治療過程における心理療法家の属性に関する研究

——意味のあるクライアントの動きの評価について——

東京都立大学 永 井 徹¹

A study of attributes of psychotherapists through the therapeutic process : Evaluations of the meaningful actions of clients

Tohru Nagai (*Department of Psychology, Faculty of Social Sciences and Humanities, Tokyo Metropolitan University, Meguro-ku, Tokyo 152*)

This study sought to clarify the therapeutic process through the evaluation of clients' meaningful action and to investigate possible relationships between the attributes of therapists and the therapeutic process. Two hundred and one therapists participated in the study by answering an inventory which evaluated the meaningful actions of clients. This inventory consisted of 47 items of therapeutic situations which were judged using a six-point scale. Factor-analysis resulted in seven factors : 1) resistance and inner conflict, 2) stable and reliable relationship, 3) autonomy, 4) disclosure, 5) activeness, 6) relaxation, 7) tension. The possible relationships were investigated between the therapists' attributes (such as his vocational standpoint, age, sex, clinical experience, therapeutic approach and the client's type of disorder and age) and each of these factors. Using the results of the inventory, 22 therapists were requested to arrange these seven factors in an order which reflects the process of their psychotherapy. The usual order was (7)-(1)-(2)-(4)-(6)-(5)-(3). The importance which the therapists gave to each specific stage of the therapeutic process with a client was found to be related to the therapist's attributes.

Key words : psychotherapist, client's action, therapeutic process, therapist's attribute, factor analysis.

心理療法に対する関心が社会的にも非常に高まってきている今日において、治療理論や治療技法についての研究が進められ、数多くの新しい治療理論が提唱され、新しい治療技法が開発されてきている。しかし、そのような理論や技法の発展とともに、忘れてならないことは、心理療法において治療者とクライアントの人間関係が非常に重要な役割を担っているということである。つまり、この人間関係があればこそ、クライアントの問題が解決可能となるのである。このような心理療法において、当然、そこで治療者自身の人間性が治療にとって大きな影響を与えるものと考えることができる。精神分析において、治療者になるための条件として自らクライアントの立場になり教育分析を受ける意味も、このようなところにあると考えられる。本研究では、このような考えをふまえ、心理療法における治療者のもっている特性を明らかにしようとするものである。

¹ 本研究の調査に御協力いただいた臨床家の諸先生方に厚く感謝の意を表します。また本論文作成にあたり、東京都立大学詫摩武俊教授、横浜国立大学小川捷之教授の御指導賜り記して深謝いたします。

治療者のパーソナリティが治療効果に及ぼす影響について、Whitehorn & Betz (1954, 1957, 1960) は一連の研究の中で、A-B scale と呼ばれる質問紙から分裂病の患者に対する治療効果の高い治療者のタイプを明らかにしている。一方、McNair, Collahan, & Lorr (1962) は、神経症レベルの患者の治療に適している治療者のタイプを明らかにしている。その後も、治療者のタイプとクライアントの適性についての研究がなされ、治療効果に治療者のパーソナリティが影響を及ぼしている結果を見いだしている (Berzins & Seidman, 1968, 1969; Berzins & Ross, 1972; 西園, 1974; King & Blaney, 1977)。これは心理療法の効果が、技術以前の治療者のもつ人間性によって限界づけられていると言うことができる。しかし、うらがえすと、心理療法とはそれだけ治療者とクライアントの人間性の変動的な部分での交流によって、はじめて効果をもつものであると言うことができる。

治療理論や治療技法の違いが実際の治療において、どのような効果をもつのか研究したものに、Fiedler (1950) の精神分析、非指示的方法、アドラー療法の治療者の比

Table 1
Distribution of therapists rated each attribute of the therapists

By age (range) N	≤27 46(23)	28-35 75(37)	36-45 48(24)	46≤ 28(14)	no answer 4(2)	total 201(100)
By sex N	male 94(47)	female 107(53)				total 201(100)
By years of experience N	0 15(8)	1 22(11)	2-5 59(29)	6-10 49(24)	11-15 34(17)	16≤ 22(11) total 201(100)
By therapeutic approach N	psychoanalytic 20(10) others 100(50)	Jungian 14(7)	client-centered 57(28)	behavioral 5(2.5) no answer 5(2.5)		total 201(100)
By type of client disorder N	schizophrenia 13(7) behavior disorder 94(47)	neurosis 22(11) others 57(28)	psychosomatic disease 4(2) no answer 11(5)			total 201(100)
By stage of the client N	pre-school 12(6) senior high school 5(2)	elementary school and junior high school 72(36) university 10(5)	adult 50(25) no answer 7(4)	others(several) 45(22)		total 201(100)

() %

較研究がある。その結果、立場の違いよりも経験年数が重要な要因として作用していることが明らかとなった。Strupp (1955) は、反応様式の分析から精神分析と来談者中心療法の治療者の特徴的な違いを見いだしている。

小川・河合・原野・伊東・小川 (1969) は、ある治療理論なり治療技法なりを選択することにおいて、治療者の内的資質の志向性が反映するのではないかという仮説のもとに、Jung のタイプ論に基づいて Q テクニックを用いた数量的な研究を行い、同じ立場を選択する治療者のタイプに共通性を見いだしている。Witzing (1978) も心理療法の立場と治療者のタイプについて、その関連性を体系的に考察している。また、河合 (1982) は Jung のタイプ論の文献的展望の中で、タイプ論を指標とした治療者とクライエントの関係について論じており、今後の実証的研究の重要性を指摘している。

以上のように、治療者自身の研究は種々の側面からなされており、ある側面からだけの研究で治療者を特徴づけることはできない。小川・永井 (1980) では、比較研究の難しい治療者の特徴を明らかにするための方法として、治療者がクライエントのどのような動きに対し、治療の意味があると認めるか、その因子構造を明らかにした。その結果、①自己信頼への動き、②内的な葛藤・緊

張の動き、③柔軟性の動き、④自己開放の動き、⑤独立性の動き、⑥望ましい関係の形成、⑦自信と安定、⑧自律性、⑨治療者との安心した関係の形成、⑩依存的な動き、⑪内的な力の現われ、以上の 11 因子が抽出された。そして、これらの因子の評価に治療者の属性として何が影響を与えているか、できるだけ多く抽出し(立場、年齢、性、専門、経験、技法、臨床場面、治療レベル、対象、治療形態、診断、教育分析)、その関係を調べた。その結果、専門、立場、技法、対象が多くの因子と関係深く、多少関係が見られたのが年齢、経験、治療レベルであった。しかし、この結果はクライエントの動きを表わす因子が精選されておらず、全体を統一した視点から把握することができなかった。

この結果をふまえ、本研究の目的は、まず治療の意味のあるクライエントの動きの構造を明確化し、治療過程に沿って位置づけることにある。そして、次にそれに治療者の属性がどのように関わっているのか、特に属性の個々の群がどのような特徴をもっているのか明らかにすることにある。治療者の属性としては、先行研究において最も関係が深い専門、つまり職業的立場を中心に、関係が見られた属性に性差を加えて分類してみた。今回、職業的立場を中心においたのは、日本における心理臨床

の現場における特徴を明らかにしようとする意図もある。

方 法

被調査者 心理臨床に従事している治療者と学習中の者 400 名に調査を依頼した。回答者数 201 名であった。201 名の被調査者の職業的立場とその人数は以下の通りである。精神科医 (PA) 10 名、病院のクリニカル・サイコリスト (CP) 25 名、児童相談所の相談員 (CC) 45 名、大学のカウンセラー (UC) 13 名、教育相談所の相談員 (EC) 25 名、教師 (T) 15 名、家庭裁判所の調査官 (FE) 25 名、ケース・ワーカー (CW) 15 名、その他のカウンセラー (OC) 14 名、学習中の者 (S) 14 名、計 201 名である。また、この 201 名の者は、その他の属性について Table 1 のように分類された。

質問項目 小川・永井 (1980) で作製した治療の意味のあるクライアントの動きを表わす形容詞・形容動詞の項目を再吟味し、47 項目として、治療の意味がない、から非常に意味がある、までの 6 段階評定とした。

結 果

1. 治療の意味のあるクライアントの動きの構造

201 名の 47 項目に対する評価得点から、47 項目についての相関行列を算出し、それをもとに主因子解を求め、ヴァリマックス回転により 7 因子を抽出した。

a. 因子の結果 各因子の内容を明らかにするために因子負荷量 .400 以上の項目を選び、負荷の高いものから書いてみると以下の通りである。

第 1 因子：③⑥いらいらした (.845)、③⑨不安定な (.797)、②⑨反抗的な (.788)、⑩挑戦的な (.763)、②⑩切迫した (.656)、⑨よりかかってくる (.639)、②④いなおった (.638)、⑥いじっぱりな (.628)、③④深刻な (.621)、③はげしい (.613)、⑧迷っている (.612)、④⑤自己に沈潜した (.525)、⑦こらえている (.509)、④⑪ぶつかってくる (.472)、②⑥きびしい (.444)。

第 2 因子：④④はきはきとした (.744)、④③協力的な (.728)、①⑥親しみのある (.726)、⑩話しやすい (.720)、③②好意のある (.693)、③⑨はっきりした (.562)、④①責任ある (.556)、③②暖かい (.543)、⑤⑤理性的な (.508)、②⑨落ちついた (.469)、⑤⑤素直な (.443)、④⑨ゆったりとした (.442)、④⑨楽な (.441)、②⑨いきが合った (.432)。

第 3 因子：②⑨自分を受け入れられる (.700)、③⑨自律的な (.575)、④⑨自分なりの (.570)、④⑨自発的な (.484)、③⑨生き生きとした (.462)、②⑦意欲的な (.400)。

第 4 因子：①③自然な (.603)、⑤⑤深みのある (.563)、①⑨心が開いた (.558)、③②暖かい (.524)。

第 5 因子：①④前向きな (.630)、②⑦意欲的な (.570)、⑤④力強い (.533)、②④明るい (.501)、④④たくましい (.460)、④①責任ある (.427)。

第 6 因子：④④余裕のある (.661)、④②ゆったりとした (.552)、③③やわらかい (.500)、④④楽な (.439)。

第 7 因子：①⑦するどい (.679)、④④敏感な (.669)、②⑥きびしい (.417)。

b. 因子の命名

第 1 因子：この因子の表わすクライアントの動きは、③⑥、③⑨、②⑨、⑩、⑧、⑦などの項目によって表わされる葛藤による混乱・動揺を示している動きとともに、②⑨、②④、⑥、④①、②⑥などの項目によって表わされる攻撃的かつ反抗的な動きを表わすものと考えられ、クライアントの抵抗や内的葛藤の動きと命名した。

第 2 因子：この因子では、④④、③③、④①、⑤⑤、②⑨などの項目で表わされる安定感もてるようになる動きと、④③、①⑥、⑩、③②、②③、②②などの項目で表わされる他者と心が通じ合った信頼感もてるようになる動きと考えられ、クライアントの安定した信頼関係をつくらうとする動きと命名した。

第 3 因子：この因子では、②⑨、③⑨、④⑨など自分自身のあり方をもつことができる動きと、④⑦、③⑨、②⑦などの外に積極的に向かって行こうとする動きを表わすと考えられ、クライアントの自律性の動きと命名した。

第 4 因子：4 つの項目の表わすクライアントの動きは、あるがままに自分の姿を開き認めるようになる動きと考えられ、クライアントの心が開かれる動きと命名した。

第 5 因子：全体的にこの因子の含む項目は、前向きに積極性をもって取り組もうとする動きと考えられ、クライアントの積極性の動きと命名した。

第 6 因子：4 つの項目は、共通して心の中にゆとりがもてるような動きと考えられ、余裕がもてるようになる動きと命名した。

第 7 因子：項目が 3 つと少なく、これだけで命名することには困難さもあるが、3 つともある種の緊張感を示している動きと考えられ、緊張感の高まりを示す動きと命名した。

2. 因子の評価と治療者の属性の関係

a. 各因子と 7 つの属性の関係 抽出された 7 因子に対する評価に、治療者のもつ属性の何が影響を与えているか、その関係を林の数量化 I 類によって明らかにした。偏相関係数 .300 以上を関係がある属性として挙げてみる。

第 1 因子：なし。第 2 因子：経験年数 ($r=.344$)、職業的立場 ($r=.337$)。第 3 因子：職業的立場 ($r=.327$)。第 4 因子：職業的立場 ($r=.301$)。第 5 因子：経験年数 ($r=.302$)。第 6 因子：職業的立場 ($r=.374$)、経験年数 ($r=.357$)。第 7 因子：職業的立場 ($r=.307$)。以上のように、治療者の属性の中で職業的立場と経験年数が各因子の評価に強い影響を与えていることが明らかとな

った。

b. 治療過程から見た各因子の位置 次に、治療者の各々の属性が、クライアントの動きの評価にどのような特徴をもっているのか明らかにするために、抽出された7因子の表わすクライアントの動きが、治療過程から見た場合、どのような順に出現すると考えられるか明らかにした。本調査をお願いした22名の治療者（精神科医3名、病院のCP5名、児相の相談員5名、教相の相談員5名、大学のカウンセラー4名）に、各因子のクライアントの動きの出現順位を決めてもらった。各因子の平均順位は、次のようであった。第1因子(2.05)、第2因子(3.00)、第3因子(6.18)、第4因子(4.09)、第5因子(5.55)、第6因子(5.27)、第7因子(1.86)。

Fig. 1-a. The average estimate of seven factors by professional position. PA: Psychiatrist. CP: Clinical psychologist. CC: Counselor of the child consultation. UC: Counselor of the university. FI: Investigator of the court of family affairs.

Fig. 1-b. The average estimate of seven factors by professional position. EC: Counselor of the educational consultation center. T: Teacher. CW: Case worker. OC: Other counselor. S: Counseling student.

以上の結果より、治療過程の中でクライアントの動きは、第7因子、第1因子、第2因子、第4因子、第6因子、第5因子、第3因子の順に現われると位置づけられた。

c. 治療過程における各属性の評価 次に、治療過程に沿って位置づけられたクライアントの動きを表わす各因子について、治療者の属性の個々の下位群がどのような評価をしているのか明らかにした。つまり、個人について各因子ごとの項目の評価得点を求め、属性の下位群別の評価得点の平均を求め、属性の下位群の各因子についての評価得点の平均に対する属性の下位群の比率を求め図示し、治療過程における各属性の下位群の特徴を明らかにした。

Fig. 1-a, 1-b は、職業的立場における個々の群の各因子についての評価を治療過程に沿って示したものである。Fig. 1-a より大学のカウンセラー (UC) は全般的に評価が高いが、治療過程の初期の、第7因子、第1因子の評価が特に高く、中期の第4因子までの評価が低くなっている。精神科医 (PA)、病院の臨床心理・サイコロ

Fig. 2. The average estimate of seven factors by age of the therapist.

Fig. 3. The average estimate of seven factors by sex.

ジスト (CP) は、逆に初期の第7因子、第1因子の評価が低く、その後の因子の評価が高くなっている。家庭裁

Fig. 4. The average estimate of seven factors by clinical experience.

Fig. 5. The average estimate of seven factors by therapeutic approach.

Fig. 6. The average estimate of seven factors by type of client disorder.

判所の調査官 (FI) は、第6因子、第5因子、第3因子など後期の評価が低かった。児童相談所の相談員 (CC) や Fig. 1-b の教育相談所の相談員 (EC) は、全般的にほぼ一定した評価をしていた。教師 (T) の場合、後半の因子の評価に大きなばらつきが見られた。ケース・ワーカー (CW) の場合、中期の第4因子と終結期の第5因子、第3因子の評価が低くなっている。学習中の者 (S) においては、前半と後半に大きな評価のばらつきが見られた。その他のカウンセラー (OC) では、後半に高い評価が見られた。

Fig. 2 は、治療者の年齢別に各因子の評価を示したものである。27歳以下の場合、第6因子、第5因子など後期の評価が非常に低くなっていた。28-35歳の場合、第7因子、第1因子の評価が低く、その後の因子の評価は上昇している。36-45歳や46歳以上の場合には、第2因子、第4因子など中期の評価が低くなっていた。

Fig. 3 は、性差についての評価を示しているが、男女とも際立った特徴は見られなかった。

Fig. 4 は、経験年数別の評価を示している。未経験者は、職業的立場の学習中の者とほぼ重なり評価も同じ形を示している。1年以下の者は、初期の第7因子、第1因子の評価が非常に低い傾向が見られた。2-5年の者は、逆に初期の評価は高く、後半の因子の評価が低くなっていた。6-10年と11-15年の者は、ほぼ同じ評価を示し初期と後期に比べ、中期の第4因子の評価が低かった。16年以上では、全般に低い前期と後期に評価が高くなる形を示していた。

Fig. 5 の治療的アプローチでは、3群を図示してみた。精神分析とユング派では、初期から中期にかけて同じ評価をしているが、後期の第5因子、第3因子における評価に違いが見られ、精神分析の場合は評価が高くなるが、ユング派では低くなっていた。来談者中心療法の治

Fig. 7. The average estimate of seven factors by stage of client.

療法は、初期の第7因子と後期の第6因子の評価が高く、その間の評価が低くなっていた。

Fig. 6 は、治療者が主に接しているクライアントの障害の種類であるが、分裂病の場合は初期の第7因子、第1因子と後期の第5因子、第3因子の評価が低かった。逆に、神経症の場合は初期の第7因子、第1因子の評価を非常に高くしていた。問題行動の場合も初期の2因子の評価が多少高い傾向が見られた。

Fig. 7 は、クライアントの年齢別であるが、大学生を主にみている治療者の評価が全般的に高く、これは職業的立場における大学のカウンセラーと重なっている。小・中学生を主にみている治療者は、第1因子の評価が多少高い傾向が見られた。未就学児の場合は、初期の評価が低かった。成人の場合、第1因子が多少低い、ほぼ全体の平均と一致した評価をしていた。

考 察

1. 治療的意味のあるクライアントの動きの構造

47 項目について因子分析の結果、7 因子が抽出された。各因子の内容については、結果の因子の命名のところで考察しているので、ここでは触れないが、小川・永井 (1980) の中で抽出された因子に比べ、項目の再吟味がされているため、因子の構造が明確化し、実際の治療状況の中で具体的なイメージをもつことのできるクライアントの動きを表わす因子が抽出できたと考えられる。しかし、第4因子、第6因子、第7因子においては、抽出された項目が少ないため、因子の命名に多少困難な部分もあった。

2. 因子の評価と治療者の属性の関係

a. 各因子と7つの属性の関係 本研究で選択した属性は、先行研究で関係が見られた属性について分析したのであるが、関係が見られたのは職業的立場と経験年数だけであった。このような結果の原因としてまず考えられる点は、Table 1 を見るとわかるように治療的アプローチの場合、その他が100名と半数を占めており、障害の種類においても、問題行動94名、その他57名を占めており、この中に含まれる人は幅広く種々の立場があるため、数量化I類の偏相関係数の値が低くなったと考えられる。さらに関係が見られなかった年齢、治療対象においては、それぞれの下位群の各因子についての評価得点を分散分析した場合、年齢では第1因子、治療対象においては第2因子に有意差傾向が見られ、分析方法によっては関係のない属性とは言い難いとも考えられた。しかし、このような統計的な分析上の問題とともに、クライアントの動きの評価という質問紙によって、治療者の属性の違いが、どの程度反映されるかという、質問紙による限界も考えておく必要がある。つまり、このような方法では、職業的立場や経験年数によって形成される要

因が反映されやすいとも考えられる。

b. 治療過程から見た各因子の位置 治療過程に沿って位置づけられた7因子のクライアントの動きを、実際の治療過程に沿って考えてみることにする。まず、クライアントは何らかの問題をかかえて治療者を訪れる。初めて出会う治療者に対し、そして自らの問題に治療関係の中で直面しなければならないことに、クライアントは第7因子の表わす緊張感の高まりを示すものと考えられる。そして、しだいに第1因子の表わす治療者に対する抵抗や自分自身の中での内的葛藤の動きを通して、自らの問題が明らかとなる。そのようなクライアントの不安定な動きを治療者が共感し理解してあげることで、しだいにクライアントは治療者に対し、第2因子の表わす安定した信頼関係をつくろうとする動きを見せるようになる。そのような治療関係の中から、しだいにクライアントは第4因子の表わす心が開かれる動きを示し、さらに第6因子の表わす余裕がもてるようになる。そして、最終的には、外界に対して自らの持てる力を充分に発揮できるような第5因子の表わす積極性の動きや、第3因子の表わす自律性の動きが出現してくる。以上のように、7因子の表わすクライアントの動きは、治療過程の初期から終結期までの全過程を含んでいると考えられる。

c. 治療過程における各属性の評価 職業的立場において、大学のカウンセラーは全般的に評価が高く、特に治療の初期から中期の評価が高い傾向が見られた。これはクライアントの年齢が大学生を主にみている治療者と重なっている。大学生との治療の場合、青年期のアパシーなどの問題に代表される他者との真の信頼関係を結ぶことができないという問題が反映されているために、初期のクライアントの動きを高く評価しているものと考えられる。精神科医や病院の臨床・サイコロジストは初期よりも中期・後期の評価が高くなっている。初期の評価が低いのは、病院という状況によって守られているため、第7因子、第1因子などの否定的な動きには、投薬などによって安定をはかろうとするため、心理療法上での評価が低いと考えられる。児童相談所の相談員や教育相談所の相談員は、治療の後期の評価が多少高くなっているがほぼ全体としては一定しており、臨床の場が類似の治療者は、類似の評価をしていると考えられる。家裁の調査官やケース・ワーカーでは、治療の中期から後期にかけての評価が低い。これは、その職業的立場上、心理療法としての関わりに限界があるためと考えられる。教師の場合、全般的に評価のばらつきが見られ、また学習中の者においても大きなばらつきがあった。学習中の者の場合、本研究で用いた質問に対し経験がないために、クライアントを一貫した視点をもって評価することができないためと考えられる。

年齢では、27歳以下の治療者が後期の評価が非常に低

い。これは経験が少ないために、この段階のクライアントの動きを評価する余裕がないためと考えられる。それに対し、年齢が増すにつれて治療前期と後期に山があり、中期で多少低くなる形の評価をしている。

経験年数においても、経験年数が増すにつれ山が前期と後期にある同じ形の評価をしていた。未経験者は職業的立場の学習中の者と重なっている。その特徴については前に述べた通りである。1年以下では、初期の評価が低い。これは、表面的には否定的に見えるクライアントの動きの中にある意味を理解できていないためと考えられる。

性差においては、特徴的な違いは見られなかった。実際の治療で大きな影響のある性差の特徴は、本研究のような質問紙では明らかにすることはできなかった。

治療のアプローチにおいては、精神分析とユング派では、ほぼ類似の評価を示しているが、終結期の評価が異なっている。治療契約や治療構造を重視する精神分析の場合、最初から明確に終結期を考えているため、評価が高くなると考えられる。それに対しユング派では、個人の内的な成長を重視しているため、終結期のある面で外界を向いた動きの評価が低くなっていると考えられる。来談者中心療法の場合は、最初の出会いの重視と個人の肯定的な動きを高く評価している。しかし、抵抗や葛藤などの動きの評価は低く、精神分析やユング派とは異なっている。治療的アプローチの場合、2つ以上の立場を選択した者を含むその他の者が100名と半数を占めたことは、日本の臨床の現場における治療の理論や技法が、非常に折衷的な形で取り入れられている特徴を示している。

障害の種類では、分裂病を主にみている治療者は初期と終結期の評価が低くなっている。これは、分裂病の場合、前期の第1因子や第7因子の動きは、自我の弱い分裂病の患者にとってはかえって危険な動きと考えられるためである。また完治することが難しいため、終結期の評価が低くなっているものと考えられる。それに対し、神経症の場合、第1因子の表わすような抵抗や内的葛藤をいかに克服するかということが、最も重要な課題であるために、この動きの評価が高くなっていると考えられる。問題行動の場合も、神経症と同じように考えられた。

クライアントの年齢では、大学生を主にみている治療者に特徴的な傾向が見られたが、これは前に述べた通りである。

引用文献

- Berzins, J. I., & Seidman, E. 1968 Subjective reactions of A and B quasi-therapists to schizoid and neurotic communications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **32**, 342-347.
- Berzins, J. I., & Seidman, E. 1969 Differential therapeutic responding of A and B quasi-therapists to schizoid and neurotic communications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **33**, 279-286.
- Berzins, J. I., & Ross, W. F. 1972 A-B therapist distinction, patient diagnosis and outcome of brief psychotherapy in a college clinic. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **38**, 231-237.
- Fiedler, F. E. 1950 A comparison of therapeutic relationships in psychoanalytic, nondirective and Adlerian therapy. *Journal of Consulting Psychology*, **14**, 436-445.
- 河合隼雄 1982 Jungのタイプ論に関する研究——文献の展望—— 京都大学教育学部紀要, **28**, 1-15.
- King, D. G., & Blaney, P. H. 1977 Effectiveness of A and B therapists with schizophrenics and neurotics: A referral study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **45**, 407-411.
- McNair, D., Callahan, D., & Lorr, M. 1962 Therapist "type" and psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, **26**, 425-429.
- 西園昌久 1974 薬効と治療者患者関係 精神科薬療基金研究年報 第6集 180-186.
- 小川捷之・河合隼雄・原野広太郎・伊東恵子・小川洋子 1969 心理療法における治療者のタイプと治療技法 臨床心理学研究, **8**, 165-176.
- 小川捷之・永井 徹 1980 Psychotherapistの属性に関する研究——臨床場面において出現してくる clientの動きとその評価について—— 横浜国立大学教育学部紀要, **20**, 78-103.
- Strupp, H. H. 1955 An objective comparison of Rogerian and psychoanalytic techniques. *Journal of Consulting Psychology*, **19**, 1-7.
- Whitehorn, J. C., & Betz, B. J. 1954 A study of psychotherapeutic relationships between physicians and schizophrenic patients. *American Journal of Psychiatry*, **111**, 321-331.
- Whitehorn, J. C., & Betz, B. J. 1957 A comparison of psychotherapeutic relationships between physicians and schizophrenic patients when insulin is combined with psychotherapy and when insulin is used alone. *American Journal of Psychiatry*, **113**, 901-910.
- Whitehorn, J. C., & Betz, B. J. 1960 Further studies of the doctor as a crucial variable in the outcome of treatment with schizophrenics. *American Journal of Psychiatry*, **117**, 215-223.
- Witzing, J. S. 1978 Jung's typology and classification of the psychotherapies. *Journal of analytical Psychology*, **23**, 315-331.

——1983. 5. 13. 受稿, 1984. 5. 12. 受理——