

ロジャーズとジェンドリンがともに重要視したフェルトセンスを巡る

両者の理論的差異と接点

イケミ アキラ

(原文: Akira Ikemi (2006), 'Carl Rogers and Eugene Gendlin on the Bodily Felt Sense: What they share and where they differ. ' *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 4(1), pp277-288.)

訳: 三宅麻希 (関西大学文学研究科)
関西大学文学部池見研究室翻訳チーム)

(※要約は原文に日本語訳があるため、省略)

カール・ロジャーズによって考案された心理療法の理論と実践であるクライアント中心療法と、ユージン・ジェンドリンによって考案された心理療法の理論と実践であるフォーカシング指向心理療法は多くを共有しつつも、さまざまな異なった側面をもっている。歴史的には、ジェンドリンのフォーカシング指向心理療法をロジャーズのクライアント中心療法の発展であると位置づけることも可能かもしれない。ジェンドリンを含め、フォーカシング指向心理療法はクライアント中心療法である(1996, p.301)という見方もあるし、一方で例えば Brodley(1990)など、これらは異なった二つのセラピーであるという見方もある。

フォーカシング指向心理療法がどのようにクライアント中心療法であるか、そうでないかという問題は、多くの視点から検討することができる。例えば、2つのセラピーがどのように実践されているかという側面、理論的な仮定や構造といった側面から比較検討することができるだろう。本論では、筆者はいずれのセラピーでも共有されているフェルトセンスという重要な現象について検討し、フェルトセンスについての理論的パラダイムがカール・ロジャ-

ーズとユージン・ジェンドリンの間でどのように異なっていたかを考察する。また、本論ではロジャーズの記述には彼自身の元々の観点から離れ、ジェンドリンのパラダイムを取り入れる方向へと考えがシフトしていったことをほのめかすような軌跡があることを提示する。その後、このパラダイムの違いが心理療法の実践にどのような示唆を与えるかを考察する。

カール・ロジャーズとフェルトセンス

‘カール・ロジャーズとフェルトセンス’という表題は、一見読者にとって違和感があるかもしれない。というのも、‘フェルトセンス’ということばはユージン・ジェンドリンによって創出されたことばであり、カール・ロジャーズが提唱したものではないからである。しかし、ロジャーズの著作を検討することによって、私は、今日フェルトセンスと呼ばれているものを最初に観察したのはロジャーズであると確信した。この見解は、1951年に出版された、ロジャーズの‘Client-centered Therapy’にその根拠をおいている。Gendlin(2002a)は、ロジャーズと研究しはじめたのは1953年であると述べており、したがって、この Client-centered Therapy は、カール・ロジャ-

一ズの観察や考えがユージン・ジェンドリンから影響を受ける前に書かれたのである。

彼の本、Client-centered Therapy の中で、ロジャーズは、現在はフォーカシング指向心理療法のセラピストが'felt sense'あるいは'bodily felt sense'とよんでいるものについて、繰り返し、'内臓感覚経験（官感的内臓的経験；sensory and visceral experiences）'ということばを用いて言及している。〈訳注；sensory and visceral experiences は通常、'官感的内臓的経験'と訳されているが、わかりにくい日本語であるため、本論では内臓感覚経験という訳を用いることを試みる。〉確かに、フェルトセンスは、'感覚的'でからだで感じられ、まるでそれは内臓（organs, viscera）で感じられているようである。また、フェルトセンスについてロジャーズがよく使っていた表現として、'腹で感じる気持ち（gut level feeling）'というものがある。更に、彼は価値の条件としてとりこまれ、統制された状態と対比して、からだでかんじられるような生きる様式を指し示すために'有機体'という用語を用いた。ロジャーズが、ひとの'内臓的生理的に経験された'あり方に非常に重きをおいていることは明らかである。'Client-centered Therapy'の一節で、ロジャーズは次のように述べている：

自分自身の中にいまの態度や感覚的生理的に経験されたような情動を発見することは、意識的に認識されたことのあるものではないが、セラピーの最も深く、意義のある現象の一つと考えられる。(Rogers, 1951, p.76, イタリアン体は筆者による)

フェルトセンスということばは、クライエント中心療法よりもむしろ、フォーカシングと結びつけて考えられることが多いが、明らかにロジャーズは、ここでフェルトセンス（内臓的生理的に経験された情動）に触れること、そしてその意義を'心理療法の最も深く意義のある現象'であることを観察していたのである。フェルトセンスから意味を見出すことが、現在、'フォーカシング'¹と呼ばれている過程であるので、

この一節は非常に興味深い部分である。ゆえに、ロジャーズは、現在フォーカシングと呼ばれている過程にでくわして、その過程について初期的な観察をしたといえるだろう。しかし、彼はその過程の促進を意図的に行うことはなかった。

'Client-centered Therapy'の49ページに、ロジャーズは次のように記述している。

…カウンセラーが、クライエント中心療法を用いるカウンセラーの特徴的なあり方を理解したうえで、誠実にその手法を適応したときに、クライエントは他のクライエントにも同様にみられるように、生き生きとした、解き放たれるような経験をjする傾向がある。

ここで述べられていることは、現在'フェルト・シフト'や'体験的一步'と呼ばれている現象であると考えられる。フェルト・シフトでは、体験的プロセスが推進され、クライエントは実際に'生き生きとした解き放たれる経験'を体験する。(Gendlin, 1996, 第3章参照) この短い一節からここで述べられている現象がフェルト・シフトであると結論づけるには推論の域をでないが、少なくとも、フォーカシング指向療法を特徴付けるようなフェルトセンスとフェルト・シフトの両方がユージン・ジェンドリン以前にカール・ロジャーズによって観察され記述されていたかもしれないということ指摘することは少なくとも価値のあることだろう。

ロジャーズは、初期の研究の中では'内臓感覚経験'の重要性を強調しなかったようだ。例えば、ハーバート・ブライアンの事例(Rogers, 1942)では、彼が行なったセッションの逐語録が提示されているが、クライエントがはっきり言っている多くのフェルトセンスには応答しないままに進めていることがみとれる。しかしなが

フォーカシングということばがひとに起こる体験の過程を指すのにも使われるし、プロセスを促進するための特定の教示を指すときにも用いられることである。本論ではフォーカシングということばを体験の過程を意味するときに用い、'フォーカシング的応答やフォーカシングの教示'ということばをフォーカシングにおける促進するための手続きを意味するときに用いた。

¹ フォーカシングについてのややこしいことのひとつに、'

ら、1951年には、内臓感覚経験が、ロジャーズ理論の中でより重要な役割をもち始める。まさしく‘体験過程的側面’は、クライアント中心療法の主要な底流のひとつとなったのである。

ロジャーズのパーソナリティ理論における内臓感覚経験

ロジャーズは、セラピーで彼が見出した内臓感覚経験についてどのように理論化したのだろうか。この問いに取り組むなら、私たちはロジャーズが用いたパラダイム、または考え方を知らなければならぬ。

内容や人間観に大きな違いがあるにもかかわらず、ロジャーズのパラダイムは、ジークムント・フロイトの古典的精神分析のパラダイムと似ており、それはジェンドリンが‘抑圧パラダイム’と呼んだものである。このパラダイムでは、ひとの経験のある側面は、意識-覚知にのぼってくることをブロックされている。フロイトによると、ある欲動や記憶は、社会にとって危険な側面を含んでいるからブロックされたのだ。超自我と呼ばれる仮説的実体は、社会の規範を取り入れ、これらの取り入れた規範と対立する欲動をブロックする。ロジャーズは、彼の理論で、このパラダイムを支持した。自己概念は、そのひとの価値が自己概念の中に取り入れられたような、重要な他者との相互作用から形成されたものである。自己概念と対立した経験は、‘覚知から否認された’経験であるといわれた。一方で、自己概念との一致した経験は、‘経験のなかで正確に象徴化された’経験と表現された。

ロジャーズによると、‘内臓感覚経験’は、意識の中で正確に象徴化されていない経験の局面を表し、覚知から否認されていた。なぜなら、それらは自己概念と対立しているからである。次の一節はClient-Centered Therapyからの抜粋で、覚知から否認された経験としての内臓感覚経験についてロジャーズの見解をケースの実例を挙げて説明している。

彼女がずっと夫に対して、反発する感じを内臓的に経験していたのは明らかだと思われる。決定的に欠けた要素は、それらの経

験に適した象徴化である…また、‘抑圧’や‘経験の否認’という現象の基本的な原因は、問題となっている経験の適切な象徴化が、決定的に、またしばしば深く個人の自己概念と矛盾していることである。(Rogers, 1951, pp.147-8, イタリック体は筆者による。)

このようにロジャーズが文脈の中に‘表象した(represented)’や‘象徴した(symbolized)’ということばをこのような文脈で用いたことも注目に値するだろう。これらのことばの使用は人間心理の2層モデルおり、すなわち、一方の層の中に現れるものが他方の層に存在しているものを象徴したり表象したりしたものであるということだ。これらの層の一方はロジャーズの理論の中で‘覚知(awareness)’と呼ばれ、一方、他方の層は‘覚知から否認された経験(experiences denied to awareness)’と呼ばれる。この層の経験はことば以前のものであり、言語や認識によってではなく、内臓感覚として表現される。(層というたとえを使うと一部の読者に精神分析をあまりにも連想させるのならば、ロジャーズが時々していたように、‘領域(area)’というたとえを代わりに用いてもかまわないだろう。1959年の後半、ロジャーズは一方を‘経験(experience)’、他方を‘覚知(awareness)’や‘象徴化(symbolization)’あるいは‘意識(consciousness)’とよぶことによって私がここでいう2層を詳しく述べ、そしてこれら後半の3つの単語はその理論の中で同意語であると述べた。)

‘覚知から否認された経験’の表象であると内臓感覚経験を捉えた見方(覚知されようとしたとき、それらが自己概念と対立するので否認されたという見方)は、Client-Centered Therapyの中に含まれる‘Theory of Personality Behavior’のロジャーズの主張の中に詳しく説明されている：

(XIV) 有機体が内臓感覚経験の十分な覚知をもたないとき、心理的不適応が存在する。そしてその結果それは自己構造の全体(ゲシュタルト)に象徴されたり、まとめられたりしない。この状況が存在している

ときは、基本的あるいは潜在的な心理的緊張がある。(Rogers, 1951, p.510)

(XV) 自己概念が以下のような状態となる
とき、つまり有機体の内臓感覚経験が象徴
的レベルですべて(all)自己概念と一致する
ように同化されるもしくは同化されるかも
しれないとき、心理的適応は存在する。
(Rogers, 1951, p.510)

この主張で、内臓感覚経験が覚知から否認され
た経験の指標であったことは明らかである。適
応が存在するために、これらの経験のすべては
覚知に取り入れられる必要がある。彼がすべて
all' という表現を使ったことに気づくかもし
れないが、それはまるでこれらの否認された経験
がすでに形づくられていて、それらが数えられ
るかのようには思わせている。

理論は大きく異なるが、上記でみられるよう
にロジャーズの適応の考え方は精神分析者と
同じように抑圧パラダイムを用いている。ロジ
ャーズの、内臓感覚経験のすべてを覚知の輪に
入ってくるままにするという適応の考え方は
ジークムント・フロイトの'イドあるところに
エゴあらしめよ (Where id is, let ego be.)' と
いう格言に似ている。

からだで感じられる経験についてのロジ ャーズ概念の変化

ロジャーズと（または他のどんな思想家でも）
他とを比べる難しさは、ロジャーズの考えが発
展し続けた点にある。Client-Centered
Therapy が書かれた 10 年後、ロジャーズ
は 'The Process Conception of
Psychotherapy' という論文を 1961 年の 'On
Becoming a Person' という本に含めた。The
Process Conception は、上記で述べられたよ
うなロジャーズの抑圧パラダイムからそれて、
体験過程の様式の観点からひとの生きる様式
を言い表す。Greenberg と Van Balen(1998)
が述べるように、これはロジャーズの早期の考
えから大きくそれているのである。

もはや有機体の行動と経験を仲介するのが

自己概念なのではないし、否認された内容
が病原なのではない。もはや特定の感情を
認めたか認めなかったかという自己概念が
あったのでなく、体験している主体だけが
あったのだ。(Greenberg and Van Balen,
1998, p.36)

しかしこの 1961 年のロジャーズの研究論文に
発表された考えは、ユージン・ジェンドリンに
よって創られた専門用語が豊富に含まれてい
ただけでなく、まるでジェンドリンの体験理論
に基づいているかのようであった。実際、ロジ
ャーズは論文の冒頭で、その内容の多くをユ
ージン・ジェンドリンから借りたことを書いて
いた。それはその他のロジャーズの理論とは一致
しない。ジェンドリンを称え、彼は次のように
書いた：

…ユージン・ジェンドリン、William Kirtner、
Fred Zimring に特別な恩義を述べたい。彼
らが主張した、問題について新しい方法で思
考する力は大いに役立ち、私は彼らからか
なり借りたところが大きい。(Rogers, 1961,
pp. 128-9)

明らかに Process Conception はその頃ジェ
ンドリンによって展開された'新しい方法で思
考する'—つまり、異なるパラダイムを使った新し
い体験過程理論—を主張したものである。On
Becoming a Person という本の中にこの論文
を含んだことで、ロジャーズは新たに展開した
理論を認めた。しかしそれはまだ彼自身の考え
に同化してはいなかった；したがってそれはま
だ借り物であった。

さらにもう 10 年以上後、A Way of
Being(1980)で、ロジャーズはジェンドリンの
体験理論に同意するというをはっきり述
べている。私はこの本に含まれた'Empathic:
An unappreciated way of being'(元は 1975 年
出版)という論文から特に引用したいと思う。ロ
ジャーズは以下のように書いた；

私の現在の記述を正確に表すと、
Gendlin(1962)によって考案された'体験過
程'の概念に大いに近づいた。この論文には
っきりとあるように、この概念は様々な面

で私の思考を豊かにしてくれた。手短に言えば、個人がそれぞれの体験の新しい意味を見出すための照合体として繰り返し注意を向けることのできる体験過程の流れが人間の有機体の中に常に動いているというのが彼の見解だ。(Rogers, 1980, p. 141)

ロジャーズはジェンドリンの体験過程理論についての説明を続け、エンカウンターグループにおけるひととの相互作用について論じている。

…私が同意する、ジェンドリンの見解では、彼がそれらを[言語表現を]彼の中で進行中の精神生理学的な流れとぴったりするかどうか確かめているということである。この流れは、とてもリアルなもので、ひとはそれを照合体として用いることができる。このケースでは、'怒り (angry)' は感じられた意味とは全くぴったりきておらず、'不満 (dissatisfied)' は近づいているけれど、本当に適切な表現ではなく、'失望 (disappointed)' はまさにぴったりくる表現であり、これはよく起こることであるが、体験過程の更なる流れを促進する。(Rogers, 1980, pp. 141-2)

ここで、初期の内臓感覚経験、あるいはここで触れられている精神生理学的な流れは、彼の初期の抑圧パラダイムにあったような、覚知から否認された経験の表現をさすものではないように思われる。ロジャーズは進行中の体験過程の流れと、この体験過程の流れが覚知から否認された経験ではないということをここで述べている。人は、それを参照することができ、それらの体験から意味を見出すことができる。彼はまた、ことばと'照合体'として用いることのできるこの体験の流れとの関係を言い表している。ことばと照合体がぴったりくることは'体験の更なる流れを促進する。'もちろん、これはジェンドリンの体験過程理論である。(Gendlin, 1964) ロジャーズは、Mrs Oak とのセッションの逐語録を提示し、それをジェンドリンの体験過程理論を含めて論じている。

ここでも、私たちは、このことばで表現さ

れていない内臓感覚の流れを、照合体としてどのように用いることができるかがわかる。…'ああ、なんて愚かでちっぽけなんだ (Oh, you poor little thing)' は、彼女自身に対する同情や悲嘆という、内側で感じられる意味に本当に適した表現ではない。私の見解では、彼女は、彼女の体験過程の、照合体としての側面を用いただけでなく、彼女の全体的な生理学的な実存と確かめる過程についても学んだのである。(Rogers, 1980, p. 158)

興味深いことに、この'彼女の全体的な生理学的な実存と確かめる過程'という記述、あるいは、概念とからだとを確かめる過程は、クライエントの中で起こる'フォーカシング'と呼ばれる過程と同一のものであるように思われる。(これは、ロジャーズが意図して、フォーカシングの教示にあるように、からだを確かめる過程を促進させた、ということの意味するものではない。)

偶然に、からだを確かめるという現象、あるいはフォーカシングが、ロジャーズによってずっと早くに観察されていたように思われるが、1975年のロジャーズの理論では、そのような概念化はなされていなかった。そしてまた、ロジャーズはそれについて言及しているが、この過程の意図的な促進を試みてはいない。例えば、Client-Centered Therapyの中で、クライエントの過程について以下のように記述している：
彼女が、彼女の感覚的経験にぴったりくるような、父親に対する本当の気持ちに気づこうともがいているときに、彼女は面接の場を練習場として利用した。
(Rogers, 1951, p. 83 イタリック体は筆者による)

私が前述の部分で示そうとしているように、ロジャーズはからだで感じられた体験の理論的概念に関心を持ちながら、彼が Client Centered Therapyにおいて、初期にもっていた抑圧パラダイムから離れていったのかもしれない。しかしながら、それがロジャーズの初期のパラダイムを完全に改良しようとしたも

のなかかどうか、上記の引用からでは断言することができない。むしろ、ロジャーズ自身が、あたかもロジャーズの初期の理論的パラダイムとジェンドリンのモデルを融合しようとしていたように見える。この点に関して、この1975年の論文の結論の前の結びの部分は、よく注意して読むべきである。

腹で感じる経験が**完全に受容され(fully accepted)**、そしてそれが的確に覚知としてラベルづけられたときにのみ、それは完了することができる(*labeled in awareness can it be completed*)と、私には思える。その時、ひとはさらに先へと進むことができるのだ。さらに、繊細な**共感的態度(empathic climate)**が、結末に向かって**体験過程を促進する (move the experiencing forward)**のを助けるのである。このケースにおける結末では、彼女が自分自身に感じた哀れみが抑制されていない体験過程として感じられるようになったということである。(Rogers, 1980, p. 158, イタリック体は筆者による)

この一節では、両者のパラダイムが混在していることが見て取れる。これをはっきりさせるために、私は、ロジャーズのオリジナルのスタンスを示す部分を太字のイタリック体で示し、ジェンドリンの理論に呼応している部分を細字のイタリック体とした。

ジェンドリンの理論にあるように、ここでいわれている体験過程は、前概念的なフェルトセンスと、ことばや概念との間の相互作用を含むプロセスである。上記のロジャーズの引用では、からだでかんじられるようなフェルトセンスの代わりに‘腹で感じる経験’、ことばや概念の代わりに‘覚知としてのラベル付け’ということばを使っている。そのような相互作用において、体験過程は‘推進’され(ジェンドリン)、これを、ここでのロジャーズのことばでは‘体験過程を促進(move experiencing forward)’し、‘それが完了される(can it be completed)’と表現されている。この点において、ロジャーズが、あたかも初期に彼が持っていた抑圧のパラダイムから離れ、ジェンドリンの体験過程流のモデル

に向かっているかのように見える。

しかしながら、この一節にはもうひとつの要素がある。ここで表現されている‘十分な受容’と‘共感的態度’は、‘腹で感じる経験’が、もともと受け入れるには困難なものであり、潜在的にクライアントを脅かすものであるということを示している。それが脅かすものであるからこそ、共感的態度と十分な受容が、体験過程が促進されるために必要となるのである。この仮定は、ロジャーズの初期の理論にあるような、‘腹で感じる経験’はその感情が自己概念との葛藤状態にあるために覚知から否認された感情に相当する、ということに基づいている。実際に、ロジャーズのパーソナリティ理論と心理療法の理論は、理論的枠組みに縛られている。すなわち、経験は、その経験が価値の条件との葛藤状態にあるために覚知から否認されているのであり、したがって、治療関係の性質は、否認された経験が覚知によみがえるために、**無条件なものとなる必要があったのである。**

それにもかかわらず、もし、これまでに議論されてきた潜在的な脅威をしばらく無視して、ここで述べられたことをより大きな視点からみるのであれば、確かにロジャーズが彼自身の理論とジェンドリンの理論の融合に至ったことを示唆するのは可能かもしれない。上の引用は、ジェンドリンの理論と完全に一致するものとなりうる観察をはっきりさせるものである。つまり、体験過程のプロセスは人間の相互作用のある様式の中で起こるものであり、それは受容や共感によって特徴付けられる。

ジェンドリンの理論におけるフェルトセンス

哲学者であり、カール・ロジャーズの共同研究者でもあったユージン・ジェンドリンは、ロジャーズの‘内臓感覚経験’という観察をさらに拡大した。ジェンドリンは、体験過程理論(Gendlin,1964)、フォーカシングという方法(Gendlin,1981)、『体験過程的 (Experiential) ’または‘フォーカシング指向 (Focusing-oriented) ’として知られている心理療法の様式、‘暗在性’哲学 (a philosophy of ‘Implicit

Entry)'(Gendlin,1991 等を参照)、そして'TAE' [Thinking at the Edge(辺縁で考える)] と呼ばれる思考方法(Gendlin,2002b)等の彼独自の理論を発展させた。

ジェンドリンはフェルトセンスを理解するために、ロジャーズが用いたものと同様のパラダイムや思考モデルを用いなかった。彼は、多くの人格理論で用いられているパラダイムでは、そもそも変化を解釈し表現することは不可能であると指摘した(Gendlin,1964,p103)。とりわけ彼はジークムント・フロイト、ハリー・スタック・サリバン、そしてカール・ロジャーズは同じパラダイム(ジェンドリンが'抑圧パラダイム'と呼んだもの)を用いていることを指摘した。本論では、私はロジャーズが彼の著書'Client-Centered Therapy'において、内臓感覚経験を理解するためにどのようにこのパラダイムを用いたのか、ということをも指摘した。

抑圧パラダイムを用いたり、フェルトセンスを覚知や意識には存在しない何かの表象や象徴として見なす代わりに、ジェンドリンはハイデガー哲学を緻密に用いながら、フェルトセンスを実存(existence)、『状況を生きている'感じ(a sense of 'living in situations)』(Gendlin,1973)、情態性(Befindlichkeit) (Gendlin,1978/1979)としてとらえた。状況を生きている感じは、その人がどのように存在しているのかということの暗在的な了解であり、常に生のさらなる一步を指し示してしている。発話することによって、フェルトセンスとの相互作用がおり、それが指し示している方向に、フェルトセンスを変化させたり、推進したりする。したがって、体験とは固定的なものではなく、プロセスなのである：それゆえに体験過程という言葉になるのである。ロジャーズが以前言及したものからの引用を用いて、これらの観察のいくつかを説明したい。

体験過程の重要な特徴のひとつに、常に相互作用している、ということが挙げられる。先に挙げた引用(Rogers,1980,pp.141-2)は、この相互作用がどのように生じるのかを示している。エンカウンター・グループにおいてひとは、彼自身とグループと相互作用している。彼はことごとフェルトセンスが、どのように相互作用す

るのかを観察している。'怒り'や'不満'はとても近いが、ぴったりではない。'失望'がまさにフェルトセンスとぴったりと一致し、そこには感じの変化があり、体験過程の推進がある。体験過程の推進は、その人の体験過程を、異なったレベルのプロセスの段階、すなわち体験過程のさらなる流れへと導いていく。したがって、'怒り'や'不満'は、彼ら自身に了解されている固定的な概念なのではなく、体験過程のプロセスの局面なのである。

怒りや不満のような態度で状況を生きたことは、失望したような態度で生きたこととは異なる生の様式である。体験過程が推進されるとき、そのことによって、その人が状況のなかで生きたこと、彼らの実存を変化させる。特定の状況で生きている'失望'した態度は、さらなる一步が体験過程のさらなる流れから生じたときに変化するであろう。実際に、世界—内—存在の'失望'した態度は、それが見つけられたとき、そのように失望しているのではない生をもたらずであろう、生の方向性や一步を暗に含んでいるだろう。

ここではもうひとつ注目すべき相互作用が示されており、それはひとのグループとの相互作用である。フェルトセンスを感じ、それに照合することができるということは、関係の様式に付随するものである。フェルトセンスそれ自体が相互作用的なものである。たとえば、ある人が受容的、共感的に聴くことができるときに、話し手は自身でからだで感じられるような体験ができるだろう;しかし一方で、もし聴き手が共感や受容をせずに批判的に聴いているとすれば、話し手はフェルトセンスをかたちづくることもそれに照合することもできずに、緊張した、怯えたような状態になるだろう。先の引用のグループのメンバーが、ことごとフェルトセンスを確かめるためのひとときをもつためには、そのグループ全体の共感的・受容的な態度が必要だったにちがいない。

初期の記述から、ジェンドリン(1964)は自身が'再構成化 reconstituting'と呼んだものを強調している;言い換えれば、リスナーの存在(presence)はそれより以前にはなかった体験の局面を再構成する。先ほどの引用においては、

グループの存在 (presence) がグループメンバーの体験を再構成したとすることができる。それはフォーカシング指向心理療法において当然ながら強調されていて、それゆえに、'セラピーにおいて、関係性をもっとも重要であり、二つめに傾聴があり、フォーカシング的教示は3つめにすぎない'(Gendlin,1996,p.297)。Gendlin(1990)の論文からのこの引用は、まさにこのことを示している：

私が言わねばならないもっとも重要なことから始めたい：ひとと共にワークすることの本質は、生きている存在 (a living being) として存在する (to be present) ことにある…(p.205)…フォーカシングやリフレクションなど、他のいかなるものも、あいだにはさみこんではいけない…(Gendlin, 1990, p.206)。

別のところで、筆者はフォーカシング指向心理療法におけるフェルトセンスを理解するために有益なキー・ポイントとして、プレゼンス (presense)、実存 (existence)、そしてスペース (space)の3つを提示した (Ikemi, 2000)。フェルトセンスは、他者のプレゼンスとの相互作用である。フェルトセンスは我々の実存、我々の生として在る。ある体験過程的スペースや距離がフェルトセンスが形成されるのに必要である。本論においては、私はジェンドリンの理論におけるこれらの2つの有益なポイント：プレゼンスと実存から、フェルトセンスについて考察した。

まとめと考察

ここまで、私はフェルトセンスに関するロジャーズとジェンドリンの理論のいくつかの側面について指摘してきた。そのふたつの相違点と共通点について要約する。

- 1 興味深いことに、カール・ロジャーズはジェンドリンより以前にフェルトセンスを観察し、記述していたかもしれない。
- 2 ロジャーズはまた、ジェンドリンより以前から、その過程を現在ではフォー

カシングと呼ぶような、感じられた体験をことばと確かめる過程を観察し、注目していたが、ロジャーズはその特定の過程を促進しようとはしなかった。

- 3 ロジャーズもジェンドリンも共にフェルトセンスと相互作用することがセラピーにおいて意義深い出来事であることを認めている。
- 4 ロジャーズはジェンドリンが'抑圧パラダイム'と呼んでいるパラダイムを用いて内臓感覚経験を考慮しており、そのような経験は意識から否認されたものであるとした。これは特にジェンドリンがフェルトセンスを状況を生きる感覚や体験過程の流れであると捉えていることと異なっている。
- 5 ロジャーズは抑圧パラダイムのために、フェルトセンスを潜在的に脅かすものであるとした一方で、ジェンドリンはそうは考えなかった。ロジャーズは1975年のジェンドリン理論への'見解の一致'を表明した後でさえもこの見解を持ち続けていた。
- 6 ロジャーズとジェンドリンは共に関係が最も重要であることを認めている。また両者はフォーカシングもしくは体験過程のプロセスは、ある関係の様式において起こっているとした。
- 7 ジェンドリンは体験過程のプロセスを促進するために特有の応答を用いたが、ロジャーズは用いなかった。

これらの異なった理論的構造はクライアント中心療法やフォーカシング指向の心理療法家に対して何を意味するだろうか。以下に、実践についてのいくつかの疑問点に考察した。

理論的パラダイムに起因する違いのひとつに、フェルトセンスについての仮説が異なっていることが挙げられる。フェルトセンスは潜在的に脅かすものであったり、覚知から否認されているものであると見るのか。もしくはフェルトセンスはこれからの人生を方向付けるための繊細かつ複雑なものとして見るのだろうか。もう一つの違いは、傾聴で強調されることの

相違だ。ロジャーズとジェンドリンの両者共にリフレクションを行う傾聴を強調している。ジェンドリンはロジャーズよりももっと傾聴を中心的な特徴としていると書いている (Gendlin, 1996, p. 297)。ジェンドリンにとってリフレクションを行う傾聴は、ひとの体験を確かめたり、'ひととつながる(Gendlin, 1974, p. 219)'役目をしたりする。クライアントが自身の経験についてリフレクションされたことを確かめるとき、リフレクションを行う傾聴は、有機体のよどみない流れに入り込むことができる。クライアント中心療法とフォーカシング指向心理療法の違いの一つは、どの程度積極的に流れの中にリスナーが入っていくかだ。フォーカシング指向療法家は、'この状況の全体をかんじてみると、あなたのからだの感じはどんな風ですか'というような応答を使うことによって、積極的に流れに入っていこうとする傾向がある。このような応答は一時的に認知の働きを休止させ、積極的に有機体の内臓感覚経験に入り込む。このような応答の有無はロジャーズとジェンドリンの理論上の違いからきている相違である。

フォーカシング指向心理療法はクライアント中心療法から発展したものであるのだろうか。フォーカシング指向心理療法はクライアント中心療法自体のひとつの形式なのではないか。もしくはその2つは全く違うのだろうか？本論はこの論点について結論に導こうと意図したものではなく、それは多くの見解から論じていけるだろう。代わりに、本論はロジャーズとジェンドリンに共通するフェルトセンスについての基本的な観察についての異なった理論的構造を考察している。読者にはセラピーにおけるフェルトセンスについての自分たちの仮定や実践を検討し、ここまで考察した論点とどのように関連しているかを検討することを期待する。

(文献、省略)