

「セラピスト自身のセラピー」に関する文献検討

野村 朋子 お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科

要約

セラピストが個人的なセラピー (personal therapy) を受けることは、セラピストの個人的・職業的な成長に資するものであると一般的に捉えられており、海外では量的・質的に多くの研究がなされてきた。日本ではあまりなじみのないテーマであるが、臨床家の訓練と成長のためには必要不可欠なものであろう。本論文では、セラピストのセラピーに関して、その普及率・理論的オリエンテーションの影響・ジェンダーの影響・セラピーを受ける理由・セラピーがもたらす効果など、様々な側面から検討した。その結果、セラピーを受けることはセラピストの間ではジェンダーやオリエンテーションに限らず一般的で、その満足度も高く、個人的・職業的成長に様々な利益をもたらすことが明らかになった。そして今後は、ミックスメソッドによる研究や、我が国における基礎的な研究が発展していくことが望まれるだろう。

キー・ワード：セラピスト自身のセラピー、セラピストの成長

I はじめに

セラピストが個人的なセラピー (personal therapy) を受けることは、セラピストの個人的・職業的な成長に資するものであると捉えられてきた (Norcross & Guy, 2005; Orlinsky et al., 2005)。それには、自分自身の問題を知ることができる・クライアント側からセラピーを体験できる・経験豊富なセラピストと面接を行うことによって技法や介入の仕方について学べる、などの様々な利点があると言われている (岩壁, 2007; Zaro et al., 1987)。また個人的なセラピーを受けることは、セルフケアの視点からも重要であるとされており、臨床家としての機能に貢献していることが明らかになっている (Coster & Schwebel, 1997)。

セラピスト自身のセラピーの原点は、精神分析の創始者である Freud が、セラピストの自己分析の重要性を説いたことにある。Freud が主張した教育分析 (training analysis) は、精神分析学派特有の厳格な自己分析の総称である。セラピストの個人的なセラピーといっても先行研究によって

定義は異なっており、曖昧さが目立つ。先行研究の多くはセラピスト自身のセラピー (personal therapy) をより一般的なものとして、教育分析 (training analysis) とは区別するか、より広い意味で捉えている。例えば Geller, Norcross, & Orlinsky (2005) は、「personal therapy」を、「訓練生も含むメンタルヘルスの専門家自身が、自発的あるいは必要に応じて受けるセラピー」であると定義している。その形態は幅広く、1対1のセラピー、カップルセラピー、グループセラピーなど様々なものが含まれている。

アメリカやイギリスなどの海外においては1970年代から、メンタルヘルスに関わる専門家 (mental health professionals) が私的なセラピーを受けることに関する研究が幅広くなされてきた。例えば、質問紙調査では、熟練したセラピストだけでなくソーシャルワーカーや大学院での訓練生も対象とされ、セラピー体験の有無・セラピーを受けた理由・セラピー体験の影響・年齢・性別・理論的オリエンテーションなどが明らかにさ

れている(例えば, Norcross, Strausser, & Faltus, 1988)。また, 量的な調査に比べるとその数は少ないが, 質的な調査では, セラピー体験がセラピストの個人的・職業的成長にどのような影響をもたらしているのかが詳しく検討されてきた(Grimmer & Tribe, 2001; Bellows, 2007)。

先行研究からは, セラピスト自身がセラピーを受けることは一般的であることが分かっている(Norcross, 2005)。さらに, 数人のセラピストのセラピー体験が Geller ら(2005)の著作や, 雑誌「*Journal of Clinical Psychology* (2011)」の特集「*Psychotherapists' Personal Therapy*」において細かく描写されており, 特に海外において, その報告に関してオープンな傾向があることが分かる。一方で, 倫理的な問題などを考慮してか, 日本ではセラピストのセラピー体験に関する研究はほとんど見られない。書籍や雑誌などで, 分析体験などについて少し述べられているものを目にする程度である。例えば, 20人の心の専門家の個人的な体験談が収められている「私はなぜカウンセラーになったのか(一丸ら, 2002)」という本の中では, 数人の方が教育分析や個人セラピーを受けた体験に関して触れている。日本では系統的な研究はなされていないが, 心理臨床に携わる者にとって, 自分自身について深く考える機会となる分析や個人的なセラピーは少なからず影響をもっていることが推測される。

もちろん, セラピストのセラピーには良い側面ばかりがあるわけではないことも指摘されているが(Norcross, 2005), 多くの先行研究からその意義は大きいことが分かる。本論文では, セラピストの私的なセラピー体験に関する文献を検討し, 現時点で明らかになっているその統計的な実態と, それに関する体験・影響についての理解を深めることを目的とする。そして, セラピストの成長に資するものとしてセラピーを考えるための一助としたい。

II セラピストのセラピーに関する文献検討

1. セラピストはどれほどの割合でセラピーを受けているのか

海外では, 個人的なセラピーの普及率を調べるために, 主に質問紙調査が行われてきた。セラピストといっても研究によって定義は様々であるため, ここでは「心理臨床に携わる者」として認識していただきたい。

まず, Norcross, Strausser, & Faltus (1988)が行った研究では, 心理学者のうちの75%が, ソーシャルワーカーのうちの72%が, 精神医学者のうちの67%が個人的なセラピーを受けたことがあるということであった。また, Norcross と Guy (2005)がアメリカで行われた14の研究をレビューしたところ, セラピーを受けたことがあるセラピストの平均値と中央値のクラスターは72%から75%であった。このことから, 対象者のおおよそ4分の3は少なくとも1セッション以上の個人的なセラピーを受けたことがあることが分かった。同論文によると, アメリカの成人のうち25%から27%がセラピーを含む専門的なメンタルヘルスのサービスを受けていることが分かっている。その数値と比べても, セラピストがセラピーを受けている確率はかなり高いといえるだろう。

さらに, Orlinsky, Norcross, Ronnestad, & Wiseman (2005)は, 14ヶ国の様々な職業・理論的オリエンテーションの5000人以上のセラピストを対象に, 「the Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire (DPCCQ) (Orlinsky et al., 1999)」を用いて大規模な調査を実施した。調査対象となった国は, アメリカ・ドイツ・スイス・ノルウェー・デンマーク・スウェーデン・ポルトガル・スペイン・ベルギー・フランス・韓国・ニュージーランド・イスラエル・ロシアである。その国々におけるセラピストのセラピーの普及率の平均は79.2%であり, Norcross と Guy (2005)のレビュー調査よりも少し高い割合となった。

以上をまとめると、心理臨床に携わる者はそうでない者よりもセラピーを受けている割合が高く、研究にもよるがおおよそ7割弱から8割弱ほどである、ということができらるだろう。

2. セラピストがセラピーを受ける理由

先行研究からは、性別・職業的背景・経験年数・理論的オリエンテーションに関係なく、多くのセラピストが個人的なセラピーを受けてきたことが分かっている。それでは、セラピストは一体どのような理由でセラピーを受けるのだろうか。

Orlinsky, Ronnestad, Willutzki ら (2005) が行った調査では、個人セラピーを受けたことのあるセラピストに、複数回答を認める質問項目で、職業的訓練・個人的成長・個人的問題のどの理由でセラピーを受けたのかを尋ねた。すると、回答者中の46%のセラピストが職業的訓練を、56%が個人的問題を、60%が個人的成長を理由として挙げている。

また、Norcross と Connor (2005) は、1960年代から1980年代までにアメリカで行われた5つの研究をレビューした。すると、セラピーを受けたことがあるセラピストのうち、50%から67%は個人的な理由で、10%から35%は職業的訓練や仕事上の理由で受けていることが明らかになった。

以上のように、そのパーセンテージには少々差があるものの、セラピーを受ける理由には個人的・職業的に共通している部分があるようだ。

3. 理論的オリエンテーションごとの検討

セラピストの個人的セラピーの普及は、理論的なオリエンテーションによっても様々である。アメリカ心理学協会 (APA) が行った質問紙調査によると、セラピーを受けている割合が高かったのは精神力動療法であり、94%であった。もっとも低かったのは認知行動療法で、71%であった (Pope & Tabachnik, 1994)。

また、アメリカの臨床的・サイコロジスト

(Clinical Psychologist) を対象とした最近の調査では、精神力動療法の85%が、統合・折衷派の83%が、対人関係療法の82%が、人間性心理学の76%が、そして認知行動療法の64-65%が、個人的なセラピーを受けたことがあるという結果となっていた (Norcross, Karpiak, & Santoro, 2005)。

さらに自然なことであるが、セラピストは、自身の理論的オリエンテーションと類似したセラピーを選択することが分かっている。Norcross, Strausser, & Faltus (1988) の研究からは、精神分析系のセラピストの94%が、精神分析か精神力動療法のセラピーを受けており、精神力動系のセラピストの79%が、精神分析か精神力動療法のセラピーを受けていたことが明らかになっている。また、行動療法系のセラピストは選択の幅が最も広く、44%が折衷的なセラピストを、19%が認知療法セラピストを、19%がヒューマニスティックなセラピストを、12%が精神分析的なセラピストを選択し、行動療法的なセラピストを選んだのはわずか6%であった。また、ヒューマニスティックなセラピストのおおよそ3分の1が、同じヒューマニスティックな方針からセラピストを選択していたが、それよりも高いパーセンテージで(34%)、精神分析的か精神力動的なセラピーを選択していた。さらに、折衷派のセラピストは、4分の1が自分と同じ折衷派のセラピーを受けていたということであった。

以上のことから、セラピストの理論的オリエンテーションは、自らがセラピーを受ける際の選択肢になりやすいと言える。しかし、自身の理論的オリエンテーションに関わらず、自己理解や自己洞察を深めるタイプのセラピーを求めている可能性があることも推測できるだろう。

4. ジェンダーによる検討

セラピストの中でセラピーを受けることに関する性差があるのかについての研究は非常に少ないが、その点に関しては様々な議論がなされてきた。

先行研究において、男性は女性よりもカウンセリングや心理療法あるいは精神医学的なサービスを求めない傾向があることが明らかになっているが、男性と女性の被援助志向性は同程度であるという報告もあり、その真偽は定かではない (Norcross & Guy, 2005)。また、Orlinsky, Norcross, Ronnestad, & Wiseman (2005) が行った14ヶ国を対象とした調査では、セラピーを受けた経験があるセラピストの性別は、女性が81.6%で男性が76.8%ということであり、5%ほど女性の方が数値的には高かったものの、その差が大きいと言えるかどうかは曖昧なところである。

以上のように、一貫した研究結果がないことから、性差とセラピー経験の有無の関連を述べることは難しいであろう。

5. セラピストのセラピーの効果

セラピストは一般的に、個人的なセラピーは個人的・職業的生活に様々な恩恵をもたらしてくれると報告している。また、1つの大規模な研究からは、セラピーを受けた経験のある78%から93%のセラピストが、個人的なセラピーを「非常に有益である」と評価していることが明らかになっている (Orlinsky, Norcross, Ronnestad, & Wiseman, 2005)。このように、セラピーを受けることはセラピストにとって効果的であるようだ。それでは、具体的にはどのような体験や影響があるのだろうか。

例えば、個人セラピーを受けることで、自己についての理解をより深めることができ、このことが共感・温かさ・それと関連する能力・転移や逆転移や防衛機制への気づきを高め、バーンアウトや倫理に背く行動を減少させると言われている (Norcross, 2005)。また他にも、個人的なセラピーは、セラピストの職業的成長に関する6つの過程を経て、セラピストの効力感や幸福感を高めると言われている (Grimmer & Tribe, 2001)。その6つの過程とは、(a) クライエントのニーズへの

敏感さや共感する力を高めること、(b) 観察・学習・治療的な技能への熟達が出来られること、(c) セラピストのストレスや感情的な負担を軽減し、バーンアウトを予防すること、(d) 自身の問題や葛藤そして価値観についての理解を深めること、(e) セラピーの効果への確信を強めること、(f) セラピストの通過儀礼である重要な社会化の経験として役に立つこと、である。

また、個人的なセラピーを受けることで、個人的な機能が高められ、かつ臨床家としての能力が向上すると言われているが、これらの関連性は複雑で個別的である。Norcross, Strausser-Kirtland, & Missar (1988) の研究からは、セラピストのセラピーがどのように臨床的に役に立っているのかに関して、少なくとも6つの共通点があることが明らかになっている。以下に、そのことに関して詳述する。

1. 個人的なセラピーは、セラピストの感情的・精神的機能を改善する。すなわち、個人的な健康が不可欠な職業において、セラピストの人生はより安定・満足したものとなる。
2. 個人的なセラピーによって、クライアント体験をしているセラピストは、個人的力動・対人的相互作用・葛藤の問題をより深く理解することができる。すなわち、セラピストはそれゆえに明確な知覚をもって、悪影響を及ぼしうる反応・潜在的な逆転移を軽減し、治療を行うことができる。
3. 個人的なセラピーは、セラピーを実践するうえで固有の感情的ストレスや負担を緩和する。すなわち、職業上課される特有の問題を、よりうまく解決できるようになる。
4. 個人的なセラピーは重大な社会化の経験にもなる。すなわち、セラピーを受けることで、心理療法の重要性について確信的感觉を持つことができ、癒し手の役割の内化が促進される。
5. 個人的なセラピーを受けることで、セラピストはクライアントの体験ができる。すなわち、

対人的反応やクライアントのニーズに対してより敏感になり、クライアントの苦悩により敬意を持てるようになる。

6. 個人的なセラピーを受けることは、臨床的な技法を観察するための直接的・徹底的な機会となる。すなわち、他のセラピストの技能を模倣することができる。

(Norcross, Strausser-Kirtland, & Missar, 1988)

また、Grimmer と Tribe (2001) は 7 人のカウンセリング心理学の訓練生と卒業生に、訓練課程で必須の個人セラピーの体験について展望的にインタビューを行った。そしてその結果、個人セラピーについて 4 つの主な利点が示された。それは、(1) クライアント体験において内省すること、(2) 社会化を経験すること、(3) 専門家の支援を受けられること、そして (4) 個人的・職業的成長の相互作用である。まず、(1) クライアント体験において内省することは、自分がセラピストとしてセラピーをしている時、目の前のクライアントを理解するために、自分のクライアントとしての体験を用いることである。そうすることで、クライアントのニーズにより敏感になり、クライアントをより理解しようと努めることができるようになる。次に、(2) 社会化の経験は、セラピーにおいて模倣する体験や、経験豊かなセラピストを内在化する体験、そしてセラピーを承認することである。そしてそのことによって、学生たちのセラピーへの効力感が高められていることが分かった。さらに、(3) 専門家の支援を受けられることは、熟練したセラピストが訓練生を支えることは大切だということである。個人的なセラピーはストレスマネジメントの方法の 1 つであり、訓練生のメンタルヘルスの維持に関連していた。最後に、(4) 個人的・職業的成長の相互関係は、自分自身の葛藤・価値観・考え方がどのようにセラピーに影響を与えているかを理解することである。このように、セラピスト自身がセラピーを受けることには様々な体験が含まれており、Grimmer と Tribe (2001)

の研究は先行研究の結果を支持していることが分かる。

また、セラピーが臨床活動に影響があることは示唆されてきたが、職業的な発達や実践にどのように影響を与えているのかについてはあまり具体的にされてはいない。そこで、Rake と Paley (2009)

は、個人的なセラピーを受けたことがある 8 名のセラピストを対象に半構造化のインタビューを実施した。そして、解釈学的現象学的分析

(Interpretative phenomenological analysis) を用いて分析を行ったところ、3 つのマスターテーマが得られた。それらは、(1) どのようにセラピーを行うかを学んだ、(2) 自分自身がよりよくなっていくのが分かる、(3) 非常に解消的なプロセスであった。まず、(1) どのようにセラピーを行うかを学んだとは、個人的なセラピーからの学びとクライアント体験が混ざり合ったテーマである。協力者たちは個人的なセラピーを「教育的な」体験であると捉え、実践においてセラピーを施したセラピストを模倣したり、治療的な技法を応用したりしたことについて語った。そして、セラピーを体験することでクライアントと自分の体験を重ねて考えることができ、自分自身の治療的なプロセスが、対峙しているクライアントへの理解や対応に役立ったと述べられていた。次に、(2) 自分自身がよりよくなっていくのが分かるとは、協力者がセラピーの効果を実感しているということである。セラピストの現前性、感情的苦痛を受け止める能力が特に大切であり、セラピストの伝え方やコメントの仕方が率直であったことも役立ったという語りが見られた。さらに協力者は、個人的な問題を探索するのはとても苦痛であったが、そのプロセスを通して自分自身をより深く知ることができ、クライアントの感情的な反応により耐えることができるようになったと語った。最後の、(3) 非常に解消的なプロセスには、個人的なセラピーの体験がネガティブな影響をもたらすことも含まれている。協力者は、訓練として必要に応じ

て受けたセラピーを高く評価したが、ネガティブな影響もあったと述べた。特に、セラピストの治療的なスタンスや態度に賛同できないことや、セラピストからの鋭いコメントに感情を揺さぶられたことが挙げられていた。この研究では、これまでの質的な先行研究とは異なり、個人的なセラピーの良い側面だけではなく、ネガティブな側面についても述べられていたことが興味深い。そのようなネガティブな影響に関しては次項において少し触れることとする。

6. ネガティブな影響について

これまでには主に、個人的なセラピーの利点に焦点をあててきた。しかし、Orlinskyら(2011)は、彼らの論文の中でMcEwanとDuncan(1993)の調査を挙げ、個人的なセラピーのネガティブな影響、特に大学院を卒業する前の訓練で起こりうるものに関して言及している。その調査によると、回答者の大学院生のうち、セラピストの選択権がなかったことや、セラピストと多重関係を持ってしまっていると感じていた者がいたことが明らかになった。そして、このことはリスクに繋がりをため注意が必要だということが強調されている。

また、NorcrossとGuy(2005)が7つの研究をまとめた結果、否定的・害悪的な結果は1%から5%の間であったということが明らかになっている。さらに、OrlinskyとRonnestad(2005)が行った12ヶ国以上の多様な理論的方針の4000人以上のセラピストを対象とした研究では、セラピーを受けたセラピストのうちの88%が、個人的に利点があったと回答したのに対し、あまり利点がなかったと答えたのは5%であった。

このように、セラピー全般に通ずることではあるが、セラピストのセラピーにおいても、ネガティブな側面やリスクは避けられないものである。しかしその確率は、ポジティブな影響と比べるとはるかに低い。我々にとっても、ネガティブな側面やリスクを認識したうえでセラピーを選択する

ことは大切であろう。

III まとめと今後の展望

今回、日本ではあまり話題にされてこなかったセラピストのセラピーについての先行研究をレビューすることで、その統計的な実態や具体的な意義について整理することができた。

海外では、GrimmerとTribe(2001)の研究などに示されるように、臨床心理を学ぶ訓練生がセラピーを受けることが一部において義務付けられている。筆者は、全てのセラピストがセラピーを受けるべきだという極端な見方をしているわけではないが、セラピストが自らクライアント体験をしてセラピーを受けることは、自分自身への理解を深めることや個人的な問題の解決、さらに個人的・臨床的な成長という点で十分意義があると感じている。セラピストがセラピーを受けることは自然なことであり、自分が施しているものを受けてみるというのも良い経験になるだろう。

また、先行研究では量的な研究と質的な研究とが独立して行われているが、それらを組み合わせることによって、セラピー体験とその影響の関連性を厳密に調べることができると思われる。セラピストのセラピー体験についての研究は海外のデータがほとんどであるため、日本の現状を知るためにも、我が国において基礎的な量的・質的調査が発展していくことが望まれるだろう。

<付記>本原稿執筆にあたって、ご指導を賜りました岩壁茂先生に深く感謝申し上げます。

文献

- Bellows, K. F. (2007). Psychotherapists' personal psychotherapy and its perceived influence on clinical practice. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71, 204-226.
- Coster, J. S., & Schwebel, M. (1997). Well-Functioning in professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 5-13.
- Geller, J. D., Norcross, J. C., & Orlinsky, D. E. (2005).

- The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives*. New York: Oxford University Press.
- Grimmer, A., & Tribe, R. (2001). Counselling psychologists' perceptions of the impact of mandatory personal therapy on professional development—An exploratory study. *Counselling Psychology Quarterly*, **14**, 287-301.
- McEwan, J., & Duncan, P. (1993). Personal therapy in the training of psychologists. *Canadian Psychology*, **34**, 186-197.
- Norcross, J. C. (2005). The psychotherapists' own psychotherapy: Educating and developing psychologists. *American Psychologist*, **60**, 840-853.
- Norcross, J. C., & Connor, K. A. (2005). Psychotherapists entering personal therapy: Their primary reasons and presenting problems. In J. D. Geller, J. C. Norcross, & D. E. Orlinsky(Eds.), *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives*. New York: Oxford University Press, 192-200.
- Norcross, J. C., & Guy, J. D. (2005). The prevalence and parameters of personal therapy in the United States. In J. D. Geller, J. C. Norcross, & D. E. Orlinsky(Eds.), *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives*. New York: Oxford University Press, 165-176.
- Norcross, J. C., Karpniak, C. P., & Santoro, S. O. (2005). Clinical psychologists across the years: The Division of Clinical Psychology from 1960 to 2003. *Journal of Clinical Psychology*, **61**, 1467-1483.
- Norcross, J. C., Strausser, D. J., & Faltus, F. J. (1988). The therapist's therapist. *American Journal of Psychotherapy*, **42**, 53-66.
- Norcross, J. C., Strausser-Kirtland, D., & Missar, C. D. (1988). The processes and outcomes of psychotherapists' personal treatment experiences. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*, **25**, 36-43.
- Orlinsky, D. E., Norcross, J. C., Ronnestad, M. H., & Wiseman, H. (2005). Outcomes and impacts of the psychotherapist's own psychotherapy. In J. D. Geller, J. C. Norcross, & D. E. Orlinsky(Eds.), *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives*. New York: Oxford University Press, 214-230.
- Orlinsky, D. E., & Ronnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H., Willutzki, U., Wiseman, H., & Botermans, J-F. (2005). The prevalence and parameters of personal therapy in Europe and elsewhere. In J. D. Geller, J. C. Norcross, & D. E. Orlinsky(Eds.), *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives*. New York: Oxford University Press, 177-191.
- Orlinsky, D. E., Schofield, M. J., Schroder, T., & Kazantzis, N. (2011). Utilization of Personal therapy by Psychotherapists: A Practice-Friendly Review and a New Study. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, **67**, 828-842.
- Pope, K. S., & Tabachnik, B. G. (1994). Therapists as patients: A national survey of psychologists' experienced, problems, and beliefs. *Professional Psychology: research and Practice*, **3**, 247-258.
- Rake, C., & Paley, G. (2009). Personal therapy for psychotherapists: The impact on therapeutic practice. A qualitative study using interpretative phenomenological analysis. *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organisations*, **15**, 275-294.
- 一丸 藤太郎 (編) (2002). 私はなぜカウンセラーになったのか 創元社
- 岩壁 茂 (2007). プロセス研究の方法 新曜社
- Zaro, J. S., Barach, R., Nedelman, D. J., & Dreibratt, I. S. (1977). *A Guide for Beginning Psychotherapists*. Cambridge University Press.
- (J. S. ザロ, R. バラック, D. J. ネーデルマン, I. S. ドレイブラット. 森野 礼一・倉光 修 (訳) (1987). 心理療法入門——初学者のためのガイド—— 誠信書房)