

心理療法における治療的失敗と意義

横 田 悠 季
(人間発達科学専攻)

I. 問題と目的

臨床心理士（以下、Th）の数は毎年 2000 人以上誕生しており、2010 年には 2 万 3000 人を超え（財団法人日本臨床心理士資格認定協会、2011）、Th および心理療法への社会の関心は高まっている。そして近年では、Th が専門職として社会に貢献できるという「アカウンタビリティ（説明責任）」を果たすことが問われるようになっていく（下山、2004）。したがって、心理療法が専門的実践であることを社会に示すためには単なる個人実践に留まらず、治療効果を実証的に検討することが益々不可欠となっている。その結果、現在心理療法の効果に関する関心は高まり、多くの研究がなされている。しかしその一方で、心治療的失敗はあまり注目が当たっていないが、成功事例の陰に多くの失敗事例も存在していることは何ら不思議ではない。しかし心理療法における失敗というと「心理療法は最悪の場合無害である」という誤解もあり（Lilienfeld et al., 2003）、逆に「ある意味では完璧を目指す自分の期待に応えられることはまずないので、(略) 必ず失敗する運命にある（Kottler & Carlson, 2003/2009）」とも言える。このように、心理療法における治療的失敗は捉えどころのない概念である。では治療的失敗に関してこれまでどのような研究が行われてきたのであろうか。

例えば効果研究のメタ分析による研究があげられる。メタ分析は心理療法の効果を統計的に検討する手法であるが、その中からネガティブな効果量（negative effects, 例：Mays & Franks, 1985）を検討する研究がある。それによると約 10% のクライエント（以下：CI）が心理療法によって悪化した（Boisvert & Faust, 2003；Mohr, 1995；Strupp et al., 1970）という結果があげられている。また効果研究の発展によりアメリカ心理学会がまとめた「実証的に支持された介入法（Empirically Supported Therapies：ESTs）」があるが、対して Lilienfeld (2007) は過去の「Psycho Info」のデータベースをもとに、「害を与えうる介入（Potentially Harmful Therapies：PHTs）」リストを作成

している。そのリストでは起こる可能性としてレベル 1（probably）とレベル 2（possibly）に分けており、例えば「緊急支援ストレスディブリーフィング」の介入は「PTSD の症状のリスクが高まる」可能性があることをあげている。また国内で治療的失敗を扱っている研究は数少ないが、丹治ら（2008）は、日本心理臨床学会に所属している Th に心理療法における失敗に関して自由記述式質問紙調査を行った結果、88 名から回答が得られ、ほとんどの Th が考える失敗内容は「中断（64%）」であり、その要因として「間違った介入（31%）」「不適切なアセスメント（20%）」と回答している。

ここで治療的失敗を研究する上で以下の難問がある。それは「何をもって失敗とみなすのか」ということ、「誰が失敗とみなすのか」ということである。上記でとりあげた先行研究で言えば前者は「CI の症状悪化」や「中断」、後者では「Th による評価」と言えよう。しかし重要なことは CI の症状悪化や中断に関わる要因は一つとは限らず、例えばドロップアウトの割合は Wirner-Wilson & Winter (2010) によると CI 側の要因として「社会的経済地位が低い」場合や、「心理療法を生活の上で優先できない場合」等で高くなるが、つまり金銭的に継続困難である場合や、引っ越しやその他ライフイベントの変化など Th の治療的介入や関係性に関わらない要因が影響することも少なくないだろう。Lilienfeld (2007) は治療的失敗を研究で扱うことにおいて、「after this, therefore because of this（出来ごとの後に失敗したからそれが原因だ）」という安易な結論を下す過ちを犯す可能性があることを指摘している。また、研究のほとんどが Th による評定であり、CI 自身の視点による研究はほとんどみられない。その理由の一つとして、ドロップアウトをした CI に接触困難でフィードバックをもらうことがなかなか出来ないことがあげられる。しかし、「対人援助」という、利用者にある種のサービスを提供する仕事であるからには、利用者の声こそ求められるのではないだろうか。

このような課題をもとに、まず CI の視点による治療的

失敗を明らかにし、かつ、治療的失敗を明確にすくい上げやすい現象に焦点を当てるべきだと考えた結果、本研究では初期面接でのCIの心理療法の中断に関するCIの内的体験に焦点を当てた。なぜなら、早期の治療同盟が形成されないとき、CIはドロップアウトをすることが多く (Safran et al., 2005)、しかもTh側の要因で生じる割合がかなり大きい (Lilinfeld, 2007) と言われている。つまり、より治療段階が進めば抵抗、逆転移といったCI行いやすい対人的パターンが治療関係に生じる場合があり、関係の悪化が重要なCIの対人的指標となり得る (Safran & Muran, 1996) ため、治療過程に必要な場合があるが、逆に初期段階での関係の悪化はThがそもそも基本的な関係を築けなかったことが寄与している可能性が高い。したがって、早期の心理療法の中断はThとの関係の中で生じやすいことが示唆され、Thとの関係の中でCIがどのような体験をしたのかを明らかにすることは実践的な意義が高いと思われる。

初回面接におけるCIの内的体験を研究として岩壁 (2004) の研究があげられ、初回面接後に10組のCIに面接で印象的な場面やその場面で思ったことについてインタビューを行い、質的分析をしたところ、話すことで自信・希望を取り戻し着実な一歩を踏み出したことを表す「心的回復の一歩」というカテゴリーと、期待が外れ問題解決への一歩が先送りにされたことを表す「保留」のカテゴリーという、相反するカテゴリーを生成した。このことから来談をめぐってCIは相反する内的体験をしている可能性がある。ただし、実際の調査ではドロップアウトしたCIは2名であり、「保留」カテゴリー該当数は3名であることからデータの安定性の課題が残っている。また初回面接直後の短時間のインタビューであり不安・緊張の高さなど来談状態によってThとの関係について語る状態でなかった可能性がある。したがって中断を経験し、かつ自分の体験を内省することが可能であるCIを調査することでThとの関係がより明確に明らかになるのではないかと考えた。

以上から、本研究では早期の面接段階で中断を経験したCIの中断に至る内的体験を明らかにすることを目的とし

た。具体的には (a) 過去に心理療法を受けて未解決の終結やドロップアウトを経験し、(b) 別の心理療法を受け、問題解決への改善が見られた方を対象とし、(1) 来談に至った経緯、(2) 中断に至ったプロセス、その際に生じた内的体験、(3) Thとの関わりの中で中断を決定したきっかけ、(4) 中断後の心理的な変化を主な質問項目とし、インタビューを実施した。そして得られたデータから、利用者であるCIの視点のよる心理療法における治療的失敗、そして心理療法の意義を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 対象

インターネット (コミュニティサイトおよび在籍する研究室のホームページ)、知人の紹介にて協力を呼びかけた。また、来談経緯や中断した心理療法を語る際、精神的苦痛が生じる可能性もあることを考慮し、過去に心理療法の中断を経験した者で、別の心理療法で終結をした者を対象とした。協力者6名の内訳として男性2名、女性6名、平均年齢35.0歳 (SD = 9.38) であった。また、終結事例を含めた協力者の心理療法の経験数の平均値は3 (SD = 0.82)、中断を経験した数の平均値は1.67 (SD = 0.82) であった。分析対象は6名が受けた10事例とした。

2. 調査手続き

インタビュー実施場所は主に本学の面接室で行い (1名のみ喫茶店の個室で行った)、プライバシーが守られ、インタビュー調査をする上で安全な空間で実施した。また事前に調査承諾及びインタビュー録音の承諾を得てから調査を実施した。インタビュー調査は全て著者が行い、まず過去に受けた心理療法に関する情報 (来談機関や回数など) を把握した上で約60～90分の半構造化面接を行った。そして①受けた経緯、②最初のThの印象、③初期面接における内的体験、④中断を決めた要因を主な面接内容とし、協力者の語りに応じて柔軟に質問を進めた。インタビューは1人につき2回行い、1回目は中断に至る過程の概要を

表1 協力者のプロフィール

No	年齢	性別	職業	ケース①			ケース②			ケース③		
				機関	Th特徴	回数	機関	Th特徴	回数	機関	Th特徴	回数
1	30代後半	女性	専業主婦	個人施設	男性、2、30代	1回	学生相談	男性・50代	1回			
2	20代前半	女性	大学生	学生相談	女性、40代	1回						
3	30代後半	女性	会社員	心療内科併設	女性20代	週1回、約20回						
4	20代後半	女性	大学生	大学保健管理センター	男性、50代	1回	大学の保健管理センター	男性、50代	半年、数回	大学の保健管理センター	女性、30代	数回
5	40代後半	女性	主婦	教育相談	男性	1回	学校のSC	男性、20代	1回			
6	30代後半	男性	会社員	カウンセリング養成学校	女性30代	1回						

把握し、2回目のインタビューでは1回目のインタビューの内容の確認とともに、特に際立った内的体験を詳細に把握した。協力者から自発的に語りが得られ、調査を中断した者はいなかった。

3. 調査期間

2011年6月～9月。

4. 倫理的配慮

本調査はお茶の水女子大学グローバル COE 研究倫理委員会に承認を受けて実施した。事前に調査のいかなる段階で中断しても構わないことを予め提示した。また質問内容の選択も慎重に行うなど、協力者に心理的苦痛を及ぼす可能性を最小限にするよう配慮を行った。協力者の個人的情報は全て記号化し、個人の特定が出来ないように分析を行った。

5. 分析

個人情報全てを記号化し、インタビューを逐語化したデータを分析した。分析方法としてグラウンデッド・セオリー法 (Strauss & Corbin, 1998) を採用したが、分析手順として岩壁 (2010) も参考にしながら行った。まず録音したインタビューを逐語化し、その際沈黙や笑みなど非言語的特徴も逐語に組み込んだ。次にインタビューの全体を把握した後リサーチクエスションに関わる語を選択し、1単語から2行程度の意味単位とともにコード化した。そしてコードを整理し、類似するコードを一つのカテゴリーとしてまとめ、下位カテゴリーを生成した。さらに同様の手続きで中位・上位カテゴリーへとより抽象的なカテゴリーを抽出し、最終的に上位カテゴリーを包括し得る中核カテゴリーを生成した。カテゴリーを生成する過程で、分析は主に著者が行ったが、コードまたはカテゴリーがどの程度データに反映しているかについて臨床心理学専攻で質的研究を専門としている教員・その訓練生である大学院生とともに数回合議を重ね、カテゴリーの修正・再統合を数回行った。

Ⅲ. 結果

中断に至る CI の内的体験の過程を「来談への経緯」・「最初の Th の印象」・「Th の関わり」・「CI の内的体験」・「CI の心理的变化」の5領域に分け、得られた304のコードから56の下位カテゴリー、25の中位カテゴリー、10の上位カテゴリーを生成し、最終的に4の中核カテゴリーを抽出した (表2)。生成した各上位カテゴリーについて以下に説明する (< > : 該当する下位カテゴリー)。

1. 上位カテゴリーの説明

(1) 領域「来談への経緯」: 行けば何とかなる

心理療法を受ければこの現状から少しでも脱することが出来るかもしれない。「とにかく誰かに何とかして欲しい」という状態である。

専門の人を頼るっていう、それだけですね、もう専門のところに行けば、何とかなるんじゃないか、この状態を少しは改善されるんじゃないかって、っていう思いはありましたね。＜専門家なら何とかしてくれる＞

(2) 行きつくとこまで来てしまった

心身ともに限界を感じ、他の人と違って自分は「おかしい」という感覚が次第に強くなる。あらゆる手を尽くしたがお手上げの状態で心理療法を受けざるを得ない状態である。

以下がその逐語例である。

多少電車の中とかでイライラしても、なんか全然知らない人の中だと、普通はたぶん抑えて、イライラしててもそれなりにやっていけると思うんですけど、それすらやっていけそうになくなったことが、結構、カウンセリング直前が多くて、で、ああ、これは、「あんまりにもこれはちょっとひどすぎる」と思って、これはちょっと行ってみようかなって、気になりましたね、なんか。なんか、その、自分がおかしいっていうのが薄…やっぱどこかしらにおかしい自分がいるような気がして。＜自分は普通ではない＞

(3) 「最初の Th の印象」: 違和感

Th から寄せ付けない・固い雰囲気醸し出され、想像していた温かいカウンセリングではないので、直感的に「なんか合わない」「この人苦手かも」と感じる。

…で、お会いしてみて、初めての印象は、あ、やっぱりちょっと苦手かも知れないっていうのが。真っ先に見たのはやっぱり顔ですね。うん、表情の作り方とか、かな。うん。顔。その後はやっぱり雰囲気ですね、全体的な。＜表情が硬い＞

(4) 領域「Th の関わり」: 自分に関心が薄い

自分がいくら話をしても、聞いているだけで、応答も他人行儀な感じがする。態度も機械的で心理療法というより事務対応をされている感じがする。どうせ他人事というように、自分への関心が薄そうと感じる。

うん。なんだろう、何て言えばいいのかな、うちらが受けてる身だから向こうが聞いているのはわかるんですけど、こっちがこう、当然のことだけど、こっちが自己

開示をして向こうが自己開示をしないのは当然なんですけど、でもなんだろう、この自己開示に対する応答がないっていうのが…＜こちらの自己開示への応答がない＞

(5) 受け入れてくれようとしてくれない

自分の気持ちを温かく受け入れてくれず、言い方に冷たさがあり、一方的に決めつけたり、一番弱っている部分を鋭く言ってくる。

表2 生成したカテゴリー

領域	中核カテゴリー	上位カテゴリー	中位カテゴリー	下位カテゴリー
経緯	もうここしかない(57)	行けば何とかなる(29)	とにかくどうにかしてほしい(10)	少しでもよくなりたい(6)
			何とかしてくれるかもしれない(9)	とにかくどうにかしてほしい(4)
			何か試してみたい(10)	専門家なら何とかしてくれる(5)
				行けば何かが変わる(4)
		行きつくとこまで来てしまった(28)	他者から切り離された感覚(11)	ちょっとした好奇心(6)
			誰にも話せない(8)	とりあえず試してみよう(4)
			今の状態はもう限界(9)	自分は普通ではない(7)
				誰にも話せない(4)
最初の印象		違和感(33)	近寄りがたさ(27)	体が限界の信号を出す(5)
			イメージとは違う(6)	自己嫌悪に苛まれる(3)
				未知の領域に行く(5)
				降伏してしまった(4)
Thの関わり	熱を帯びてない(80)	自分に関心が薄い(48)	話が流れればなし(18)	表情が硬い(13)
			他人事のような応答(15)	仕事人間な感じ(5)
			事務的作業(15)	寄せ付けないオーラ(5)
				隙の無い服装(4)
		受け入れようとしてくれない(32)	言い方に冷たさを帯びている(18)	イメージとは違う(6)
			受容的でない態度(14)	聞いているだけ(9)
				こちらの自己開示への応答がない(7)
				ただただ受け身のまま(2)
内的体験	自分の居場所ではない(81)	この人は自分に合わない(33)	この人は嫌(14)	返事が他人事のよう(11)
			この人じゃ不安(11)	距離を置いて話す(4)
			受け続けたくはない(8)	ルールや方針だけは厳密(9)
				ひたすらメモをとる(3)
		窮屈感が強まる(32)	得体の知れないものと話している感じ(20)	顔つきが機械的(3)
			身をすくめる感じ(12)	一方的に決めつける(8)
				追い打ちをかける(4)
				合っているけど冷たい(4)
心理的変化	遠ざかる(53)	ダメージが加わる(36)	カウンセリング自体が苦痛になる(14)	自分で何とかしなさい(2)
			ネガティブな気持ちが残る(12)	雰囲気が怖い(5)
			改善しない(10)	否定的なメッセージを醸し出す(5)
				一瞬態度が変わる(4)
		気持ちにプレーキがかかる(17)	自分を出せない(14)	言われてむかつく(7)
			常に査定し続ける(3)	この人は嫌(7)
				何か物足りない(8)
				不信感をもつ(3)

やっぱカウンセリングに来る人って人の弱みっていうのがあるじゃないですか。なんかそういうのに対しても、いつも通りになんかズケズケ言ってくるっていう、感じがして、あんま、なんだろうな、自分で薄々自分でこういうところがダメなじゃないかって思っているのに、それをいきなりズバって言われてきて。＜追い打ちをかける＞

(6) 領域「CIの内的体験」：この人は自分に合わない

Thに対してどんどん物足りなさを感じ、我慢しようと思うも、Thへの不信・不満・怒りが増幅し、受けたくない・自分に合わないと感じる。

なんかもうちょっと、私の…に、アドバイスとか、ないの？みたいな。聞いて…終わり？っていうのが、ありましたね。…聞くだけだったら誰でも出来るんじゃない？＜何か物足りない＞

(7) 窮屈感が強まる

Thが何を考えているのかさっぱりわからず、段々得体の知れない者（例：「ロボット」のような感じ）と話している感覚になる。来たからには話さなければいけないといった窮屈感・切迫感が強まる。

お話した時に、やっぱりお話した時に、返ってくる反応が、表情がやっぱりちょっと乏しい感じですかね。うんうん、読み取り辛い、どう感じた、どう考えてらっしゃるんだろうっていうことが。＜何を考えているのかわからない＞

(8) 希望が見出せない

このまま受けても変化の兆しが見えない、あきらめの気持ちが増幅する。

「じゃあそれじゃ意味ないな」って、そこで思いました。＜これじゃ意味がない＞

(9) ダメージが加わる

せっかく頑張ってカウンセリングを受けたのに改善しないどころか期待外れで、後悔したり、傷つくなど心理的なダメージが加わる。

せっかくなんか、なんか大きなことをしたーっていう気持ちだったのに、初めてのカウンセリングの感想っていうのが、それをやったことに対して反省するようになっていく気持ちになりました。＜期待を裏切られる＞

(10) 領域「CIの心理的变化」：気持ちにブレーキがかかる

このThに自分の内面や問題を見せたくないと感じ、発言にブレーキがかかる、表面的な話をして済まそうとする。

…受けている間は、どこまで話そうって考えたり、この人にどこまで話していいんだろうとか、自分の中で常に自分の発言を、査定して、「この人にこんな話して大丈夫か」とか、…「これは話してこの人から何か…サジェスチョンが得られるのだろうか」とか＜常に査定する＞

2. 中核カテゴリーの抽出

上位カテゴリーから最終的に3つの中核カテゴリーを抽出した。なお、印象の領域は相反するカテゴリーであり包括することは困難であるため上位カテゴリーでとどまった。各中核カテゴリーの説明に関しては以下に示す。

(1) 領域「経緯」：もうここしかない

心身ともに自分はおかしい・だめだという感覚が強くなり、とにかく誰かに何とかして欲しい、この現状から脱したい思いから、来談するしかないと感じることを表すカテゴリーである。一方で、カウンセリングを受けることを「降伏」と表現する者もいた。とにかく受けたいという気持ちだけではなく、最終手段として覚悟をもって来談をする者もいることが明らかになった。

(2) 領域「Thの関わり」：熱を帯びていない

Thの感情表現が乏しく何を考えているのかわからない上に、自分に対する熱意や温かさが伝わってこないことを表すカテゴリーである。突き放された・傷つけられた発言をされたというような「冷たさ」を感じた者もいるが、協力者の多くは「自分のことを真剣にわかってくれない」・「どうせ仕事の一貫」というような「熱意のなさ」を感じていた。この体験によってThへの不信や不満につながり得る場合が多かった。

(3) 領域「内的体験」：自分の居場所ではない

印象の領域で直感的に居心地が良くないと思っていたのが、確信に変わり、Thがいる空間が自分の居場所でないと感じることを表すカテゴリーである。協力者によっては「身構える」・「縛られている感覚」という表現で表され、安心して・落ち着いて話すことが出来ず「来たからには話さねば」という半ば義務感によって話していたことが見出された。

(4) 領域「心理的变化」：遠ざかる

期待を裏切られた感覚が大きく、そして徐々に自分の内面を見せたくなくなり、物理的・心理的にThから遠ざかることを表すカテゴリーである。せっかく頑張って来談した割に余計嫌な体験をし、拒絶して遠ざかる者もいれば、

徐々に悩みを話したくなくなり日常的な会話で済まそうとするなど、徐々に心理的に遠ざかる者もいた。

3. 中断に至る CI の内的体験の過程モデル

このようなカテゴリーから、最終的に CI が来談から中断に至る内的体験の過程のモデルを作成した（図 1）。以下にモデルの説明をする。（《 》：該当する中核カテゴリー、【 】：該当する上位カテゴリー、[]：該当する中位カテゴリー）

まず、心身が明らかに「通常」と異なり、人と違って自分は「おかしい」感覚が強くなり、他者に相談出来ず、自力であらゆる手を尽くしたが【行きつくところまで来しまった】という限界を感じる。そして心理療法を受ければ現状が脱することが出来る、専門家なら解決してくれる、とにかく【行けば何とかなる】という思いから《もうここしかない》という切迫感で心理療法を来談する。

しかし訪れた Th の表情の硬さや隙の無い服装などから[近寄りがたさ]を感じ、期待していた[イメージとは違う]ため、【違和感】を直感的に感じ、居心地が良くない。それに加え Th の関わりが事務的で機械的で、自分の気持ちを言っても流すことが多いので【自分に関心が薄い】感じがする。しかも言い方が鋭く、自分で何とかしなさいと言うメッセージが伝わり【受け入れてくれようとしてくれな

い】感じがする。つまり、「どうせ他人事」「仕事の一環」のような関わりで Th に《熱を帯びていない》ため、自分と温度差を感じる。

最初は多少我慢していたが、このまま受けても【希望が見出せない】・話して段々【窮屈感が強まる】。最悪の場合、Th に嫌悪感・不信感を持ち、【この人は自分に合わない】と思うようになる。そして、直感的に感じていた【違和感】が増幅し、Th と一緒にいる空間自体が《自分の居場所ではない》と確信を持つようになる。

そしてこの Th に自分の内面や問題を話したくなくなり、【気持ちにブレーキがかかる】。また期待外れ・後悔など心理的な【ダメージが加わる】。最終的に心理的・物理的に Th から《遠ざかる》ことになり、心理療法を中断する。

4. 典型事例の提示

結果で得られたモデルが実際の体験として、より鮮明に把握出来るよう、以下に典型事例を提示する。尚、倫理的配慮から、協力者の体験の質を損なわない程度に複数の事例を加工・合成した。（【 】：該当する上位カテゴリー）

飯島康子さん（仮名）は 30 代前半の主婦で、育児疲れや仕事のストレスからうつ状態が続き、イライラして子ど

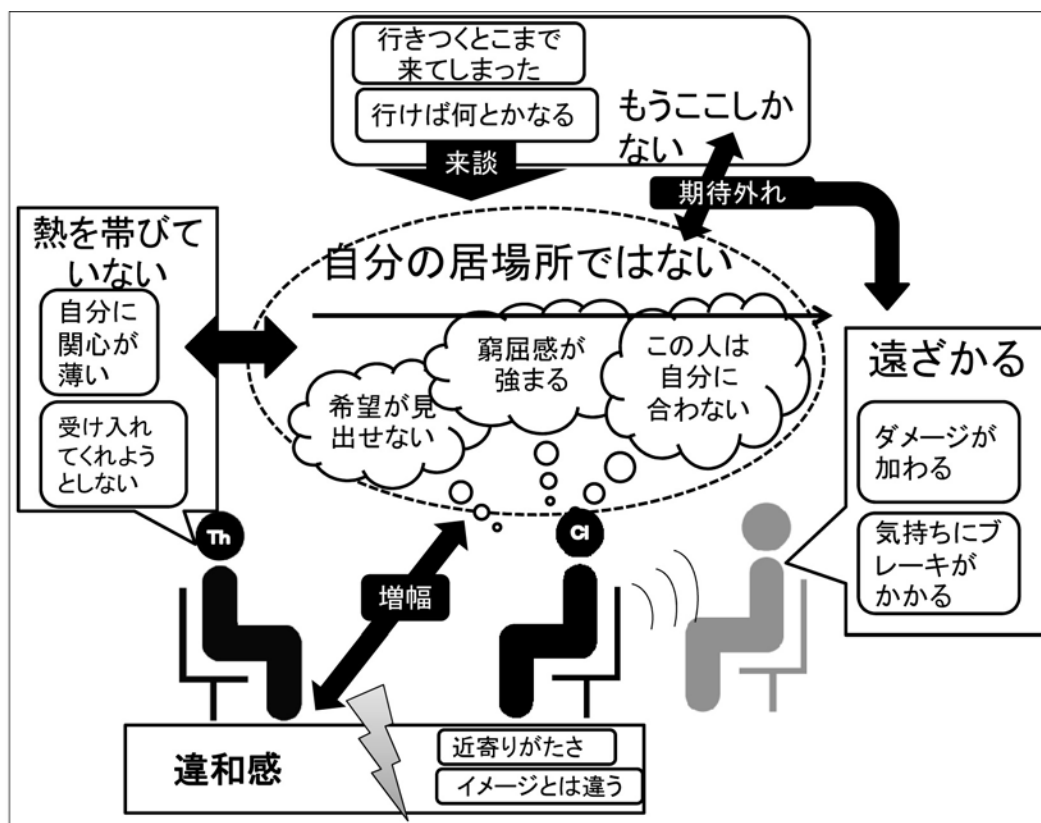


図 1 心理療法の来談から中断に至る CI の内的体験の過程のモデル

もに手をあげそうになったことから、もうこのままではまずい（【行きつくところまできてしまった】）と思い、とにかく心療内科に行き、そして心理療法を受ければ改善するかもしれない（【行けば何とかなる】）と思い、心療内科を受診しながら心理療法も受けた。

現れたのは30代後半の女性Thで、身なりがスーツでビシッとした服装で表情も硬く【近寄りがたさ】、「思っていた人ではないな」（【イメージとは違う】）と感じる。

Thは終始カルテにメモを取り続け、自分をあまり見ない。自分の話をすると早口で「そうですかー、うーん…」（【自分に関心が薄い】）だけが返ってくるか、恐らく真剣さの表れかもしれないが鋭い目つきで、「うんうんうん、…それで?」という質問をするので、詰問されている感じを受ける（【窮屈感が強まる】）。

うつ状態は改善しないというか、「このまま受けても改善しなそう」（【希望が見出せない】）と思うようになる。数回目の心理療法で、気になっていたこと、具体的に自分の状態が良くなってないことや、心理療法の回数や今後について相談すると、一瞬Thの表情が曇り、「いや私はこういうつもりでやっているつもりなんで…」と笑顔で話しても口調がどこか嫌味っぽく感じる（【受け入れようとしてくれない】）。飯島さんはすぐにその話をするのをやめ、「あ、もうこれ以上深く話したくないな」と思い（【気持ちにブレーキがかかる】）、「この人に自分の悩みは言いたくない」と感じるようになる（【この人は自分に合わない】）。心理療法が終わった後「せっかく勇気を出して言ったのに、あんなこと言わなきゃ良かった」と傷つき後悔する（【イメージが加わる】）。

最終的に心療内科医に、今後Thが勤務していない曜日が自分の都合と合っていると、間接的にThを替えたいと相談し、中断した。

IV. 考察

本研究は来談から中断に至るCIの内的体験に焦点を当てたが、その中で中断を決定するTh側の要因として、明らかに「冷たい」発言をされるというよりも、「自分を心から関心を持ち、理解しようとしてくれる」という「熱さ」が感じられないことがあげられた。そしてそのような熱意の薄さは、Thの発言のみならず、表情や頷きのテンポなどのノンバーバルな要因が関与している。恐らくThは意図して傷つけようとしたり、熱意がなく仕事をしている訳ではないと思われる。だが結果的にCIにとってはそう感じてしまうことがあることをThが念頭に置く必要があるだろう。

また岩壁（2004）の先行研究で見出された「保留」カテ

ゴリーと関連して、本研究でも「イメージとは違う」というThへの期待外れを表すカテゴリーが見出された。しかし、重要なのは、「思っていたより若い」といったThの特性のズレが中断に直結するのではない。来談する前のCIの心理状態として「行きつくところまで来た」という心理的な限界や切迫感があげられ、このようなCIの心理状態と相反して、Thへの真剣味や温かさが感じられない時、温度差や違和感といった決定的なズレをCIが感じ、中断に結びつきやすいことが示唆された。さらに、このような違和感や来談から直感的に抱き、中断事例の多くは最初からThに対して好印象を持っていないことも重要な点である。現に10事例中7事例が1回目で中断をしている。今後「ワンセッションの中断」が、どのくらいの割合で起きているのか等を実証的に検討する必要があるが、Thへの直感的な印象が今後の治療関係の形成に大きく関与していることが示唆され、この示唆に関しても今後検討したい。

さらに、本研究で得られた結果から、新たにSafranとMuran（1996）の治療同盟の破綻（Ruptures in the Therapeutic Alliance）の指標との関連性が見出された。治療関係の破綻におけるクライアントの指標として、Thに直接否定感情を表す「confrontation」と逆に感情や言いたいことをThに表さない「withdrawal」の2つを見出しているが、この後者のwithdrawalが主要な指標であると言われている。本研究では「気持ちにブレーキがかかる」というカテゴリーを生成したが、この「withdrawal」の指標と関連性が大きい。つまり、CIは問題や何らかの苦痛を抱えて来談し、当然このことについて話したい・扱いたくて来談することが多いと思われるが、来談するにしたがって、逆に問題を出さない・感情を示さないことは重大である。SafranとMuran（1996）の研究では、主に中期の治療過程における関係の悪化を焦点に当てているが、本研究における初期の段階での感情の撤退は、質が異なるものと思われる。混乱、不安が高い状態で、覚悟を決めて来談したのにも関わらず「自分の自己開示に対してThが何を考えているのかわからない」ことでCIが不利益を感じ、自己開示し辛くなっているのではないかと考えられる。つまり丹治ら（2008）の先行研究では、Thの多くは中断の要因として「間違った介入」であると考えているが、それ以上に「基本的な関係が築けなかった」ことが大きく関わっているのではないか。この点は問題と目的で述べた仮説と関連する部分であり、専門的な介入以前の基本的な関わり方は意外にも盲点であることが多い。しかし、技法や専門性以前に、基本的な関係を築けず、CIに最低限の安心感・信頼感を持たせずに治療関係を築くことはほぼ不可能であることが本研究で見出された。

V 今後の課題

まず、中断を経験したCIに調査協力を得ることは難しく、サンプル数が少ないことが大きな課題である。それ故、グラウンデッド・セオリー法の理論的飽和に達しておらず、中断に至る他の要因（Thとのマッチング、料金の有料・無料等）の検討は本研究では扱いきれなかった。加えて、初回面接の質（査定面接など）による関連も今後検討する必要がある。また、分析対象は「事例」であるため、中断から終結に至る過程が協力者によって異なるが、その過程を切断して、あくまでも一事例として中断に至る現象を扱った。例えば数回中断を行っている者と1回のみの者とは語りの質が異なるのか今後の検討点である。あるいは中断してそれ以上心理療法を受けていない者は、心理療法に対して何らかの不信感がある可能性もある。そのような者の声こそ必要であるかもしれないが、実施や倫理的配慮などから調査は一層困難である可能性が高い。様々な課題を残しているが、本研究によって治療的失敗におけるCIの内的体験や、治療的失敗に寄与するThの関わりなどの様々な示唆が得られ、今後、心理療法の治療的失敗に関する研究を発展する上での一助になると考えられる。

（謝辞）

本研究は、2011年度お茶の水女子大学グローバルCOE公募研究の助成を受けて実施致しました。調査協力者の方に厚く感謝申し上げます。ご指導・ご助言下さいましたお茶の水女子大学岩壁茂准教授に心より御礼申し上げます。

（文献）

American Psychological Association (2002) : Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073.
 Beckham EE (1992) : Predicting Patient Dropout in Psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 29(2), 177-182
 Boisvert CM & Faust D (2003) : Leading Researchers' consensus on Psychotherapy Research findings: Implications

for the Teaching and conduct of Psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(5), 508-513.

Elvins R & Green J (2008) : The Conceptualization and Measurement of Therapeutic Alliance, An Empirical Review : *Clinical Psychology Review*, 28, 1167-1187.

岩壁茂 (2004) : クライエントの初回面接の体験—札幌学院大学心理臨床センターにおける実践的研究の取り組み, 札幌学院大学心理臨床センター紀要, 4, 1-16.

岩壁茂 (2007) : 心理療法・失敗例の臨床研究—その予防と治療関係の立て直し方, 金剛出版.

岩壁茂 (2010) : はじめて学ぶ臨床心理学の質的研究—方法とプロセス—, 岩崎学術出版社.

Kottler JA & Carlson J (2003) : Bad Therapy, Master Therapists Share Their Worst Failures, Taylors & Francis Books, Inc. 中村伸一 [監訳] (2009), まずい面接—マスター・セラピストたちが語る最悪のケース—, 金剛出版.

Lilienfeld SO (2007) : Psychological Treatments that Cause Harm, *Association for Psychological Science*, 2(1), 53-70.

Safran JD & Muran JC (1996) : The Resolution of Ruptures in the Therapeutic Alliance, *American Psychological Association*, 64(3), 447-458.

下山晴彦 (2004) : 臨床心理学の発展に向けて 下山晴彦 (編) 臨床心理学の新しいかたち, 誠信書房.

Safran JD & Muran JC (1996) : The Resolution of Ruptures in the Therapeutic Alliance, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 447 - 458.

Smith ML, Glass GV & Miller TI (1980) : The Benefits of Psychotherapy, Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Strauss AL & Corbin J (1998) : Basics of Qualitative Research : techniques and procedures for developing grounded theory, 2nd ed. Sage publications, Inc. 操華子・森岡崇 [訳] (2004) : 質的研究の基礎—グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順—第2版, 医学書院.

丹治光浩・橋本和明・安藤治・小川恭子 (2008) : 心理療法における失敗要因とその防止策について, 花園大学社会福祉学部研究紀要, 16, 43-51.

Werner-Wilson RJ & Winter A (2010) : What Factors Influence Therapy Dropout ?, *Contemp Fam Ther* 32, 375-382.

財団法人日本臨床心理士資格認定協会 (2011) : 臨床心理士資格認定の実施, http://www.fjcbcp.or.jp/nintei_1.html (情報取得日, 2011年12月).

Therapeutic Failure in Psychotherapy and the Meaning

Yuuki YOKOTA

(Human Developmental Sciences)

Although there is an increasing interest in examining the effectiveness of psychotherapy, the topic of therapeutic failure has been little paid attention. Moreover, previous studies on therapeutic failure have been conducted mostly from therapist's perspective, so client experience hasn't been given sufficient attention. Therefore, the purpose of this study was to explore how clients' dropout occurred in psychotherapy and to identify therapists' behaviors that contributed to the dropout from client's perspective.

Six participants were interviewed and a total of ten therapy cases that they underwent as clients were analyzed. Grounded theory approach was used to analyze the data. As a result, four major categories were generated: (1) I have no choice than to receive therapy; (2) Therapist shows no zeal to me; (3) I don't belong here; (4) Withdrawing from therapists. Client's psychological state before receive therapy tended to be urgent filled with distress. But in contrast with them, therapist "just sat there and listen to" their talk with a blank look, they felt "It isn't comfortable to me", "Their behavior like a routine business". Finally, they withdrew from therapist mentally and decided dropout. The results indicated that therapist's nonverbal communication including facial expression, vocal tone and nodding makes "warm" and "eagerness" to client, the lack of these leads their dropout. Furthermore, these findings suggested that client's withdrawal of emotion and not saying their internal concern was the one of predictor of dropout.

This study has several clinical implications and it is useful to a novice therapist who has little experience and confidence. Further study and research are needed to add sample and to consider the other factor including matching between client and therapist and types of psychotherapy. A practical model about psychotherapeutic failure will be elaborated in future.

Keywords: psychological therapeutic, failure therapist's behavior, client's perspective, therapeutic alliance, process research