

カウンセリングと心理療法の手順と技法

カウンセリングの定義

カウンセリングとは、カウンセリング心理学等の科学に基づき、クライアント（来談者）が尊重され、意思と感情が自由に豊かに交流する人間関係を基盤として、クライアントが人間的に成長し、自律した人間として充実した社会生活を営むのを援助するとともに、生涯において遭遇する（心理）的、（発達）的、（健康）的、（職業）的、（対人）的、（対組織）的、（対社会）的問題の予防または解決を援助する。

すなわちクライアントの個性や生き方を尊重し、クライアントが自己資源を活用して、自己理解、環境理解、意思決定および行動の自己コントロールなどの（環境）への（適応）と対処等の諸能力を向上させることを支援する（専門）的（援助）活動である。

心理療法の定義

「心理的援助の理論と技術に習熟したセラピストが、心理面での問題に直面しているクライアントに対して、面接によってその（問題解決）を（援助）する営み」

どんな人が向いているか

- ・ 心の問題で困っている人に、何とか役に立ちたいと願う気持ちが出発点になっていること
- ・ 広い（視野）、（謙虚）さ、（共感）できる力が必要
- ・ カウンセリングの現場は、「正解」や「マニュアル」の無い、とらえ所の難しい「人間の心」が相手。そのため、相談ごとに自分の気持ちを切り替えながら、臨機応変に、忍耐強く対応していく事も必要とされる。

セラピストの基本的な資質

- ・（自己概念）：自分自身に対して正面向き合っているか
- ・（傾聴）：良い聴き手として援助できるか
- ・（明確な表現）：自分の考え体験を明らかにし、明確に伝えることができるか
- ・（感情の取り扱い）：自分の感情を適切に把握してコントロールできているか
- ・（自己開示）：自分を相手に正直に開示できているか
- ・（責任性）：人に誠実で、その人との深い結びつきをつくらうとしているか

初心者特有な問題

- ・ クライアントに対し（アドバイス）や（価値判断）をくだすような発言をする傾向があり、共感に関しての問題を抱えることが多い。新人カウンセラーの多くは「なんとかしてあげたい」気持ちが先行し、問題を解決しようという衝動からアドバイスを与えがちになる。
- ・ アドバイスを与える弊害として、カウンセラー自身の経験と価値基準が、クライアントの道徳観や価値体系と衝突し葛藤を生むかもしれないこと。
- ・ カウンセリングとはクライアント自身、おかれた状況の中で、自分で問題を探求できるように援助することである。

カウンセラーの基本原則

- 1) 相手を傷つけない・見捨てない
- 2) 十分な教育・訓練を受けた行動の範囲内で行う
- 3) 相手を利己的に利用しない
- 4) 相手を人として尊重する
- 5) 秘密を守る（ただし自身や他者に危害を加える危険があるときなどは除外事項とされる）
- 6) インフォームドコンセントを得る
- 7) 社会的な正義と公正・平等の精神を発揮する

インフォームドコンセント

- ・援助の内容・方法・目的
- ・時間・場所・期間
- ・その方法の効果とリスク
- ・他の可能な方法の効果とリスク
- ・秘密保持の限界
- ・予約をキャンセル・変更するときの手続き
- ・カウンセラーの訓練・資格・立場
- ・苦情があればどうすれば良いか
- ・カウンセリングをいつでも中止できること
- ・費用と支払いの方法

守秘義務の例外

- ・クライアントが自発的に、セラピストが情報を開示することの許可を与える場合
- ・子どもあるいは老人のネグレクトや虐待
- ・クライアントがセラピストに対して医療過誤に対する訴訟を起こしたとき
- ・クライアントに自傷他害の恐れがあるとき

心理療法の流れ

- ・初回面接：信頼関係の形成・問題についての情報収集
（INTAKE）援助方針・インフォームドコンセント・アセスメント
- ・中心期：目標に向かって進んでいく時期
抵抗や転移・不安や葛藤 自己理解・治療関係の発展
- ・終 結：一定の目的が達成された時点
クライアントの人格に望ましい変化 症状や悩みなど、外的な問題の解決

心理療法の効果

- ・心理療法を受けた場合、受けない人の75%よりも心理的に良い状態になる。
（Smith et al., 1980）
- ・心理療法が60~80%ほどのクライアントに有効である反面、25%ほどのクライアントに変化はみられず、5~10%のクライアントは状態が悪化する。
（Smith et al., 1980）（Howard et al., 1980）（Lambert & Ogles, 2004）

- ・53%のクライアントが8回の面接で臨床的に見て優位に改善し、75%は26回の面接で改善していた。(Smith et al., 1980)
- ・心理療法のアプローチの差はわずかで、むしろカウンセラーとの援助関係、クライアントがカウンセリングに対してもつ動機づけが最も高い影響を持っている。
(アメリカ国立精神衛生研究所の調査結果 1989)

症例：A（28歳、会社員：経理事務）

主訴：意欲の低下や寝つきの悪さ、身体のたるさ

現病歴：

半年前から上記の症状が続き、会社を休みがちになっていたため、最初に内科を受診したが身体的な異常はなく、内科医の勧めで精神科を受診した。精神科医からは気分障害（うつ病）との診断を受け、薬物療法にて治療を開始するものの症状の改善がみられなかった。

医師の紹介でカウンセリングを受けるために心理相談室を訪れた。初回面接でAさんは半年前に職場の上司が代わってから上記の主訴を感じやすくなったということを語っている。

Aさんのことを良く評価してくれた以前の上司に比べると、新しい上司は威圧的で、経理の経験や知識がAさんよりも少ないにもかかわらず、あれこれと口出ししてることが多く、Aさんの部下の前でも大声でAさんのことを叱責し、精神的なストレスを感じてきたということ述べた。そのせいか、「間違えたらどうしよう」、「完璧にやらなくてはならない」、「自分はどうせ失敗する」という考えが強くなり、帳簿の数字を何度も確認するようになったが、初歩的なミスをしてしまうこともあった。

成育歴：

幼少期から几帳面でおとなしい性格で、人付き合いは苦手であったが、学生時代を通して1, 2人の友人との付き合いはあった。国立大学の経営学部を卒業してから現在の会社に経理職として勤務しており、今年で勤続10年になる。社内の人付き合いはあまりなく、半年前までは仕事上で目立った問題はなかった。

家族：

父親（銀行員）：威圧的でAさんが幼少期から何をするにも口うるさく干渉してきた。

今でもAさんは父親に話しづらさを感じている。

母親（専業主婦）：Aさんが3歳頃にうつ病を発症、3年間薬物療法を受けて回復している。

内向的で、悩みを抱えやすい性格

妹：社交的な性格で1年前に結婚

アプローチ①（ ）

- ・「心」を自我、イド、超自我の構造とし、意識と無意識のメカニズムとして捉える
- ・乳幼児期の体験で意識に統合されなかった事柄が無意識の領域へと抑圧され、その結果、心的葛藤が生じ、症状が形成される ⇒ 無意識の抑圧の解除と葛藤の意識化が介入の目的

防衛機制

- ・抑圧 反動形成 隔離 退行 取り入れ 打ち消し 自己への反転 昇華

アプローチ② ()

- ・個人の主観的世界を「心」として理解する
 - ・人間は、一人ひとりが基本的に健康で、成長と自己実現に向かう可能性を持った存在である
心理的に不健康な状態とは、自己実現という本来の傾向に従わないている場合である
- ⇒ その人の潜在力と主体的能力を尊重し、内在する自己実現傾向の促進的風土を提供することが介入の目的

セラピー理論

1. カウンセラーとクライアントの間の信頼（ラポール）
2. クライアントは、自己不一致の状態である。
3. カウンセラーの自己一致（純粋さ）
4. カウンセラーによる無条件の肯定的配慮（受容）
5. カウンセラーによる共感的理解（共感）
6. カウンセラーの共感的理解と無条件の肯定的配慮をクライアントに伝えようとしていることが、最低限達成されている

パーソナリティ理論

- ・カウンセラーとの関係を通じて自己概念のなかに経験（実際の自己）を取り入れ、両者の重なりを大きくすることで、心理的適応に向かう

アプローチ③ ()

- ・「心」を観察可能な客観的行動として理解しようとした
- ・不適応行動も、適応的な行動と同様に学習の原理に従って特定の状況のもとで学習された反応である ⇒ 学習訓練手続きを用いることによって、不適応行動を消去し（系統的脱感作法など）、それに替わる好ましい行動を新たに形成するような働きかけ（トークンエコノミーなど）を行うことが介入の目的

系統的脱感作法

- ・目標行動に達するまでに具体的にはどのような行動が不安を喚起するのかを、主観的に点数化した数値（自覚的障害単位：SUD）に記入する不安階層表を作る。

トークンエコノミー

- ・オペラント条件付け：本人の意志による行動の習得、増大、減少、消去に関連した学習
- ・望ましい行動がみられたときに、報酬としてトークン（代用通貨）を与える。

アプローチ④ ()

- ・クライアントの「心」を認知として重視して、行動変容を起こすことを目的とする。
- ・人は「刺激 - 認知過程 - 反応」という認知的過程で情報処理を行い、行動を決定する。
心理障害の症状は、その認知過程における認知の歪みに媒介されて発生し、維持される
⇒ 認知の歪みの修正が介入の目的

特徴的な認知のゆがみ

- ① 根拠のない決めつけ：根拠が少ないままに思いつきを信じ込むこと
- ② 白黒思考：ものごとを全て白か黒かという極端な考え方でわりきろうとすること
- ③ 部分的焦点づけ：自分が着目していることだけに目を向け、短絡的に結論づけること
- ④ 過大評価・過小評価：関心のあることは拡大してとらえ、自分の考えや予想にあわない部分はことさらに小さく見ること
- ⑤ べき思考：「こうすべきだ」「あのようにするのではなかった」と過去のことを思い出して悔やんだり、自分の行動を自分で制限して自分を責めること
- ⑥ 極端な一般化：少数の事実を取り上げ、全てのことが同様の結果になるだろうと結論づけてしまうこと
- ⑦ 自己関連づけ：何か悪いことが起きると自分のせいで起こったと自分を責めてしまうこと
- ⑧ 情緒的な理由づけ：そのときの自分の感情に基づいて、現実を判断してしまうこと
- ⑨ 自分で実現してしまう予言：自分で否定的予測をたてて自分の行動を制限してしまい、予想通りに失敗する。その結果、否定的な予測をますます信じ込み、悪循環に陥ること

手順

1. 自動思考は
2. 感情は
3. 認知の歪みは
4. なぜそう考える（根拠）
5. 他の見方（反証）
6. 適応思考へ修正

アプローチ⑤ ()

- ・家族のシステムが機能不全に陥ると、家族の中でその影響を最も受けた者が症状として家族病理を表出する。⇒家族システムに変化を生じさせるよう積極的・能動的に介入していく。

心理療法・技法いろいろ

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1) 心的葛藤を意識化する2) クライアントを重視する3) 行動を再学習する4) 思い込みを修正する5) 家族システムから改善する |
|---|

資料

- 窪内節子・吉武光世（2003）『やさしく学べる 心理療法の基礎』培風館
楡木満生・田上不二夫（2011）『カウンセリング心理学 ハンドブック』金子書房
金沢吉展編（2007）『カウンセリング・心理療法の基礎』有斐閣アルマ
大野裕（2003）『こころが晴れるノートーうつと不安の認知療法自習帳』創元社