元性を認めることは、特定の理論を信奉することとは相容れにくい。だが、「同じ治療的神話を信じることは両者の間に強力な絆を形成」(Frank & Frank,1991/2007, p.63) するように、クライエントとセラピストが、共に特定の心理療法理論を信奉すること自体が、効果の一端を担っている可能性もある。「心理療法の有効性の少なくとも一部は、それを求める人たちがその心理療法には効き目があるという信念を共有しているという事実に根ざしている」(ibid., p.19) との指摘に鑑みると、多元性の維持・追求の結果が、浮薄な心理療法にならないための工夫が要るだろう。当然のことながら、心理療法の理論間では、理念的にも技法的にも両立しにくいものもあり、一人のセラピストが多元的に理論を活用しようとしても、矛盾を抱えることは避け難い。これらの課題については、理論統合や折衷に関する知見を参考に、稿を改めて論じたい。

歴史を振り返れば、今日、心理臨床の対象は、限られた少数のクライエントから、幅広い多数のクライエントに開かれてきている。心理臨床が「社会化」される中で、平均的なクライエントに向けた“commodity”が求められるだろうが、その一方で、個々のクライエントに向けた“specialty”を探る努力も求められよう。

引用文献

Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (1996). Reasons for depression and the process and outcome of cognitive-behavioral psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1417-1424.

Anderson, H & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction*. Sage Publications.

野口裕二・野村直樹（訳）（1997）. クライエントこそ専門家である : セラピーにおける無知のアプローチ . ナラティヴ・セラピー : 社会構成主義の実践 . 金剛出版 , pp.59-88.

Bellah, R. N., Madsen, R., Sullivan, W. M., Swidler, A., & Tipton, S. M. (1985). *Habits of the heart: Individualism and commitment in American life.* University of California Press. 島薗進・中村圭志（訳）（1991）. 心の習慣 : アメリカ個人主義のゆくえ . みすず書房 .

Berg, A. L., Sandah, C., & Clinton, D. (2008). The relationship of treatment preferences and experiences to outcome in generalized anxiety disorder (GAD). *Psychology and Psychotherapy; Theory, Research and Practice*, 81, 257-259.

Bruner, J. S. (1986). *Actual minds, possible worlds.* Harvard University Press. 田中一彦（訳）（1998）. 可能世界の心理 . みすず書房 .

Bruner, J .S. (1990). *Acts of meaning.* Harvard University Press. 岡本夏木他（訳）（1999）. 意味の復権 . ミネルヴァ書房 .

Coleman, S., Kelledy, L., & Kopp, S. (2004). The client's theory of change: Integrating approaches one client at a time. In B. L. Duncan, S. D. Miller, & J. A. Sparks (Eds.) *The Heroic client: A Revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy.* Jossey-Bass, pp.119-146.

Cooper, M., & McLeod, J. (2011). *Pluralistic counselling and psychotherapy.* Sage Publications.

Cushman, P. (1995). *Constructing the self, constructing America: A Cultural history of psychotherapy.* Da Capo Press.

Duncan, B. L. (2010). Prologue: Saul Rosenzweig: The founder of the common factors. In B. L. Duncan, S. C. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.) *The heart & soul of change: Delivering what works in therapy.* 2nd ed. American Psychological Association, pp.3-22.

Foon, A. E. (1987). Locus of control as a predictor of outcome of psychotherapy. *British Journal of Medical Psychology*, 60, 99-107.

Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). *Persuation and healing.*3rd ed. The Johns Hopkins University Press. 杉原保史（2007）. 説得と治療 : 心理療法の共通要因 . 金剛出版 .

Held, B. S. (1991). The process/content distinction in psychotherapy revisited. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 28, 207-217.

河合隼雄（2003）. 物語と人間 : 河合隼雄著作集 . 岩波書店 .

Knight, T. A., Richert, A. J., & Brownfield, C. R. (2012)., Conceiving change: Lay accounts of the human change process. *Journal of Psychotherapy Integration*, 22, 229-254.

小森康永・野口裕二・野村直樹（2003）. セラピストの物語／物語のセラピスト . 日本評論社 .

McLeod, J. (2004). *The counsellor's workbook: Developing a personal approach.* Open University Press.

森岡正芳（2015）. 臨床ナラティヴアプローチ . ミネルヴァ書房 .

楢林理一郎（1999）. 行動化を繰り返した青年と家族との物語 . 小森康永・野口裕二・野村直樹（編）ナラティヴ・セラピーの世界 . 日本評論社 , pp.220-237.

野村晴夫（2002）. 心理療法における物語的アプローチの批判的吟味：物語概念の適用と運用の観点から . 東京大学大学院教育学研究科紀要 , 42, 245-255.

野村晴夫（2006）. クライエントの語りの構造：臨床事例に基づくナラティヴ・プロセスの検討 . 心理臨床学研究 , 24, 347-357.

野村晴夫（2013）. 心理療法のプロセス研究におけるナラティヴ・アプローチの意義：研究者の「私」の表し方, クライエントの視点への近づき方 . N: ナラティヴとケア , 4, 9-15.

野村晴夫（2014a）. 生活史面接後の「内なる語り」: 中高年の不随意的想起に着目した調査 . 心理臨床学研究 , 32（3）, 336-346.

野村晴夫（2014b）. ナラティヴ・アプローチが照射する心理臨床の主観と客観：協同構成される物語の方向性と共有可能性に着目して . 人間性心理学研究 , 32, 79-86.

Piper, W. E., Joyce, A. S., McCallum, M., & Azim, H. F. (1998). Interpretive and supportive forms of psychotherapy and patient personality variables, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 558-567.

Richert, A. J.(2006). Narrative psychology and psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 16, 84-110.

Robinson, B. (2009). When therapist variables and the client's theory of change meet. *Psychotherapy in Australia*, 15, 60-65.

斎藤清二（2012）. 医療におけるナラティブとエビデンス：対立から調和へ . 遠見書房 .

島薗進（2002）. セラピー文化のゆくえ . 田邉信太郎・島薗進（編）つながりの中の癒し：セラピー文化の展開 . 専修大学出版局 , pp.1-33.

下山晴彦（2000）. 心理臨床の基礎１：心理臨床の発想と実践 . 岩波書店 .

Spence,D.P. (1982). *Narrative truth and historical truth : Meaning and interpretation in psychoanalysis*. Norton.

Swift, J. K., & Callahan, J. L. (2009). The impact of client treatment preferences on outcome: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 368-381.

上野千鶴子（2011）. ケアの社会学：当事者主権の福祉社会へ . 太田出版 .

White,M. & Epston,D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Dulwich Centre Publications. 小森康永（訳）（1992）. 物語りとしての家族 . 金剛出版 .

The client's narrative and pluralism in psychotherapy

Haruo NOMURA

This article explored the possibilities of psychotherapy with respect to clients' narratives and pluralistic approaches. The narrative approach has produced some innovative psychotherapy theories like narrative therapy (e.g., White & Epston, 1990). It has also proposed ideas for integrating existing multiple theories as a meta-theory. One of those ideas is the distinction between two modes of thought and cognition—narrative mode and paradigmatic mode (Bruner, 1986). In this article, narrative mode was introduced in order to explore effective usages of clients' narratives. From the viewpoint of narrative mode, psychotherapy is a dialogue between a client and a therapist, mediated by each one's narrative structure. Therapists' narratives are structured by psychotherapy theories and their personal experiences and beliefs. Although clients' narratives are also structured by their personal experiences and beliefs, these narratives are not equally respected in the course of the therapeutic process as compared with therapists' narratives. Therefore, it is necessary to respect clients' narratives such as preferences for psychotherapy theories and clients' folk theory of human change. A pluralistic approach in psychotherapy (Cooper & McLeod, 2011) is considered to be effective for putting those propositions into practice. However, a pluralistic approach could result in therapists being confused with multiple contradictory psychotherapy theories.