

ゲシュタルトセラピーの理論と実践における関係の姿勢について

ゲイリー・ヨンテフ

The Relational Attitude in Gestalt Theory and Practice

Gary YONTEF

翻訳 三輪 知子／監訳 岡田 法悦

※本論文は著者の許可を得て当学会にて翻訳したものを掲載しています。
オリジナル掲出：*International Gestalt Journal 2002, 25/1, 15-34*

関係的であることが、ゲシュタルトセラピー理論の核心である。一方で、この原則と相いれない考え方や方法論もある。本論文では、ゲシュタルトセラピーにおける関係的な哲学原理の主たるもの、つまり実存的現象学、場の理論、それに対話的実存主義について考察する。またこれを実践する際の影響について検証するとともに、これらの原理に則さないゲシュタルトセラピーの方法や態度について考察する。また、ゲシュタルトセラピーとゲシュタルトトレーニングにおいて恥を引き起こすものとその対策について検討するとともに、関係的ゲシュタルトセラピーとは何であり、何でないのかを明らかにする。

ゲシュタルトセラピーは、基盤となる理論と方法論において関係的な体系である。ゲシュタルトセラピー理論において関係的視点はきわめて重要であり、それなしにはゲシュタルトセラピー理論や実践の一貫した核は持ち得ない。近年では、ゲシュタルトセラピーと心理療法全般の両方で、心理療法における関係的アプローチについての文献が多数書かれている。学術文献全般にも、関係的視点の発見が見られる (Aron, 1996; Mitchell, 1988; Mitchell & Aron, 1999; Stolorow et al., 1987)。ゲシュタルトセラピーにおいては、「関係的ゲシュタルトセラピー」がゲシュタルトセラピー理論に本来備わる関係的視点を再考している (Hycner, 1988; Hycner & Jacobs 1995; Jacobs, 1989; Staemmler, 1993; Yontef, 1993, 1998, 1999)。

現在の関係的ゲシュタルトセラピーについての

論文は、非常に多数のゲシュタルトセラピー理論の論じられ方や、さらに数多くのゲシュタルトセラピーの実践のされ方を分類する機能を備えている。よくあるゲシュタルトセラピーの論じ方や実践の方法の中には、ゲシュタルトセラピー理論の基礎となる関係理論と完全には一致しないものが見られるし、さらには、基礎理論として記された関係性についての記述が一貫性に欠けていたり十分に詳述されていないこともあるのである。

本論文では、ゲシュタルトセラピーの基礎的かつ不可欠な哲学的基盤である実存的現象学、場の理論、対話的実存主義のそれぞれについて再考し、さらにそれぞれについての関係の意義を新しい視点でしっかり捉えているいくつかの論点と実践方法について論じようと思う。その後、関係的視点との関わりから恥について触れ、結びとして関係的ゲシュタルトセラピーが何であり、何でないかを考察する。

実存的現象学¹

ゲシュタルトセラピーは、現象学の哲学と方法に基づいている (Yontef, 1993)。ゲシュタルト心理学では、現象学的方法は「可能な限り、直接的経験を素朴かつ完全に記述すること」としている (Koffka, 1935, p. 73)。つまり、先入観や学習してきたことによる歪曲を最小化して、直接、じかに体験していることを識別し精練するのが現象学的方法論である。現象学的方法においては、先入観、特に何が正しい情報であるかについての先入観、何が真実かについての先入観を可能な限

り小さくする系統的な気づきの純化が重要な点である。エドゥムント・フッサール（1931）はこれを「括弧」に入れると呼んだ。現代精神分析の分野でも、「軽く解釈する」という類似の捉え方がある。

ゲシュタルトセラピー現象学の特徴のひとつに、ゲシュタルト心理学と同様、現象学的研究は現象学的実験を含むということがある。

現象学理論は関係の理論である。現象学では、現実と知覚は、知覚する側とされる側の関係の中にあって相互作用的に共同で構成するものだと考えている。であるから、すべての知覚および現実についての描写は、解釈を通したものである（Spinelli, 1989）。この現象学的態度の基本は、デカルト派の主観－客観の分割を否定するものである。なんらかの客観と関わりを持たない主観的経験というものがあり得ず（志向性）、なんらかの解釈的視点を通じて捉えていない客観的体験はあり得ないのである。この現象学的立場は、ラジカルな構成主義的立場とは異なっている。

この現象学的方法は、実存的／心理学および超越論的／哲学的現象学の双方、それにゲシュタルト心理学の現象学を含むすべての現象学的体系にとって重要である。

ゲシュタルトセラピー現象学を含む心理学的現象学においては、研究対象は主体の体験についてであり、そこには終結や、客観性、あるいは完全であることは決してはない。後期のフッサールの超越論的あるいは哲学的現象学では、研究は知覚の対象に向いている。この段階でのフッサールの主張では、括弧に入れることが普遍性を見出すのに十分であった。一方、ゲシュタルトセラピーは超越論的現象学に基づいてはいない（Yontef, 1999）。ゲシュタルトセラピーでは、括弧に入れることで客観的事実に到達するとは考えていないのである。

考察

現象学理論では、複数の妥当な「現実」が存在する。現象学的に捉える限り、どの知覚も現実ではないとして妥当性を棄却されることはあり得ない。すなわち、セラピストにとっての現実とは、患者のそれ以上に妥当、客観的、あるいは真実であることはないのである。これによれば、心理療法

が患者を中心とすること、患者の存在こそがセラピーの理由であり、患者こそが主要な情報を持つものだから、それこそが真実であるといえる。患者自身のセルフの感覚は、現象学的にはセラピストが患者を感覚するのと同様に現実であり妥当である。逆にいえば、セラピストと患者の交流の中における患者のセラピストに対する感覚は、セラピストの自己概念と同等に妥当な現象学的現実なのである。この態度は、真に関係的なセラピーにおいて極めて重要である。

ゲシュタルトセラピストの中には、トレーナーまたはセラピストの現実が特権を持ち、患者やトレーナーのそれに比べてより現実あるいは正確であるかのように語ったり振る舞ったりする者がいる²。「明らかに」という言葉（表面的には、現象学者がいう「与件」を示す）が用いられるとき、すべての先入観が括弧に入れられて客観的真実が立証され得ているかのような気になる。これは多くの場合、気づきを欠いた態度であり、その結末こそがゲシュタルトセラピーにおける関係の態度をここで論じる最大の理由である。

ゲシュタルトセラピーの哲学は、違いを尊重し大事にすることをはっきりと奨励している。この哲学を実践するには、謙虚さを要する。括弧に入れることとセラピストやトレーナーに対する個人セラピーがその実践を支えている。残念なことに、この哲学を理解しているはずのゲシュタルトセラピストやトレーナーでも、時折、自らの見かたと異なる見解を主観的で解釈的であると断じ、自分の視点こそが真実で客観的であるかのように振る舞うことがある。

これは、見解の違いがセラピストと患者の間にあり、その違いが、セラピストが気づかずにしていることについての患者の知覚である場合、特に重要である。この場合、二つの現実がありその両方に何らかの妥当性があることを前提とするのが、セラピストにとって十分に現象学的であるということになろう。自らのセルフ、患者、そして2人間の交流についての自分の見方が正しく、それと異なる患者の知覚が誤りであるというセラピストによる態度の尊大さは、現象学的姿勢と一致していない。このような態度は、括弧で括弧と自己セラピーの不十分さを物語るものである（Yontef, 1999）。

例をあげてみよう。あるトレーニングワークショップの昼食時、ひとりのトレーナーが、その朝のセッションでの出来事を嘲笑的に話しているのを筆者は耳にした。ひとりのトレーナーがトレーナーの発言に敵意を感じると言ったという話である。トレーナーはグループの多くの人とそのトレーナーに同意するだろうとつけ加えながら嘲笑的な話を続け、自分自身が敵意を持っていないのに敵意があるといわれるのはバカげていると主張していた。この姿勢は、ゲシュタルトセラピー現象学の価値観と相いれないばかりか、ゲシュタルトセラピーの他の主要な原則、対話的実存主義や場の理論とも矛盾している。この態度はまた、恥を引き起こす強力な引きがねになり得る（以下の考察を参照）。

場の理論

場の理論はすべての出来事を、影響し合う複数の力の関係の作用と捉えている。全ての部分が場に影響し、また全体がすべての部分に影響を及ぼす相互作用の力が場を形成するのである。いかなる出来事も独立に生じることはない。場の全体が、その場におけるすべての出来事を起こしている。その力のうちのどれかが気づきに上って凶*をつくり、他は地**で起きる〔訳注：*凶＝意識に登っている体験、**地＝体験しているが意識にのぼっていない部分〕。先ほどの例でいえば、敵意という体験とその扱いという出来事は、トレーナーとトレーニーの両者が生み出したもので双方の責任のもとにあるのである。

人は相互依存的であり、自足しないということも場の理論からいえる。個人と場は、別々の存在の寄せ集めではない。人々は「場にいる」のではなく「場を構成して」いるのである。影響しあう力のない場はないし、場のない影響力はないのである。

場には様々な種類がある。ゲシュタルトセラピーにおいて、場は現象学的場である（Lewin, 1951; Yontef, 1993）。人間に関わる出来事は、有機体－環境〔訳注：人－その人から見た外側の世界〕の場の作用として知覚される。ある個人とその周囲の環境は、すべてその「場の構成要素」である。「私」は場なしには存在しない。その環境の中では様々な要素が絡み合っているし、さら

にその環境はより大きな場の一部としてのみ存在する。私たちは、ある観察者が定義してはじめて、その観察者との関連においてのみ「環境」を知ることができる。それを、どういう環境として限定するかは、そこにある様々なものと観察者が共同で決めるのである。

起きる問題は場の問題であり、その解決は場における解決である。いかなるプロセスも問題も、創造的な発展も、問題への解決策も「場の要素」としての人々と全体としての場との関係の機能なのである。ヴェルトハイマーの「生産的思考（1945）」に、このことに関する非常に興味深い考察が示されている。

有機体－環境の場ではない人間の出来事というものはありません。人は常に場を構成する人であり、相互依存している。この場の人々は皆、そこで何が起きるかを決める影響力の一部であり、それゆえ責任を持つのである。人間の場におけるすべての出来事は、関わるすべての人々と彼らの間の交流の作用である。粗野な個人主義的な理想、自足の理想などは、場の理論の考え方とは一致しないのである。

生きている体系は、体系外の何かと接触し、必要な新しい何かを吸収することで成長する。これはひとりの人にも、大きな体系にも同様にいえることである。個人であれ大きな体系であれ、ひとつの場はその部分部分との関係、そしてその場が属する、より大きな場との関係によってのみ定義が可能だということである。

考察

1960年代のゲシュタルトセラピーの、対決的な姿勢を持つ層から派生したあるグループの論文に、欲求とは弱さであり欠点であると記されている³。すなわち、患者やトレーニーは欲する側であり、セラピストやトレーナーは自足している。そして、セラピストの仕事は要求的な患者の操作を挫折させるものだというのである。「自足」の概念は、時として「自立」という言葉の下に隠れている。適切に用いれば、自立の概念は場の一部として自分や他者のニーズを決める自己調整作用を指すものであり、自足を指すものではない。私たちは皆「依存的」、より正確に言えば「相互依存的」なのだ。

米国の粗野な個人主義に多く浸透している、欲求や依存は弱さであるという見かたや自足的な英雄の偶像化は、恥を生み出すための栄養がたっぷり含まれた土壌である (Wheeler, 1996; 後述の考察、恥のセクションを参照)。もしセラピストが自分の依存性やその他の弱さを知らない、あるいは認めていない場合、弱い患者の恥を引き出したり生み出したりする。

1960年代に定型行為〔訳注：ロボットのような定型的な行動パターン。パールズの「神経症の5つの層」の最下層〕のように横行していたこの恥を創り出す姿勢は、より微妙な形でいまでも実践やトレーニングに残っているが、その修正にはゲシュタルトセラピーの関係的な本質についての考察が必要である。患者が欲求的や操作的とみなされる欲求や欲望を表現したり見せたりするとき、それに対して対決的に関わったりフラストレーションを起こさせるよりも、普通はそれに向き合い理解する方がより効果的でゲシュタルトセラピーの原則に一致する。サポートや、健康的な無境界、思いやりと優しさ、患者の願望の妥当性を受容することはすべて、良い治療的態度であり、場の理論と一致するものである (後述の考察、対話的実存主義のセクションを参照)。

場の視点はまた、責任の問題とも関連している。セラピストと患者で「場を形成」しているのだから、2人ともそこで起きることに責任がある。治療関係に支障が起きるとき、それが些細なことであれ大きなことであれ、セラピストはその障害の一部なのである。場の観点からいえば、セラピストは場の重要な位置を占めているのだから、問題は患者の側にありセラピストには責任がないと言うのは間違いである (McNamee & Gergen, 1999)。

相互依存や他者からもらうことが必要だという事実は、個人レベルでもシステムのレベルでも同じである。この論議を引き起こすきっかけとなった問題のひとつは、ゲシュタルトセラピーが自足的な体系であり、他の分野についての知識が不要であるかのように語られることである。パールズは時に、ゲシュタルトセラピーは他の実存的セラピーと違い自足的であり、それがユニークな点だと主張した。ゲシュタルトセラピーは自足的であるという視点からは、必要なことをゲシュタルト

セラピー理論の内から生み出すよりも他の体系から取り入れることが必要であると考えているセラピストがいることを、失望と落胆をもって表現することもある。そして、時には他の分野から取り入れるゲシュタルトセラピストたちは間違った学習による弱さと欠点を持ち、ゲシュタルトセラピーの基礎理論について十分な知識がない、ゲシュタルトセラピーの自足性の可能性について十分に認識していない、あるいは不運な過ちに陥っていると捉えられてしまう。

関係的ゲシュタルトセラピーは、他の体系、例えば現代精神分析の実践家らと視点や経験を学ぶ合うことを提唱してきている。多くのゲシュタルトセラピストがその実践体験の中で、そのように学んだものを自分たちのものにしてきていることを非常に高く評価し、同様に関係的ゲシュタルトセラピストによってなされた融合によってゲシュタルトセラピーがより豊かになったことを喜んでいるのである。それでも筆者がゲシュタルトセラピー以外の分野の識見を含めた講義や執筆 (Yontef, 1993, 2001) をすると、トレーニーや経験豊富なゲシュタルトセラピストたちが非常に有用であると感じているにも関わらず、ゲシュタルトセラピーは自足的であるべきだと考える一部のゲシュタルトセラピストから前述のような非難のことばを受け取ってきている。

他の分野とのやりとりを批判する人々は多くの場合、他の体系の情報や考え方をイントロジェクト〔訳注：鵜呑みに〕することと、それらを噛み砕き、消化し、ゲシュタルトセラピーに役立つものを取り入れることの違いを忘れていたのであろう。もっと場の理論の視点に立てば、他の分野から学ぶこと、役立つことを吸収することの必要性を認めることになろう。仮に、「ゲシュタルト&〇〇」のように、ゲシュタルトに他の情報を単に上乘せただけのものであれば、既存の体系の上に新しい情報やテクニックを付け加えるだけといった単なるイントロジェクションのプロセスであり、それは融合的な変容という場の本質とは異なる。

もうひとつ場の理論が示しているのは、場の状態に注意を払う必要性である。多くの場合、私たちの場の状態への注意は不十分であると思われる。関係的ゲシュタルトセラピーの主な関心事の

ひとつは、セラピストと患者の間で起きること、つまりセラピストと患者、それにセラピーグループの患者たちがつくる場である。関係指向のゲシュタルトセラピストたちは、患者—セラピストの場の状況が一瞬一瞬進展していくので、それに沿って正確な注意を向けるようにしている。

場の視点は、あらゆるグループや体系のプロセスを理解する上で必要とされる。例えば、組織、機関、それより大きな社会の中の力関係など、私たちが住むコミュニティで起きる調整プロセスを理解することも重要である。そこには権力争い、追放、派閥化、社会的無視などのプロセスがある。これらは、個人、グループ、カップル、あるいは家族セラピーの中で起きるが、ゲシュタルトセラピーの世界におけるクライアントグループ、学習グループの両方ではこれらが考慮に入れないことが多い。例外としてあるのは、カップルにおけるこれらのプロセスに関するミラーの考察である。(Miller, 1995)

対話における実存主義

患者の気づきについての現象学的な視点は、患者 1 人のプロセスとして体験されることがある。つまり、主に患者の気づきの連続に目が向き、患者とセラピストの間で起きていることを含む関係という土壌を考慮しないのである。ゲシュタルトセラピー、特に「関係的ゲシュタルトセラピー」では、臨床的現象学の視点は 2 人の場の体験にあるとする。患者の気づきの連続が図としてあるだけでなく、またセラピストと患者双方が協力して行う現象学的実験によって生み出される拡張された現象学的方法だけでもなく、対話に重点をおくことで現象学的方法が 2 人 1 組のアプローチへとさらに拡大される。つまり、対話は共有体験する現象学になるのである。

あらゆる介入、セラピーのあらゆる瞬間は、技術的な出来事であるだけでなく、人と人との出会いの瞬間なのだ。「有機体は環境とコンタクトしているが、このコンタクトこそが最も根源的でシンプルな現実である (Perls et al., 1951, p227)。」患者とセラピストが関係する交流によって気づきのワークが行われるのが、セラピーの方法論なのだ。しかし、効果的な心理療法には、どんな種類のコンタクトが必要なのだろうか。

患者に純粹な転移神経症を誘発させるための中立性と自制、つまり分析家が自分個人のことを一切表に出さないという伝統的な心理療法の姿勢に、ゲシュタルトセラピーは重大な修正を加えた。また、ゲシュタルトセラピーは、無意識の解釈に仕事を制限することより、患者が何に気づいているかをワークの中心とし、現象学的実験をその方法論に加えることで、セラピストの積極的な個人的関わりの姿勢に大きな進歩をもたらした。

関係的ゲシュタルトセラピーは、どのような種類のコンタクトが治療に役立つかを注意深く検証してきた。「対話」についての真剣な議論は 1980 年代初頭に始まり、これが関係的ゲシュタルトセラピーに発展していった。それは、対話することこそがより基本的で広がりのある関係そのもの一部であるという認識が広がったこと、一方で多くの人々がコンタクト論や対話論をすればするほど対話のコンディションが侵害されるという認識が起きたことによる。つまり、関係的ゲシュタルトセラピーは、「論ずること」だけでなく、「歩むこと」に重きを置いたのである。

対話の原則

インクルージョンと確認

インクルージョンは、自他の間に線を引きつつも、可能な限り患者の体験に自分自身を投じ、自分の体内でそれが起きているかのように感じ取ることである。そうすることで患者の存在と可能性を確認するのだ。患者の体験をイメージすることによって、セラピストがそれを本当に体験しているかのように感じる。このアプローチに不可欠なのは、変容の逆説的な理論 (Beisser, 1970) である。このように患者とコンタクトしつつ患者を動かそうとしないこと、患者と出会いながら患者に変化を起こそうとしないことを通じ、自分の経験との一体感を持ち、患者は成長をサポートされるのである。

内面の見方の正確さにおいては、患者こそが究極の専門家である。関係的ゲシュタルトセラピーでは、患者が「あなたは私を理解してくれていない」と言ったら、セラピストは自分が理解していないと信じるのである。もう一つ心に留めておきたいこととして、患者がセラピストは理解してい

ないと言うときにそれを尊重することの必要性を強調するのは、患者は個人として自分のセルフと直接的な接触を持っていて、その体験はセラピストから見た患者のリアリティーとは違うのだから、これが気づきを促すうえで大きな価値を持っているということである。その一方で、治療的観点からいえば、真実は何かについて、対話者のどちらか一方が独占的に決定する力があると主張するのは意味のないことでもある。

プレゼンス〔存在感〕

対話には、セラピーであろうがなかろうが、インクルージョンの実践だけでなく、ある種のプレゼンスも必要になる。求められるプレゼンスは、1960年代のゲシュタルトセラピーのスタイルによく見られた、いきいきと力強くカリスマ的というものではなく、真実さ、透明さ、そして謙虚なプレゼンスである。

対話とは、ひとりの人としての存在が他の人と出会うことである。セラピーにおける対話は、セラピストがありのままの患者、ありのままのその人の存在の全てに、セラピストが自分の全体を一つにしてコンタクトし、セラピー上の課題をワークすることである。自分の全体を一つにしてということは、患者と向き合うセラピー場面であっても、自分が欠点を持ち、その欠点も自身の存在の一部と認め、受容していることを含んでいる。

関係的ゲシュタルトセラピーは、セラピーにおける思いやり、親切さ、見識、平静さ、そして謙虚さに重きをおいている。ゲシュタルトセラピーを語る時、これらの資質はその影響に見合うほど重要視されていないのではないかと、筆者は考えている。

コミットメントと、^{あいだ}間に身をゆだねること

関係的アプローチ一般、とりわけ対話アプローチに欠かせない核心は、対話へのコミットメント〔訳注：ひたむきに打ち込むこと〕、つまりセラピストと患者がお互いにコンタクトを持つとき、対話者どうしの間に現れ出でることに身をゆだねること—セラピストが意図を持つことなく—である。変容の逆説的な理論は、ありのままの自分の存在を体験しつくすことが人の成長の基盤であることを示している (Beisser, 1970)。

セラピストが純真なプレゼンスをもってインクルージョンを実践し、コンタクトの中から現出するものにひたむきに出会うとき、最大の成長と癒しが得られる。このとき、セラピストがいかなる目的も意図せず、「未知の領域の開拓」(Staemmler, 1997)を支援することが必須であり、これには気づきとコンタクトのプロセスへの信頼が必要である。

このアプローチでは、セラピストもまた変容する。セラピストは心打たれ、痛みを感じ、患者とのコンタクトに満足を感じ、そして患者の知覚が尊重されるコンタクトから多くを学ぶのである。患者のセラピストに対する知覚が正確で、それがセラピストの自分への気づきの盲点をついているかもしれないと受けとめることの利点は、セラピストもまた成長することである。特に患者がセラピストを批判するときは、特にそうである。これは患者にとって、自分の体験、意見、感情が尊重されるという経験になり得ると同時に、患者が時間とお金をかけ、尊敬の念を抱くセラピストもまた、普通の人間なのだと経験することになるのだ。

考察

ゲシュタルトセラピストの中には、患者とのワークでインクルージョンを実践しない人もいる。彼らは観察したことを語ったり、解釈したり、実験しようとする。症状が現れると、患者の体験を明らかにするより、患者を動かすことや、助けたり救ったりしようとする。認知や身体の動きに対する洞察、気づきやコンタクトへの介入はインクルージョンと現象学的な視点と切り離せないのだが、それはセラピストが変容を起こす人として患者を治すという意味の行動修正の方法にもなり得る。筆者は、後者が良いゲシュタルトセラピーだとも、ゲシュタルトセラピーの基本原則と一致しているとも考えない。

もう一つ、ここで論じている関係的原則と一致しないやり方は、患者を踏み台にしてカリスマ的あるいはナルシスト的な快感に浸ることを欲するセラピストのプレゼンスである。このパターンのセラピストやトレーナーは、自分を理想化する道筋を引き増長する。患者やトレーニング生は、自我を委縮させながら、能力や智慧、良識をセラピ

ストに投影する⁴。そうすることで、患者やトレーニング生はセラピストの素晴らしさという光の中に浸るのである。セラピストやトレーナーがこれをするやり方やスタイルは、いろいろある。たとえば、対決的、誘惑的、救助的、共感的、創造的などである。問題は、関係の質、患者との関わりで演じるセラピストの役割の質である。

たぶん、セラピストとして気づくことが最も難しい問題あるパターンは、インクルージョンを実践し対話的なプレゼンスをもっているように見えながら、その実、患者やトレーニング生の現象学的体験とセラピストやトレーナーの現象学的体験が出会っているのに、セラピストがその体験を受けとめ、それに影響されることを本当にはしていないときであろう。

このパターンでは、セラピスト本人も、セラピストの自己概念も変容せず、セラピストの側にあやまち、痛み、あるいは変容を伴う場合、セラピストは間(あいだ)に身をゆだねることをしない。患者と自分の間に現れ出でることに身をゆだねていないのである。これは、まるで「あなたはあなた、私は私。そして、私はテコでも動かない」と言っているようなものであり、そこに「あなた」がいて「私」はいるが、そこには間、つまり行き来する流れや弁証法的統合に導く現出が起こっていないのである。

恥〔訳注1〕

関係的ゲシュタルトセラピーは、実質的には、恥についての感受性が高まり、精緻に考察されたことから生まれ出たものである。(Lee & Wheeler, 1996; Yontef, 1993, 1997a, 1997b)。心理療法の関係の側面に対する感受性は、恥に対する感受性が形成した。

セラピーが進行する場の状態に注意を向けてコンタクトの阻害に気づくとき、その阻害の多くは関係の中で恥が誘発される時に起きているのである。ゲシュタルトセラピーには、患者の恥を誘発し、そのことでセラピスト自身の限界や過ち、偏見、逆転移などに気づいて感じるかもしれない自分の恥を体験しないですむよう防衛するアプローチもあったようである。

関係的ゲシュタルトセラピーでは、恥を起こす状況に敏感であること、そしてその実践やトレー

ニングにおいて、セラピー関係が引き起こす恥を最小限に抑えることが、良い心理療法に不可欠だと信じている。患者たちは、セラピーにやってくるだけで恥を感じやすいのである。しかも、その強弱は人によって異なる。患者は、満足感を得たり実存的な問題を解決したりすることが下手だという気持ちをもっているから、セラピーに来る。つまり、はじめから自分がOKではないという感覚をもってセラピーに臨むのだ。これは避けることができない。しかし、セラピーやトレーニングにおける不必要な恥の誘発は避けることが可能なのだ。

恥に対する不十分な気づきや、不適切あるいは防衛的な反応は、重大な関係上の問題点である。無視される、あるいは適切でない扱いを受けるときに、恥は誘発されたり増大したりする。

患者の恥を誘発するセラピストの言動はたくさんある。明らかかなものとしては、嘲笑的なユーモア、攻撃、偉そうな態度、見捨てることなどがある。わかりにくいものもある。たとえば、一方的な解釈はよくある誘因になる。良かれと思つての解釈であっても、つまずきの原因が患者ひとりの側にあると示唆するものであれば、それは恥を増大させる。実際には、場の理論の観点からいえば、セラピストも含むすべての当事者の言動が場に影響するのだ。ひとつネガティブな例をあげよう。トレーナーに恥をかかされたと言うトレーニング生に、「きみが、どうやって自分で恥を生み出しているか見せてあげよう」という反応がそれである。つまり、トレーナーに罪はない。つまずきの原因は全てトレーニング生にあると言っているのだ。

もう一つの恥の誘因は、セラピストが一番よくわかっているという態度である。患者がセラピストに無限の英知というオーラを受ければ、患者自身は「それ以下」という身分に収まる。セラピストがこの状態を助長し自分の限界や欠点への気づきを持ち続けられない限り、患者は自分には能力や価値がない、愛されない自分という感覚を強化してしまう。

関係アプローチでは場における全てのデータを注意深く、そして絶え間なく感じ取っていることが求められる。本論において特に関連するのはサブテキスト〔訳注：言外の言〕、あるいはメタ理

論〔訳注：理論の背景にある理論〕である。セラピストが言外におわせたり、理論の背景にあって当たり前になってしまっていることを表す態度は、恥の誘因になり得る。たとえば、自立は依存より優れているという先入観は、恥を生む温床である (Wheeler, 1996)。

これは単なる偏見ではなく、正式な理論には現れない理論的背景である。もうひとつの例は、正しいレベルの情動性についての先入観である。患者の情動性レベルが、一定基準を継続しない限り、患者の恥が誘発されがちである。関係的ゲシュタルトセラピーは、サブテキストとメタ理論に敏感であることが必要なのである。

サブテキスト

テキストは何が言われているかを指し、サブテキストはどのように言われているかを指す。たとえば声のトーン、ボディランゲージ、ジェスチャーなどである。言葉面では毒のないメッセージも、とても批判的で、恥をかかせ、偉そうで軽蔑的で棘のある言い方にもなる。一方、テキスト上は厳しい内容でも、サブテキスト全体を感じ取れば全く違ったメッセージが聞こえてくることも、もちろんある。サブテキストを通じて恥を生むようなコミュニケーションがなされたとき、言われた人の方はそれに対処するのが難しい一方で、言った人は容易に「私は、そうは言っていません」と否定することができる。

メタ理論

「メタ理論は、特定の主題に対する研究あるいは理論についての研究や理論であり、二次的な研究や理論である (Mautner, 2000, p. 353)。」「メタ」は、超えてとか、上位のという意味のギリシャ語源の接頭語である。それは、ある理論の一段上のレベルにある理論という意味合いがある。ある考え方の正当性を示したり、それに背景を付与したりするナラティブ〔訳注：物語〕を含むメタナラティブと同じである。

私たちのゲシュタルトセラピストとしての言動は、特定の言葉やテクニックよりも広い意味があるし、それらを超越の意味合いを持つ。私たちが言うこと、することの価値や生きる上での哲学という見かたをすれば、それらは広い意味合いを含

むのである。私たちが今の瞬間向き合っている直接的な言葉や目的という狭い枠に自分たちを閉じ込めるのではなく、私たちがすること、言うことの広い意味合いにもっと注意を払うべきだと筆者は考えている。筆者は、これをメタ理論と呼ぶのである。メタ理論とは、いま起きていることに焦点をあてた理論や聞こえるテキストに言葉通りに対応する理論や行動ではない、理論の意味についてのより広い理論という意味である。

たとえば、復職したい母親とワークをするときのことを考えてみよう⁵。単純化する意味で、その家族には小さな子どもたちがいて、経済的には彼女が仕事に戻る必要はない状況だと仮定する。すると、ここに検討を要する重要な価値観と隠された意味が含まれることになる。母親の幸福感や成長感は、復職することで高められるかもしれないし、もしかすると、それが彼女のメンタルヘルスにとって必要かもしれない。一方、子どもたちの幸福感と成長は、母親が家にいることによって高められるかもしれない。あるいは、働く母親の子どもたちの世話をする施設の提供という、社会的な側面も含まれてくるかもしれない。こういう問題が単純であることは決してないのである。メタ理論のレベルでは、有機体／環境／社会という場の全体を本当に俯瞰する、本当の価値について問うことになるのである。

筆者のここでの関心は、個人的なニーズ対子どもたちや社会のニーズという問題にあるのではない。患者にとっての即効薬的な影響を超越したテーマ、大切な価値観のテーマに取り組んでいる事実気づいて注意を向けるという問題に焦点を当てているのである。ほかに重要な価値観が含まれていることに気づかずに、ひとつやふたつの価値観に焦点を当てるのはたやすいことである。筆者は、たとえば個対社会のニーズといった価値観などより、広い意味合いのテーマについての考察を行おうとしているのである。これらの問いに対する正しい答えがひとつとは考えないが、私たちが価値観に取り組んでいるという事実、そしてセラピストがより大きな意味合いに意識をむけないまま気づきと行動をガイドしてしまう可能性があるという事実注意到注意を向けることが重要である。それらは気づきや、括弧に入れること、さらに広範囲な現象学的探究の方法論的原理を経ずに、こ

れから起こす行動に影響を及ぼしかねないのである。

メタ理論的なテーマには、他にもあるが、以下が含まれる。

- ・個人の姿勢・態度（患者または、患者にとって重要な他者）
- ・人生観、価値観
- ・成長がどのように起こるのか、心理療法がどのように機能するのか

現在の発展段階においては、関係的ゲシュタルトセラピーは、個人、特に患者の本質についてのメタ理論的なメッセージと、それらが患者の安全と自己尊厳にどう影響するかに焦点を当ててきた。ことに、ゲシュタルトセラピーの対決的なアプローチにおける恥や価値観の問題や、例えば依存性、自足性、そして相互依存などの価値というテーマについては議論された。そこでは、患者あるいは重要な他者は、大切にされない、または価値がない立ち位置に片付けられがちなのである。

関係的ゲシュタルト療法は、セラピーがどのように行われるかについてのメタ理論的なメッセージにも関心を寄せてきた。この分野のひとつの例は、ゲシュタルトセラピーの名のもとに広められてしまった、患者がセラピーとはただ感情を表出するためのものだと思うように導くメッセージの類である。より大きな価値観のテーマには、十分に焦点を当てられていないまだ。

セラピーがどのように行われるかについてのメッセージの例として、長いこと精神分析に通った後にゲシュタルトセラピーのために筆者の所に来た患者との体験がわかりやすい。彼は、セラピーのときの話題として、ただひとつ受け入れられるのは、自由連想しかないということを知ってきた。それが、分析家が分析的解釈を行う材料であり、他の話題を話せば、それは抵抗であると解釈されるからであった。筆者が、たとえば仕事のときのEメールのことなど、彼が抱える問題が見える題材をもってきてほしいというと、彼は、そういうことはセラピーに相応しくないと反対したのであった。

前述の、自分では敵対的でないと感じているのに敵対的だと言われたトレーナーの例の場合、対話的かつ現象学的に心を開いた反応は、「私の言い方やそぶりが、どんなふうに敵対的という印象

を与えてしまったのでしょうか。あなたにはどのように見えて、あなたについて私が何を言ったように感じたのですか」というようになるかもしれない。さらに、「私の言い方でそう言ったとき、あなたの中で何が起きたのですか。あなた自身についての気もちの何かに触れたのでしょうか」と尋ねるかもしれない。

それに加えて、こちらの言葉が敵対的にとらえられて感じられたことが、こちらにどのような影響を及ぼしたかを伝える可能性もある。本当にそう感じた場合、たとえば「私の気遣いが足りなくて私の言葉があなたを傷つけたなら、本当にごめんなさい」というかもしれない。対話の中では、ほかの感情が現れる場合もある。例えば患者に対する自分の気もちや、その状況の中で引き出される自分についての気もちである。たとえば、患者にそのような影響を与えたことに、自分が気まずい思いや恥を感じたら、それを伝えるかもしれない。

関係的ゲシュタルトが何であり、何でないか

関係セラピーは、実存的現象学、対話現象学、そして場の理論への認知的基礎をしっかりと中心にすえたゲシュタルトセラピーのアプローチのひとつである。これが全てではないし、新しい体系でもアプローチでもない。ゲシュタルトセラピーの中心部分に身を沈めて、時には見失われたり無視されたりするものといっているが、ゲシュタルトセラピーの伝統どおり、たとえば精神分析の新しい形や認知行動療法や、マインドフルネス瞑想などから新たな情報をシステムの中に取り入れ消化吸収し続けている。

これは、敬意、同情、変容の逆説的な理論をもって患者の体験をセラピストが尊重しながら全身全霊で体験すること、目的を持たないコンタクトと気づきのプロセスへの最大限の信頼を表現することを強調するゲシュタルトセラピーの形である。ゲシュタルトセラピーがこれらを強調することで、時おり、共感的傾聴や、優しさや、実験を回避することにこだわっているものだと誤解されることがある。それは真実ではない。恥を引き出さないように気を配りながらではあるが、優しさばかりでない正直さが、関係的な強調点である。正直さをないがしろにした共感性や思いやりには関

心がないのである。関係的ゲシュタルトセラピーでは、実験（積極的な技法）を回避せず、関係的なやり方でそれを使う。

関係的ゲシュタルトセラピーは、ひとりの人としての患者、そしてセラピーの務めを大切にしながらの対話とコンタクトを中心にしたものである。セラピーの務めや患者のニーズやパワー、弱点におかまいなく、セラピストが正しいと思うことを伝える対話とは違うのである。関係的ゲシュタルトセラピーは、患者が受けるであろう影響、患者の傷つきやすさ、セラピーによって影響を受けるであろう他の人々への波及まで考慮に入れる。

このように関係を強調するゲシュタルトセラピーでは、コンタクトの瞬間および人格全体の組成と成長に慎重に注意を向ける。セラピストと患者との関係の質が、中心的な関心事である。コンタクトが途切れたら、セラピストと患者の間で何が起きていてそれが何を表しているか、そして集中した心理療法が焦点をあてることが必要な、「今・ここ」のコンタクトの瞬間に起きている現象としての性格学的なパターンを、注意深く観察するのである。

すべての瞬間瞬間が、患者の人生の大きな全体を映すホログラムであると捉える。この視点は、診断上の問いへの手引きであり、逆に診断的理解や患者の性格学上の独特なパターンの理解によって引き出されるのである。

〔註〕

1 本論文における論考では、実存的現象学と心理学的現象学という用語を、また超越論的現象学と哲学的現象学という用語を、それぞれ同義的に扱っている。

2 この論文の中でセラピーという場合、心理療法とトレーニングの療法を指している。

3 本論では、対決や対決的という語を、否定的、批判的、非尊重的、また変容の逆説的な理論と合致しないという意味で使用する。これらの用語はまた、すでに患者の意識にあるものとは異なる視点を表すあらゆる場合を指すのにも使用される。後者の意味においては、心理療法はきちんと患者と対決する。

4 筆者は、患者の理想化に対し、すぐ、あるい

は積極的に指摘し介入することを勧めているのではない。私は、それを能動的に引き出している役割にセラピストが気づくことを勧めているのである。患者によってはセラピストを理想化することもあり、そうすることがセラピーの一段階として必要なこともある。皮肉なことに、理想化に対する積極的な対決そのものが、セラピストへの理想化を引き出すこともある。

5 もちろん、家にいて仕事に戻りたがっている親は、父親である可能性もある。

〔訳注〕

1 Shameを「恥」と訳しているが、日本文化的な恥と欧米文化では恥の概念が少し異なる。日本文化で恥は、周囲の人々と違う自分を見出す時に感じる人が多いが、欧米文化では自分が人間として期待されるレベルに達していない時に感じる人が多いようである。

References

- Aron, L. (1996) *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Beisser, A. (1970). The paradoxical theory of change. In J. Fagan & I. L. Shepherd (Eds.), *Gestalt therapy now* (pp. 77-80). New York: Harper Colophon.
- Husserl, E. (1931). *Ideas: General introduction to pure phenomenology*. New York: Macmillan.
- Jacobs, L. (1989). Dialogue in gestalt theory and therapy. *The Gestalt Journal*, 12/1, 25-67.
- Jacobs, L. (1992). Insights from psychoanalytic self-psychology and intersubjectivity theory for gestalt therapists. *The Gestalt Journal*, 15/2, 25-60.
- Jacobs, L. (1998). Optimal responsiveness and subject-subject relating. In H. A. Bacal (Ed.), *Optimal responsiveness: How therapists heal their patients* (pp. 191-212). Northvale, NJ, & London: Jason Aronson.
- Koffka, K. (1935). *Principles of gestalt psychology*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Lee, R., & Wheeler, G. (Eds.) (1996). *The voice of shame: Silence and connection in psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.

Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: Selected theoretical papers*. New York: Harper.

McNamee, S., & Gergen, K. J. (Eds.) (1999). *Relational responsibility: Resources for sustainable dialogue*. Thousand Oaks et al.: Sage.

Miller, M. (1995). *Intimate terrorism: The deterioration of erotic life*. New York: Norton.

Mitchell, A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Mitchell, A., & Aron, L. (1999). *Relational psychoanalysis: The emergence of a tradition*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Mautner, T. (2000). *The Penguin dictionary of philosophy*. New York: Penguin Books.

Perls, F., Hefferline, H., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. New York: The Julian Press.

Spinelli, E. (1989). *The interpreted world*. Newbury Park, CA: Sage.

Staemmler, F.-M. (1993). *Therapeutische Beziehung und Diagnose: Gestalttherapeutische Antworten* [Therapeutic relationship and diagnosis: Answers in gestalt therapy]. München: Pfeiffer.

Staemmler, F.-M. (1997). Cultivated uncertainty: An attitude for gestalt therapists. *British Gestalt Journal*, 6/1, 40-48.

Stolorow, R., Brandschaft, B., & Atwood, G. (1987). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Wertheimer, M. (1945). *Productive thinking*. New York: Harper.

Wheeler, G. (1996). Self and shame: A new paradigm for psychotherapy. In R. Lee & G. Wheeler (Eds.), *The voice of shame: Silence and connection in Psychotherapy* (pp. 23-60). San Francisco: Jossey-Bass.

Yontef, G. (1993). *Awareness, dialogue and process: Essays on gestalt therapy*. Highland, NY: Gestalt Journal Press.

Yontef, G. (1997a). Supervision from a gestalt therapy perspective. In C. E. Watkins (Ed.), *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 147-163). New York: John Wiley.

Edited version (1996): *British Gestalt Journal*, 5/2, 92-102.

Yontef, G. (1997b). Relationship and sense of self in gestalt therapy training. *The Gestalt Journal*, 20/1, 17-48.

Yontef, G. (1998). Dialogic gestalt therapy. In L. Greenberg, G. Lietaer, & J. Watson (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 82- 102). New York: Guilford.

Yontef, G. (1999). Preface to the German edition of "Awareness, dialogue and process". *The Gestalt Journal*, 22/1, 9-20.

Yontef, G. (2001). Psychotherapy of schizoid processes. *Transactional Analysis Journal*, 31/1, 7-23.

著者：Gary Yontef, Ph.D., FAcInP, Academy of Clinical Psychology and Diplomate in Clinical Psychology (ABPP) 特別研究員。ヨンテフ博士は UCLA (カリフォルニア大学ロサンゼルス校) 心理学部にて教鞭をとり、ロサンゼルス郡心理学会の職業行為委員会の議長を務めた後、現代のゲシュタルト心理療法の大学院レベルでのトレーニングを提供するパシフィック・ゲシュタルトセラピー研究所を共同設立、共同代表をつとめる。所長として 18 年間つとめたロサンゼルス・ゲシュタルトセラピー研究所では、トレーニングプログラム部長を務めた。現在は、ゲシュタルトジャーナルの編集役員、英国ゲシュタルトジャーナルでは編集アドバイザーを、またインターナショナルゲシュタルトセラピー協会の理事会議長を兼任している。著書の *Awareness, Dialogue and Process: Essays on Gestalt Therapy* は 4 カ国語に翻訳されている。ゲシュタルトセラピー理論や実践について、これまでに 35 の文献や章を執筆している。

連絡先：<gyontef@bigfoot.com>