

## クライアントの自己批判に対する理解と対応についての理論的考察

川崎直樹 (日本女子大学心理学科教授)

「自分で自分を批判する・責める・軽蔑する」という現象は、心理的問題を抱えたクライアントや患者に広くみられるものである。自己批判, 自己叱責, 自己軽蔑など, 様々な言葉で語られるこの心的現象は, うつ病をはじめとして, 摂食障害, 社交不安, パーソナリティ障害, 自殺, 精神病的症状, 対人的問題など幅広い問題に関連しており (Werner et al., 2019), 診断横断的 (transdiagnostic) な要因であるともいわれる (Schanche, 2013)。また, クライアントの自己批判の強さは, 心理療法のプロセスやアウトカムにも影響することがしばしば指摘されており (Löw et al., 2020 ; Zuroff et al., 2000), その理解と対応は重要な課題である。

本稿では, この自己批判という心的現象がどういった性質や機能をもった心の働きであるのか, それにどのように取り組むことが“治療的”となりうるのか, 関連するいくつかの知見を参照しながら, 整理と考察をすることを目的とする。

### I. 自己批判が治療プロセスに及ぼす影響

#### 1. 自己批判は治療同盟に負の影響を及ぼす

自己批判に注目が集まった一つの契機は, 自己批判の強いクライアントは, セラピストとの治療同盟を形成しにくい, という知見がZuroff et al. (2000) などによって報告されたことである。この研究は, うつ病に対する心理療法 (認知行動療法と対人関係療法) 及び薬物療法の効果を見る米国のプロジェクト (National Institute of Mental HealthによるTreatment of Depression Collaborative Research Program (TDCRP)) のデータ分析から得られたものである。この研究において, 自己批判は抑うつ体験尺度 (DEQ : Blatt et al., 1976) の下位尺度「自己批判的な完

全主義 (項目例: “ほかの人と同じようにうまくできないなら, 私は人間として劣っているということだ”, “仕事で失敗したら, 人間として失敗だ”)) として測定された。治療同盟は, 面接のビデオ録画を訓練された評定者がスコアリングするVTAS (Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale (Hartley & Strupp, 1983) によって評定された。VTASの得点は, 2つの得点, 「患者の貢献 (項目例: “患者は自由に, オープンに, 正直に自分のことを話した”, “患者の問題についてPtとThは同じ見方を共有していた”)) と, 「治療者の貢献 (項目例: “セラピストは患者を助けるために自分自身と自分のスキルを尽くしていた”, “セラピストは自分の力量を発揮していた”)) から構成された。

自己批判が負の関連を示したのは, 前者の「患者の貢献」の得点である。特に, 治療の初期や中期 (3セッション及び9セッション時点) においては, 自己批判による差は見られないが, 後期 (15セッション時点) においては, 自己批判の高さによる治療同盟 (患者の貢献) の違いが生じている (Figure1)。自己批判が低いクライアントは, 治療同盟が発達して患者が治療に積極的に取り組む姿が見えるが, 自己批判が高いクライアントにおいては, そうした変化が起きにくいことが見て取れる。

クライアントの自己批判と治療同盟の負の関連性は, 同じTDCRPのデータで, パーソナリティ障害の特徴を統制した上でも確認されている (Shahar et al., 2003)。また, これとは別の臨床研究でも, 自己批判が治療同盟に負の影響を与えることは再現されている (van der Kaap-Deeder et al., 2016)。さらに臨床研究としての統制的な

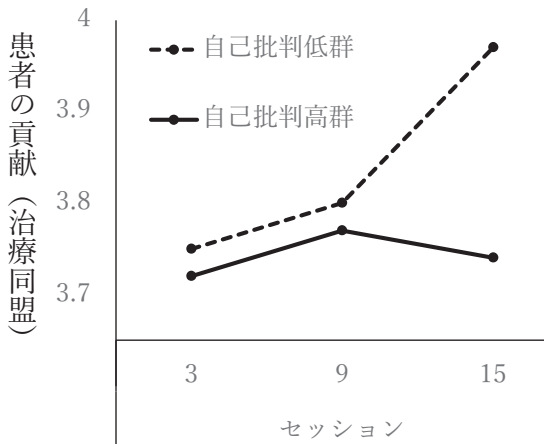


Figure1 自己批判と治療同盟の関係 (Zuroff et al. (2000) をもとに模擬的に作成)

い地域のクリニックのカウンセリング利用者のデータにおいても同様に再現されることが示されている (Whelton et al., 2007)。

## 2. 自己批判は治療のアウトカムに負の影響を及ぼす

自己批判はまた、治療のアウトカムにも負の影響を及ぼすことが示されている。これを示す研究は多くあり、Löw et al. (2020) は、系統的な文献検索に基づき、49の縦断的研究 (56の独立した効果量: 3277人の患者) のメタ分析を行った。その結果、治療前の自己批判と心理療法のアウトカムとの全体的な関連は、 $r = -.20$  (95% CI =  $-.25$  -  $-.16$ ,  $p < .0001$ ) であり、自己批判のレベルが高いと、より悪いアウトカムにつながっていることを示している。このメタ分析データには、認知行動療法、精神力動療法、感情焦点療法など幅広いアプローチが含まれていたが、アプローチによる違いは見られなかった。

ただし、治療中に自己批判それ自体が低下する場合には、治療効果も改善されることを示す研究もある。Löw et al. (2020) のレビューによれば、これを調べた研究は7つあったが、上記のような結果が3つの研究で見られていた。これらは認知行動療法に基づいた研究 (Rector et al.,

2000; Enns, Cox, & Pidlubny, 2002) や、精神力動論的な居住型の治療研究 (Lowyck et al., 2016) など、条件は多様であった。またこのレビューには含まれていないが、Hawley et al. (2006) は、先述のZuroff et al. (2000) と同じくTDCRPのデータについて、治療中の5時点で測定された自己批判と抑うつについて縦断的に分析している。それによれば、抑うつは治療の初期から改善してその後プラトーに入るが、自己批判は漸進的な改善をする、という変化プロセスの違いが示されている。そしてある時点での自己批判の変化が、それに続く抑うつの変化を予測する、という相互関係があることも示されている。

いずれにせよ、治療中の自己批判の変化とアウトカムの関連について、現状では結果に一貫性を見ることは難しいが、自己批判を中核的な要因と考えて介入をする場合には、「自己批判の低減が主要アウトカムの変化を予測するかどうか」の議論は重要となるであろう。

## 3. 自己批判がアウトカムに及ぼす影響を治療同盟が媒介する

上述の議論を踏まえると、自己批判的なクライアントは、治療に対して同盟的・積極的に取り組みにくく、そのために治療のアウトカムが得られにくい、という媒介的なプロセスが想定できる。先述のZuroff et al. (2000) でもこれは検証されており、Figure2のような結果が得られている。

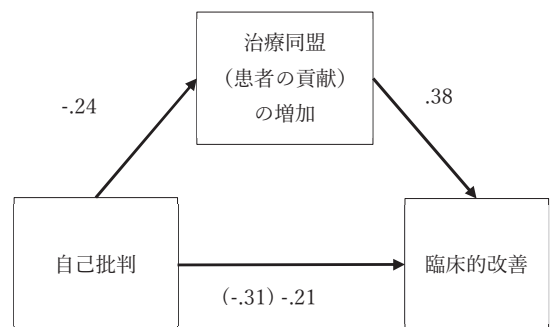


Figure2 自己批判と治療同盟の媒介過程 (Zuroff et al. (2000) をもとに作成)

これと同様の媒介過程は、摂食障害関連の変数をアウトカム指標とした研究 (van der Kaap-Deeder et al., 2016) でも再現されており、一定の一般性があることが見て取れる。

ただし、自己批判のすべての効果が治療同盟によって媒介されているわけではない。他にも、自己批判の高さは、社会的なネットワークに負の影響を持ち、それが治療アウトカムに負の影響を及ぼすという媒介過程を示す研究もある (Shahar et al., 2004)。また、自己批判が強いクライアントに対しては、治療者として自己一致・共感・肯定的配慮などのいわゆる“ロジャース的”な特徴を持っている者があっても、治療効果が出にくいと示した研究もある (Zuroff et al., 2010)。

さらに先述のHawley et al. (2006) は、治療中の5時点で測定された自己批判と抑うつと、治療同盟の関係についても分析しており、「治療同盟 (患者の貢献) が自己批判の漸進的な変化に影響する」という影響プロセスがありうることを示している。自己批判は治療同盟に影響を与えるが、治療同盟もまた自己批判に影響を与える、という逆の影響関係があることは、自己批判を介入の中で取り上げる上で、示唆するところが大きい。

#### 4. 自己批判の測定方法

ここまで見てきた研究においては、自己批判はクライアントの個人特性として数量的に測定されてきた。先述のLöw et al. (2020) のレビューで、自己批判の測度として選ばれた尺度のリストをTable1に示す。なお先述のBlatt et al. (1976) のDEQのように、完全主義の尺度の中に、自己批判的な内容を含んだものがあるため、それらが含まれている。いくつかは日本語版が作成されており、国内での今後の研究での活用が期待できる。

より近年では、Zuroff et al. (2016) は、自己批判を特性としてだけでなく状態としても測定できるよう、日記式に拡張する研究を行っている。

またTable1にもあるように、自己批判を介入の標的としているコンパッション・フォーカスト・セラピーの研究で、日誌法によって定期的に自己批判を測定し (質問項目例: “自分がダメだと感じたり、ダメだと考えたりしたことはどのくらいありましたか?”)、治療経過に伴う推移を検討しているものもある (Boersma et al., 2015; Gilbert & Procter, 2006)。また日記式の方法に頼らないアプローチとして、Kramer et al. (2020) は、クライアントの面接内での自己を侮蔑する言葉 (例: “負け犬”, “太っている”など) をクライアント毎に同定し、それをクライアント毎にfMRIで提示し、治療前後での反応を比較することで自己批判の変化の指標とするという試みをしている。自己批判を多面的かつ詳細にとらえるため、今後もさらなる検討が求められるであろう。

## II. 自己批判への理解と対応：理論的検討

では、自己批判という心の働きはどのように理解され、どのように対応すべきものなのであるか。これについて理論的なレビューをしたKannan & Levitt (2013) によれば、自己批判への対応については、主に精神力動論、認知行動療法、感情焦点療法の3理論において議論がなされている。本稿ではまず精神力動論的、感情焦点療法の視点について短く触れる。そのうえで認知行動療法を一つの原点として自己批判と恥に焦点化して開発されたコンパッション・フォーカスト・セラピーの視点を簡潔に述べる。さらに、内的な「批判」についての細やかな対応を議論しているフォーカシングの見解について短く触れる。これら各理論を概観しながら、自己批判の理解と対応の要点を探っていく。

### 1. 精神力動論的理解

力動論における自己批判への言及 クライアントが行う自己批判に関する議論は精神分析的な議論に端を発すると言われる (Kannan & Levitt,

Table1 自己批判の測定方法(Löw et al.(2020)を元に追記して作成)

尺度名	和訳名	出典	日本語版	下位尺度 (太字が自己批判の測度)
DEQ : Depressive Experiences Questionnaire	抑うつ体験質問紙	Blatt et al. (1976)	Kuwabara et al. (2004)	<b>自己批判</b> ／依存性／効力感
FSCRS : Forms of Self-Criticizing/Attacking and Self-Reassuring Scale;	自己批判／攻撃と自己安静化の形式尺度	Gilbert et al. (2004)	Kotera et al. (2018)	<b>不適切な自己</b> ／疎ましい自己／安心する自己
DAS : Dysfunctional Attitudes Scale;	非機能的態度尺度	Weissman & Beck(1978)	Tajima et al. (2007)	<b>完璧主義</b> ／承認欲求
FMPS : Frost Multidimensional Perfectionism Scale	Frost 多次元完全主義尺度	Frost et al. (1990)	桜井・大谷 (1997) *	<b>失敗懸念</b> ／高目標設定／親の期待／親の批判／行動疑念／秩序
APS-R : Almost Perfect Scale Revised	完全志向尺度改訂版	Slaney et al. (2001)	Nakano(2009)	<b>不一致</b> ／高い水準／秩序
Diary entries of self-criticism	自己批判の日誌記録	Boersma et al., (2015)/Gilbert &Proctor(2006)	—	<b>自己批判</b>
SASB : Structural Analysis of Social Behavior Intrex Questionnaire	社会的行動の構造的分析質問紙	Benjamin(2000)	—	<b>自己叱責</b> ／自己憎悪／自己解放／自己肯定／自己愛情／自己防御／自己統制／自己放置

Note:尺度の和訳は筆者による。\*FMPSを参考にして尺度作成している。

2013)。例えば、Freud (1917) は、自己批判を、道徳的な超自我による自我への攻撃として理解している。また、他の精神力動論的な理論においても、自己批判は幼少期に受けた罰の経験が内在化されたものであると理解されたり、自己への憎しみは親子関係が内在化されたものであると理解されたりしてきた (レビューとして、Kannan & Levitt, 2013)。また、いわゆる自己嫌悪は、スプリット・オフされた自己の一部に対する嫌悪であり、そのスプリット・オフによって残された自己の部分は平穏を得ることができるが、切り詰められて堅固になったパーソナリティは、他者との

親密性を損ないやすくもなる、という指摘もある (Jones, 2015)。

**Blattの抑うつ論** このように様々な流れがある中、自己批判に関する議論が活発になる大きなきっかけは、精神力動論的立場のBlattによる一連の研究 (Blatt, 2007; Blatt et al., 1976, 2001) であると言われる。Blattは、うつという共通の症状を持ちながら、その背景が異なる2つのタイプのクライアントを特定している。1つのタイプは、愛情、養育、サポートの利用可能性に過度に気をとられ、親密さと対人的支援への希求性が高く、対人的喪失感に対して脆弱なタイプである。



このタイプのうつ背景には、他者と互恵的で満足しあう成熟した人間関係を営む能力の問題、つまり「対人関係 (interpersonal relatedness)」の問題があると考えられ、Blattは、このタイプを依存型うつ (anaclitic depression) と呼んでいる。そして一方で、同じくうつ状態を呈していても、厳しい基準を自らに課して自己批判的であり、達成に対する執着、承認に対する強い希求性、失敗の感情に対する脆弱性を示す一群がいる。これは自らのアイデンティティを現実的・肯定的に統合していく「自己定義 (self-definition)」のプロセスに問題を抱えた一群であり、Blattはこのタイプを取入れ型うつ (introjective depression) と呼んでいる。

**二極性モデル** Blattの理論は、対人関係と自己定義という2つの極ないし次元を中心にして、パーソナリティの発達や障害も視野に入れたモデルとしても展開している。例えば、依存型の問題を抱えたクライアントは、葛藤やストレスに対処するために主に回避的防衛 (例えば、引きこもり、否認、抑圧) を用いる。それに対して、取入れ型の問題を持ったクライアントは、基本的な分離、自律性や統制、自己価値の内在化に問題を抱え、独立性のある自己感覚の確立と維持にとらわれている。彼ら／彼女らは葛藤やストレスに対して、反作用性 (counteractive) の防衛 (投影、合理化、知性化、反動形成、過剰補償など) をとる。また、地位や名声への関心が強いことに比して、信頼や温かさや親和性に対する関心が弱い。そのため他者と自分に対する怒りと攻撃が、たい問題の中核となる (Blatt, 2001)。

Blattの理論は、この2つの心性を測定する尺度であるDEQ (Blatt et al., 1976) の開発によって、広く研究がされるようになった。先述のTDCRPにおける研究 (Zuroff et al., 2000) をはじめとして多くの研究で実証的に用いられている。取入れ型の問題、すなわち自己批判の強さが、治療のプロセスやアウトカムに影響を及ぼす

と示されてきたことは先述の通りである (Löw et al., 2020)。

**治療関係への投影とそれへの取組み** 自己批判が強いクライアントにおいては、重要な他者に関する表象が、敵意的、辛辣、懲罰的なものであると言われる (Blatt et al., 2001)。クライアントは自らの内的表象の否定的な部分を他者や治療者に投影して見るようになり、それによって治療関係の形成が妨げられる、とも理解される。

そのため治療者の側は、自分がクライアントにどのように知覚されているかに注意を払う必要がある (Blatt, 2001)。忍耐、開かれた姿勢、敏感さを持ち、それを患者に対しても自分自身に対しても向けながら、治療上の障壁に気づき、時間をかけて取り組んでいく必要がある。自己批判的・完全主義的なクライアントには、治療の初期から治療環境が支持的で受容的なものであることを感じてもらう必要があり、それが他者や自分自身に対して、批判的ではない見方をすることの助けになる (Blatt, 2001)。

**治療外の人間関係への留意** なお自己批判的なクライアントは、治療関係以外の日常の関係性や社会的なネットワークの中にも、ネガティブな関係性を自ら作り出しがちであることにも留意すべきである (Blatt, 2001)。これもクライアントの否定的な自己表象・他者表象が発現したものであり、治療には大きな妨げとなる。治療者は治療中にはできるかぎり早くこれに気づき、取り組むことが重要である (Blatt, 2001)。

## 2. 感情焦点療法における自己批判

自己批判は、感情焦点療法 (Emotion-focused therapy : EFT) においても重要な概念である (Elliott et al., 2004; Greenberg, 2011; Greenberg et al., 1995; Greenberg & Iwakabe, 2011)。EFTでは、クライアントの感情プロセスの問題を同定し、「課題」への取り組みを進めていく。理論的にはいくつか課題が提案されているが、その中の

一つに、「葛藤の分離 (conflict split)」がある。これは“自己のある側面が別の側面と対立する状態”を指しており、特に一方が批判的ないし強制的なものは「自己批判分離 (self-critical split)」と呼ばれる (Greenberg et al., 1995)。

**自己批判分離の特徴** 個人の中に自己批判的な構造が生じる背景には、個人の意向や欲求を圧倒するような影響を、家族や文化から受けた体験があると理解される (Greenberg et al., 1995)。それによって、生体としての適応的な欲求や個人としての意向よりも、内在化された社会規範が優先されるようになる。そうした体験が意識されないうちに学習され、自己批判を伴う感情のスキーマとして形成される (Greenberg et al., 1995)。

感情スキーマは言語や意識を介さず自動化されて作用するので、本人も気づかないうちに自分の行動に影響を及ぼす。自己批判が本人の適応的な感情や要求を阻害するとき、本人は混乱と葛藤を覚える。しかしながら本人には、その混乱や葛藤、自身の行動上の問題だけが意識され、自身の中の自動的な反応プロセスには必ずしも気づいていないことも多い。

**治療的対応としての椅子のワーク** そのため治療においては、この感情的なプロセスに気づきを向け、それを問題として取り上げ、そこにある感情に働きかけることが重要になる。自己批判の問題に対するEFTの焦点は、批判する自己と批判される自己との対話の場を、チェアワークなどを用いて外在的に設定し、それぞれをロールプレイして実演と体験をすることである。双方の感情を十分に活性化させ、統合のプロセスを進んでいくことが主眼となる。

2つの椅子のワークのプロセスを端的に表しているのが、Table2である (Elliott et al., 2004)。批判する自己はもう一方の自己に対して、軽蔑や嫌悪の感情を表現する。批判された側の自己は、それに対する悲しみや怒りを表現する。特に後者の中に含まれる適応的な一次感情が活性化・表現

され、変容が進むことが重要である。

ただし、この課題に取り組むにあたっては、それに耐えうる十分な自我強度がクライアントにあるかの臨床的な判断が求められる。また、ワーク中にクライアントが圧倒されたり脆い状態になったりした場合には、ステップを戻り、サポート的な関係づくりのワークに戻るべきである (Elliott et al., 2004)。

**二次感情から一次感情への処理** 自己批判の解消プロセスについて、面接データをもとに検証した研究も報告されている。Choi et al. (2016) は、自己批判の強い抑うつ傾向のあるクライアントで、EFTないしクライアント中心療法を受けた9名 (5人が自己批判の解消群、4人は非解消群) の面接データについて分析している。治療の初期、中期、後期を通して5セッションから網羅的に感情エピソードを抽出し、EFT理論に基づいて感情をコード化するCAMS (Classification of Affective-Meaning States: Pascual-Leone & Greenberg, 2005) によって感情がコード化された。分析の結果、自己批判の解消が進んだ群では、二次感情 (全般的苦痛と拒否的な怒り) の低減と一次感情 (アサーティブな怒り、傷つき/悲嘆、自己安静など) の増加が示された。解消群においては、「傷つき/悲嘆 → 欲求の表出 → 傷つき/悲嘆 → アサーティブな怒り」という、感情の変容過程が多く見られた。また、非解消群では、「拒否的な怒り ⇔ 全般的な苦痛や恥/恐怖」や「否定的な自己評価 → 全般的な苦痛や恥/恐怖」といった流れが多くみられ、感情の処理が一次感情に届かない表層レベルで停滞していることが見て取れた。

また、Kramer & Pascual-Leone (2016) は、自己批判と怒りを持った人の、椅子のワークのプロセスについて実験的に検討している。この研究では、満たされていない欲求への焦点化を促す標準化された椅子のワークの手続きが実験的に1セッション行われた。大学生の参加者を怒りと自己批

Table2 自己批判分離を巡る二つの椅子の対話 (Elliott et al.(2004)を元に作成)

「2つの椅子の対話」のステージ	セラピストの対応
<p><b>1. 指標の確認</b> 自己のある部分が、他のある部分に対して批判的・強制的となっている(分離)とクライアントが語る。</p>	<p>クライアントの自己批判分離の指標を検出する。 クライアントと課題について協働関係を築く。</p>
<p><b>2. 2つの椅子の会話を始める</b> クライアントは、批判や期待や「べき」を、自分に対して具体的かつ特定の形で明確に表現する。</p>	<p>対話の構造を作る(セットアップする)。 「分割と接触」をつくり出す。 体験の所有を促し、クライアントの覚醒を高める。</p>
<p><b>3. 分離を深める</b> 批判に反応して、潜んでいた一次的な感情や欲求が生じるようになる。批判する側の価値や基準が分化し始める。</p>	<p>体験する自己の感覚へのアクセスと分化を助ける。 批判的な側の、価値や基準の分化を助ける。 有機体としての欲求を認識し、表現し、実演することを促す。</p>
<p><b>4. 新しい体験と自己アサーション(部分的解消)</b> クライアントは欲求や願いをはっきり表現し、新しい体験の感覚につながる。</p>	<p>有機体としての新しい感覚の生起を促す。 意味的な視点を創り出す(プロセッシング)。</p>
<p><b>5. 批判がやわらぐ</b> クライアントは自分の感覚や欲求を真に受け入れ、自分に対するコンパッションや関心・敬意を見せることもある。</p>	<p>批判の中に生じたやわらぎを促す(恐怖や思いやりへ)。</p>
<p><b>6. 折り合い(全体的な解消)</b> クライアントは、様々な感覚や欲求や願いが自分の中にあったこと、敵対的だった部分と和解しうることを、明確に理解できるようになる。</p>	<p>自己の部分同士の折り合い・交渉を促す。</p>

判を感じやすい群 ( $n = 23$ ) と自己批判のみの対照群 ( $n = 22$ ) とに分けて比較し、感情のプロセスをCAMSなどを用いて調べた。その結果、自己批判に関する椅子のワークが、両群において、苦痛、恐怖、恥を軽減し、アサーティブな怒りを増加させることが示された。なお、怒り群は対照群と比較して、より多くの自己への軽蔑を表し、自身の根本的な欲求にアクセスすることがより困難であることも示されていた。

こうした感情焦点療法の研究は、Pascual-

Leone (2018) によって統合的にまとめられ、自己批判の変容も含む感情処理のモデルとして提案されている。全体としては、感情の変容過程として、二次感情や不適応感情が、一次的感情へと変容していくプロセスが整理されている。

### 3. コンパッション・フォーカスト・セラピー

自己批判と恥を介入の標的としているアプローチとしては、Gilbert (2009, 2010, 2020) が提案するコンパッション・フォーカスト・セラピー

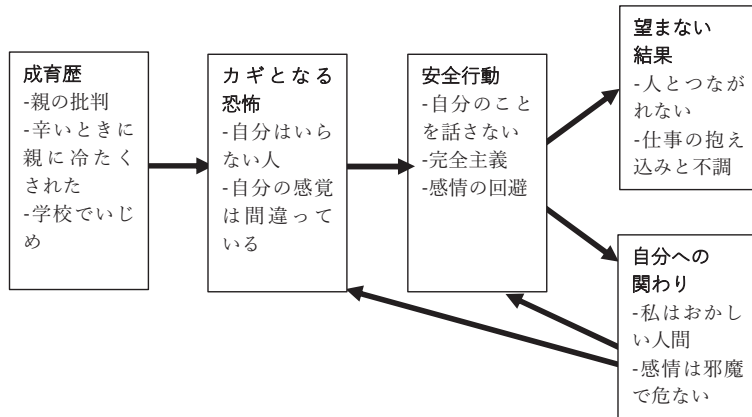


Figure3 CFTのケースフォーミュレーション (Kolts et al. (2018)を参考に作成)

(Compassion Focused Therapy : CFT) がある。CFTは、自己批判, 恥, ト라우マなどの問題を抱え, 他のセラピーに反応しなかった人などを対象に開発されており, コンパッション (思いやりや慈悲) を育み, 感情調節の力を高めることを大きな目標とする。CFTはうつだけではなく, 不安障害, パーソナリティ障害, 摂食障害など, 多様な問題に適用され, 一定の有効性が報告されている (レビューとして, Craig et al., 2020; Wilson et al., 2019)。特に自己批判の強いクライアントに対しても, 改善をみたという研究も複数報告されている (レビューとして, Leaviss & Uttley, 2015)。

**厄介な脳と感情制御システムの理解** クライエントの多くは, 「自分は感情をコントロールできない, すべき行動ができない, そういう自分が悪いのだ」といった批判を自分に向けている。これに対してCFTでは, 自身の感情反応や生理反応について, 進化論や神経生理学を基盤とした理解を行う。人間の苦しみが続いたり増幅したりする背景には, いわゆる「古い脳と新しい脳」の厄介なループがあることを伝える。

また, 人間の身体と脳神経系に備わった感情調節のしくみを「3つの円のモデル」として理解する。このモデルでは, 不安や怒りなどに関連する「脅威システム」, 達成感や楽しさに関連する「獲

得システム」, 愛着や充足感をベースにした「安心システム」の3つのバランスによって感情が調節されると考える。

人間に生じる感情的問題の多くは, 人間には直接コントロールできない「厄介な脳」によるものであることを共有していく。それによって, 「自分が悪かったのだ」という恥や自己批判が和らぎ, 「自分が悪いのではない」という非評価的で公平な自己理解が形成されることを支援していく (Gilbert, 2009, 2010, 2020)。

**治療的対応: 批判的でない自己理解** そのうえで, クライエントが抱える問題が, 実際には「カギとなる恐怖」から身を守るために学習された「安全行動」によってもたらされた「望まない結果」であることをFigure3のように理解していく (Gilbert & Procter, 2006; Kolts et al., 2018)。

カギとなる恐怖は, 成育環境の過酷さや養育者の無理解など, 個人の「成育歴」の中での経験に基づいて形成されるものである。生命の危機, 無力感, 見捨てられる不安などがカギとなる恐怖の例である。治療の中では, カギとなる恐怖を持つに至った環境や人との出会いが, 基本的に本人が選べるものではないことを共有していく。そして与えられた条件の中で, 恐怖に対処し, 安全を確保する行動を自分なりに身につけるほかなかったことを共有していく。



同時に、自分がとっている安全行動が、自らの幸せやwell-beingから自らを遠ざけてしまうという「望まない結果」につながっていないか、という点も確認していく。安全行動は、人生のある時点では一定の適応的な機能を果たしていたものだが、それが現在の本人の回復や幸福を阻害している可能性がある。また、望まない結果を繰り返す自分自身に対して、落胆したり、批判したり、貶めたりする反応も生じやすい。そうした「自分へのかかわり」が、かえってカギとなる恐怖を維持したり、安全行動を維持したりする場合もあり、循環が見られることもある。

そして、これら一連の反応のすべては、個人が環境に対して適応しようとしてきたある種の「知恵」であるが、一方で脅威システムに連動して起きていることを理解していく。脅威システムが発動している状態では、人間の心身は自己防衛的な動機によって方向づけられる。思考や推論は脅威を過大評価するように働き、行動は闘争—逃走的になったり、服従的になったりする。注意は脅威に焦点づけられて狭くなる。獲得システムが低下してポジティブ感情体験が減退する場合もあるし、獲得システムを過剰に作動させることで快感や達成感を賦活して、脅威反応を減じることもある。そして、自己批判と脅威の悪循環の中にいる人の多くは、他者とのつながりや愛着などによって、自らを安心・鎮静させる「安心システム」は活性化しにくい状態にある。

CFTではそうした自己の反応の仕組みを、「ケースフォーミュレーション」としてクライアント自身が書き出したり、図式化 (Figure3) したりすることによって、批判的ではない自己理解を形成して、自分の行動パターンに対するコンパッションの感覚を育てていく (Gilbert & Procter, 2006; Kolts et al., 2018)。

治療的対応：コンパッション・マインドの育成  
CFTではそうした心理教育的な取り組みによって自己批判それ自体の理解を深め、その影響を和

らげつつ、一方でコンパッションを育むエクササイズにとりこんでいく。

落ち着くりズムの呼吸法、安心できる場所のイメージワーク、コンパッションを持った他者や自己のイメージワーク、コンパッションの日記や行動実験など、さまざまなワークが提案されている。それらを通して、自己批判に支配された心身の状態から、自らの苦しみに近づき、理解し、それを和らげるよう関与する姿勢を育てていく。個人が安心システムにアクセスしながら、安心を得たり、新たな探索行動を開始したりすることで、感情調節の能力を高めたり、個人のウェルビーイングに役立つ行動を増やしていったりする。

コンパッションの恐れと自己批判 なお実際のセッションにおいては、「コンパッションの恐れ」が生じることも少なくない。「コンパッションの恐れ」は、愛着システムをめぐる学習体験に由来すると理解される。成育歴の中で、脅威刺激に接したときに愛着システムが活性化したが、その状態の自己に対して拒否や攻撃、ネグレクトを受けた経験が連合学習され、愛着や安心システムに関連する刺激や感覚が、脅威として認識されるようになっているものと理解される (Gilbert, 2020)。

そういった意味では、自己批判もコンパッションへの恐れも、他者からの拒否や拒絶という脅威に対して学習・形成された自己防衛的な反応である点は共通している。実際に自己批判とコンパッションへの恐れには、およそ $r = .50$ を超える相関がメタ分析でも見られており (Kirby et al., 2019)、一定のオーバーラップのある心的過程であると考えられる。コンパッションの恐れと自己批判の関連を調べた初期の研究で Gilbert et al. (2012) は、“自己批判があると、人は自らの感情を安全だと感じられず恥とさえ感じてしまう。そのため、自己批判は感情をオープンにしたり探索したりする能力を閉ざしてしまう内的プロセスであるかもしれない”と述べている。コンパッションを体験することは、他者との親和やア

タッチメントに伴う一種のポジティブな感情を伴うが、自己批判はそうしたポジティブな感情を、恥や危険として認識してしまい、その内的体験に対する探索を妨げてしまう、という説明であろう。

自己批判は、「自分が自分を批判する」といういわば個人内システムで起きている現象であるが、それが、「他者からのコンパッションを受け取る」という対人関係的な個人レベルでの現象にも広く表れている、ということは重要な点であろう。自己批判に対する対応を、単なる内的なプロセスとしてとらえるのではなく、コンパッションへの恐れという視点や、アタッチメントなど、対人的な視点も含めて議論をすることは、治療同盟や治療関係の進展について理解する上でも、自己批判の変容プロセスそれ自体を理解する上でも、示唆を含んでいる。

#### 4. フォーカシング

内なる「批評家」 自己批判に言及している初期の心理療法理論として、Gendlin (1978) によるフォーカシングがあげられる。厳密には、扱われているのは「自己批判」ではなく、「批評家 (critic)」とよばれる心の働きのことであるが、共通する部分も多いと考えられるので、これを見ていくこととする。

Gendlin (1978) は、「critic (批評家／評論などと訳される)」について、フォーカシングのプロセスを妨げるものとして、以下のように記載している。

“誰でも「批評家」といういやらしい声を持っていて、それが「何をやってもうまくいかないよ」「お前には価値がないから、誰も必要としない」… (中略) …と言ってくることがある。／… (中略) …その声は情報としては正しいことを持ち出すかもしれない。たとえそうであっても、その声のトーンはいやらしくて、自分を攻撃してくる破壊的な批評家であるということはわかるだろ

う。／批評家は、あなた自身の内的な源からくるものとは違うということを知っておくことが重要である。(Gendlin, 1978) ”

Gendlin (1978) は、批評家は「外からあるいは頭の上からきている声」のようなものであり、「それにはフォーカシングする必要がない」「敬意を払ってはいけない」と断言している。「あなた自身の感じ方は、あなたの中から出てくるもので、いつもあなたに対して開かれていて、窮屈ではない感じにさせる」と述べている。

批評家を「追い出す」対応 なお、批評家との向き合い方について、Gendlin (1978) は、「廊下に追い出して」とか、「もう少しましなことが言えるようになったら戻ってこい」とか、押しやるように促すことを提案する。全体的に、批評家に対しては積極的な注意や関心を払わず、自らのフェルトセンスやその体験過程に焦点づけることを大事にしていることが見て取れる。“せっかく出てきた新芽に、トラック一杯のセメントをかぶせるようなことはしてはいけない”とGendlin (1978) は述べている。

批評家の「心配」を理解する対応 同じフォーカシングであっても、コーネル (1996) は少し違う対応を提案している。批評家を押しやってみて、それがうまくいく場合にはいいのだが、批評家も自己の一部である以上、それを無理に押しやることは、かえって「批判されている部分への同一化を強化することに」なると指摘している。

コーネル (1996) は、批判的な部分は「ネガティブな体験が繰り返されるのを防ごうとしている」一種の防衛機能であり、批評家は「心配している」自己の一部だと理解できると述べている。ただし、批評家的な部分に対してプレゼンスを保つことは難しく、我々は簡単に「批判された部分」に同一化してしまう、とも述べている。批判する側にも批判される側にも同一化せず、「全体に対してプレゼンス状態である」ことの重要性を指摘している。

### Ⅲ. 自己批判への統合的な議論

上記のような特定のアプローチに基づく理解や対応だけではなく、より統合的な視点から、自己批判を論じた研究もいくつかある。以下ではまず、単独の治療者・研究者による提案を2つ概観する。続いて、自己批判をめぐる複数の理論に対する文献レビューとして著名なKannan & Levitt (2013) が示した統合的な見解を概観する。

#### 1. 循環的精神力動モデルの応用

Shahar (2013) は、Wachtelの循環的精神力動モデルを拡張して、自己批判的な青年への対応を、3点にまとめて論じている。

**多面的自己の分析** 1点目は、「多面的自己の分析 (multiple selves analyses)」である。社会心理学的における自己の多面性や複雑性などの概念としても、スキーマ療法やEFTの理論においても言及されているように、人間の自己は単一のものではなく、複数の多様な自己を内包している。クライアントにも、「様々な内なる声」「あなた自身のいろいろな側面」といった表現で共有できるものである。具体的には、自己批判的な自己の側面に名前を付けたり、批判的ではない良性的側面に名前を付けたりすることで擬人化する。そして苦痛や自己批判が強いときに、良性的側面を活性化することで、批判の影響を緩和できるように支援する。特に、批判的側面に名前をつけることで、批判的側面とその他の自己側面との間に、境界線を引くことができる。

**良性的自己に基づく行動活性化** 2点目は、「行動活性化 (behavioral activation)」である。Shaharは行動療法的な行動活性化を、個人のパーソナルプロジェクトの実現に向けて行う形で応用している。これをParticipation Engagement (PAREN) と呼び、上記の多面的自己の分析の中で良性的自己が生まれた後に、それを実行に移すことを目的としている。実世界の中で行動を起こし、心の中にポジティブな体験を取り入れて

いったり、良性的自己に基づく行動体験から、自己批判のメカニズムについて話し合ったりする。

**セラピストのプレゼンスの容認** 3点目は「セラピストのプレゼンス (あり様) を容認すること (allowing the therapist's presence)」である。セラピストが生身の人間であることをクライアントが認識することは、それ自体が治療的である。一般に他者の主観的世界に触れることは、自らの主観的世界を共有することを促す。またセラピストも葛藤を持っていると知ること、クライアントの恥が和らぎ、自分の主観を隠さなくなったりする。セラピストが苦しみながらも感情を調節する姿は、強力なモデルにもなる。患者の主観とセラピストのあり様の矛盾や不一致は、関係の中で起きていること (転移—逆転移) を振り返るのに役立つ。時には、自らの抱えてきた苦しみやアイデア、背景を自己開示することも、有効となる。

#### 2. 精神力動療法とCFTの統合的応用

Schanche (2013) は、短期精神力動療法やCFTを応用して、自己批判的なクライアントへの対応を3点から、論じている。

**感情恐怖と情緒への曝露** 1点目は「かつて避けていた情緒に徐々に曝露することによる情緒体験」である。自己批判は、罪悪感や恥や不安や苦痛などの感覚を避けるための防衛機制であると理解される。悲しみや怒りといった生得的な適応感情を表現したときに、拒絶や罰を受ける体験をしてしまうと、そうした感情に不安や恥を感じるよう学習がなされる。そこには「感情恐怖 (emotion phobia)」と呼ばれる状態像が作られる。これに取り組むには、通常の恐怖症同様、恐怖対象である感情に徐々に近づき曝露していくプロセスが必要になる。条件刺激である適応感情を提示しつつ、恥を喚起する無条件刺激である罰や拒絶や虐待を提示しないことにより、脱感作が進む。それによって適応感情の中にある情報にアクセスすることができるようになる。例えば、他責

的で自己中心的な母親と対峙したところを思い出し、その時の体の感覚に注意を向け、そこにとどまって感覚を受け取り、その感覚が訴えていることを言葉にしたりイメージで言語化したりする、といったことが行われる。

**コンパッションのイメージの確立** 2点目は、「コンパッションを持った内的なイメージとの対話の確立と反復練習」である。CFTで言及されるよう、自己批判は、養育者との間で服従的な関係を強いらられる中で、自らを圧倒するような敵対的な声かけを自分に対して行うことで形成される。自らを社会的に低地位とみなし、それゆえに服従的な行動につながりやすい。一方で、それは自分に対するコンパッションを伴った思考やイメージの発達を阻害する。短期力動療法でもCFTでも同様に、コンパッションのあるイメージを構築し、リハーサルをすることが、自己批判に対する介入になる。例えば、ベッドルームで孤独を感じている自分のイメージの中に、「自分にとって支えとなるベストの存在を思い浮かべるとしたら」と問いかけ、そのイメージを鮮明化し、現実生活の中でも利用してみることである。

**曝露中の感情調節の支援** 3点目は、「情緒や思いやりのイメージに伴う圧倒的な不安、罪悪感、恥、苦痛の調節」である。コンパッションの重要性は上述のとおりであるが、自己批判的な者は、コンパッションを受け取ることや感じることに、他者に親和することに、困難や恐れを感じる人が多い。不安や恥などに曝露する際にも、それを防衛する機能である自己批判が作動し、曝露の持続を困難にすることがある。

情動を伴うイメージに曝露している間、セラピストは患者の話し方、声色、非言語的行動から不安、恥、罪悪感を示す兆候がないかどうか観察し、情動の強さが圧倒的でないか、下方調整(down-regulate)する必要がないかに注目する。情動調節の基本原理は、患者の注意を、情動を伴う心的イメージから、(1) イメージが喚起する

破局的認知の内容、または(2) これらの破局的認知が引き起こす身体感覚を探ることに、シフトすることを支えることである。そして、トラウマの治療で用いられるような、下方調整のための動作を取り入れたりする。例えば、イメージ中に苦しくなっている様子が見えたら、そのことを共有し、身体のどこが苦しいかに気づき、その感じを認めておきながら、「背中をまっすぐにしてみよう」とか「部屋全体に注意を向けましょう。今、この部屋にいて、私たちは一緒に、自分がサポート受けるに値する人間なのだという感覚を築き上げるために取り組んでいるのだ、と思い出しておきましょう。」などと伝えて、感情を調整し、曝露を支える。

### 3. 自己批判をめぐる主要理論の統合的レビュー

Kannan & Levitt (2013) は、クライアントの自己批判に言及している主要理論である精神力動論、感情焦点療法、認知行動療法の議論を整理し、自己批判を統合的に理解する上での要点を8点にまとめている。

自己批判はクライアントの人生に害をもたらす適応的な面もあるものの、うつやその他の問題の一因となりうる。

クライアントの自己批判は下意識的で不適応的対処反応によって維持される。クライアントが自動的かつ不適応的なやり方で自己批判に対応することが、自己批判の維持につながる。例えば、認知行動療法における失敗の過度の一般化などの自己認知パターン、EFTにおける二次的感情反応、力動論における内在化された関係性などは、いずれも自動的に生じるため、

介入の中心は自己批判の内容とプロセスに対する気づきである。論駁、転移の探索、チェアワークなどを通して、クライアントの自分へのかかわり方を明らかにして共有する。クライアントの自分に対する見方につながりを作り、関係を育み、適応的な自分への関わり方を促す。クライアント



は自分の自己批判のプロセスやルーツに気づいていく。

自己を強化することによって自己批判を解決する（自己批判を根こそぎにするのではない）自己批判はそれが理解されクライアントによってプロセスされることによって解決する。自己批判を主張性や他責に置き換えたり、無意識の自己批判を意識化してより統合的な自己理解を得たり、チェアワークで自己批判がより保護的でやさしいものになり強い自己が形成されたりする。

自己批判の解消—自己ポジションを外在化する自己批判との関係におけるポジションの変化を促す。ガイドド・ディスカバリーやチェアワークなど、自分自身の批判を顕在的に自分の外に出しながら探索することが有効になりうる。

共感とコンパッションを示す 自己批判は治療後半の治療同盟の発達を妨げ、恥は治療中の苦しみの開示を抑制する。そのため、共感を通した安全な環境の確保や“修正関係体験”の提供が重要になる。

クライアントのセルフコンパッションと主張性を高めることで、クライアントの主体性を高める自己批判に対処する主体性（agency）の感覚を高める。クライアントは欠陥や失敗の自己感覚を持っているが、セラピストはよりコンパッションのある見方を自分や自分の失敗やストレスに対して行うよう促す。

セラピストは批判に耐える準備性をもつ 自己批判の強さは治療に対する反応の乏しさにもつながるものであり、セラピストが自分の中の自己批判に対処するプロセスも重要である。自己批判的なクライアントと向き合う中での自分の苦しさや転移関係に耐え、受け入れ、向き合うことは実り多い探索につながる。

上記のように、自己批判に対する理解や対応については、その理論的基盤が異なっているにもかかわらず、一定の共通性を見取ることができるようである。

#### IV. 自己批判のプロセスをめぐる近年の研究

ここまで見てきたように、自己批判をめぐる理論的研究は、Kannan & Levitt（2013）などによって統合的に整理されつつある。一方で近年においても、自己批判に関する臨床的プロセスの研究はEFTやCFTの実践をもとに複数報告されており、新しい見解を加えている。以下、そのいくつかを見ていく。

##### 1. 摂食障害へのEFTにおける自己批判の変容過程

Brennan et al.（2014）は、摂食障害に対するグループ感情焦点療法の参加者が、治療の中で自己批判をどのように位置づけているかを質的に分析している。セッションのフィードバックフォームや、エクササイズとして書いた手紙（自己批判や「摂食障害」の“声”に対して書いたもの）についてテーマ分析を行って、以下の7つのテーマを得ている。

批判から分離することの苦勞 参加者の多くは参加前から自分に自己批判的な声があることには気づいていたが、チェアワークに参加することで、批判する自己ではなく、批判される自己（体験する自己）につながり直す（reconnect）ことができるようになった、と述べている。ある参加者は手紙で、“あなた（自己批判）が、あなたのユニークさをもって独自の存在として、私の頭の中に存在しているのだ”，と認識したことを重要な体験と述べていた。批判の声が、自分自身の声ではなく、言い返すことのできる別の声であると認識することは、参加者全員に、開放的な感覚をもたらしていた。

批判の破壊的なインパクトの認識 自己批判が感情的に強烈であり、それを受けることで自身が機能しにくくなることを認識している。また、そのことに気づくことで、批判が妥当なものかどうか、吟味できるようになっている。参加者は、“あなたの批判はしばしば極端で、ただ言うだけ



でなく、口やかましく、怒鳴り、卑下し、非難する。私が自分価値を認めたり、正当化する能力と意志を奪うのだ”などと記述していた。

**批判のプロテクティブな機能の認識** 上記のような認識が深まることに並行して、自己批判が、ある時には、難しい感情や環境に対処することを助けてくれていた、という認識も見られる。“私が自分を見失っているときに声をかけて、破壊的なやり方ではあるけれど、難しい状況を切り抜けるのを可能にしてくれた”といった例があった。

**かつて回避されていた感情へのアクセスと受容** 感情に対する気づきが高まり、活用できなかった難しい感情を許容する能力が高まったことを認識している。参加者の記述例としては、“私はあなたがどれだけ嘘を私についてきたのかわかるようになってきた。怒っていると思うことや、それを表現することはまだ居心地がよくないけれど、この4ヶ月の間、私は何度か、あまりに多くの点で私を欺き、人生とは何かという私の見方を歪めてしまったあなたに対して、とても腹立たしく思ったことがあります。”といったものがあった。

**自分の欲求の受容** 感情への気づきが進むにつれて、それまで避けられて満たされていなかった自分の内的な欲求への気づきが進んでいく。自己批判に対して要求を主張することはEFTにおいて重要なことでもある。参加者の記述例としては、“わたしにゆとりと、時間と、機会をちょうだい。自分が何者なのか、何をしてきたのか、確かめるために。自分が成し遂げたことに誇りを持つるように。”といったものがあった。

**グループへの価値づけ** 個人療法では必ずしも得られないものも含めて、グループの中での利益を認識している。参加者の記述例としては、“グループのメンバーが、自分には鏡のようだった。ちょうど、批判と自分自身を切り離れたことで違う視野が持てたように、他の人の批判、恐怖、願いを見ることで、私の視野が広がりました。”などがあった。

## 2. PTSDへのCFTにおける自己批判の変容過程

Lawrence & Lee (2014) は、PTSDに対するCFTを完遂した参加者へのインタビュー調査を行い、その体験についての質的な分析を行っている。その結果、主に以下のようなテーマを得ている。

**内なる批評家を手放すための闘い：自己批判をやめたら自分は何者なのか** 自己批判をやめることによって、自らのアイデンティティを失うことについて恐怖があることを語った。自己批判によって何かを達成して否定的な自己概念をカバーしている部分があったことなどが語られた。

**嫌悪的で異質な体験：セルフコンパッションを育むことの感じ方** すべての参加者がセルフコンパッションに対して否定的な感情を抱いていた。自分には全くない、理解できない、怖い、圧倒されるといった感情のほか、自分はそれに値しない、疑わしい、達成不可能、という感覚も感じていた。

**セラピーの感情体験** 受容され、批判されず、理解され、信じられていると感じるセラピー関係が有用であると述べられた。セラピストが単なる専門家ではなく人間であると感じ、純粹に自分のことを気にかけてくれていると気づいたことなどがあげられた。「自分は悪くない」と考えるだけでなく、感じる事ができたと述べている。またグループの場合には、他の人も自分と同じような体験や思いを持っていることを共有し、共通の人間らしさを経験したことも重要であった。それによって自分に生じている反応を、理解しうる反応であると受け入れられるようになっていった。

**ポジティブな感情体験としてのセルフコンパッション** 参加者はセルフコンパッションをポジティブなものとして捉えたり、ポジティブな感情を抱いたりしていた。これはセラピー当初の参加者の予想とは異なったものであり、参加者は驚きの感情を示していた。

現在と未来に対するより肯定的な展望 ただ生きるのではなく、人生から楽しみを得ることができるようになったと述べた。それまで体験しなかったことで、自分は幸せになるに値するという新たな信念を持つようになっていた。

なお、関連が深い研究としてAshfield et al. (2021) は、複雑性PTSDの治療に向けたグループCFTの参加者にインタビューをして質的な分析をしている。上記と重なる点が多いが、グループへの参加それ自体が有効であること、心理教育による概念的な「理解」と、感情に触れることによる「体験」の循環が重要であること、他者へコンパッションを向ける体験と他者からのコンパッションを受け取る体験が相互に関連することなどがあらためて、示されている。

### 3. 精神病と自己批判をめぐる回復過程

Waite et al. (2015) は、精神病性の症状のある人たちにインタビューをし、その苦痛と回復についての語りを、自己批判とコンパッションに注目しながら質的に分析している。その結果、5つのテーマが得られ、まず「(1)『私の心はその負荷に耐えられない』—精神病の『呪い』」という、精神病そのものの苦しさを表すテーマが得られた。そして、それとは別に「(2) 自己批判という『毘』」という、自己批判が精神病との相補的な関係性にあることを示すテーマも得られた。これは“自分は間違いをしたから、精神病になっているのだ”といったように精神病があることが自己批判の源となっていることなどを表す。一方で、「(3) 人生で精神病と“折り合いをつける”ことは“前に進む”こと」というテーマでは、精神病に対する受容と自己に対する受容という二重の過程があることが言及されていた。そしてそういった受容が、「(4) “自分の足で”」という回復や対処に向けた取り組みを支え、自分へのやさしさの体験も語られていた。また「(5) 成長するための『きっかけ』」として、精神病がありなが

らも人生を「生きるに値するもの」と感じている姿も語られていた。

これらの結果をもとに、精神病の苦痛と回復における2つの内的な維持サイクルが想定された。

**苦痛の維持サイクル** 1つは、苦痛の維持サイクルである。精神病は、苦痛な体験であり、また他者からのスティグマ的な反応をもたらすこともある。これは精神病それ自体の苦しさであるが、それが否定的な自己意識や自己批判をもたらすことがある。そして、それにさらなる精神病の体験を強める、という苦痛の維持サイクルが想定できる(テーマ1と2に対応)。

**ウェルビーイングの維持サイクル** もう一つはウェルビーイングの維持サイクルである。コンパッションのある自己受容が発達することで、エンパワメント、希望、対処の自信が生まれ、その結果、回復が進み、他者からの支援的な反応が得られる可能性が広がる。そしてそのことがまた、コンパッションをもって自分自身と関わることを支える可能性がある(テーマ4と5に対応)。

**自己との関係の変化** そしてテーマ3にあるような折り合いや受容の過程によって「自己との関係が変化」することが、苦痛のサイクルとウェルビーイングのサイクルを媒介している、ということが示唆されている。

### 4. 自己批判をめぐる心理療法の会話分析

ここまで見てきた研究は、自己批判をクライアントの行動パターンや特性として大きくとらえ、それへの対応の一般原則を論じるものであった。一方で、クライアントの自己批判が実際の面接の中でどのように見られ、それに治療者がどのように反応し、どのような展開が起こるのか、についての研究は少ない。

**自己批判の言説的機能** この点について、Muntigl et al. (2020) は、来談者中心療法、感情焦点療法、精神力動療法の面接データに対して会話分析を行い、クライアントの自己批判とそれに

対する治療者の対応について検討している。8つのセッションから自己批判をめぐる54のシーケンスについて分析し、自己批判の3つの言説的な機能を見出している。それは「コントロールの衰弱 (diminished control)」「アカウントビリティ：権利の欠如 (accountability: lacking entitlements)」「自己への軽蔑的な評価 (disparaging evaluation of self)」である。

セラピストの対応 それに対するセラピストの対応の多くは、自己批判をよりポジティブなものへと再構成 (recast) する楽観的・建設的な反応 (Optimistic Response) であった。それを実現するために、セラピストは要約定式化 (summary formulation)、語彙の置換え (lexical substitution)、不賛意／賞賛 (disagreement/praise)、指示 (directives)、話題転換 (topic-shifting) などを行っていた。一度の発言で介入が首尾よく終わるというものではなく、自己批判に直面したセラピストは、“クライアントが自分に向けて批判的な訴えをする権利を支持しつつ、それと同時に、クライアントの話をより楽観的な解釈へと再構築していく”という難しい挑戦をしていることが示されている。

自己批判をめぐる会話のシーケンス 実例として、1つ目の「コントロールの衰弱」の会話例について見ていく。クライアントは、自己批判をしているとき、自分の行動をコントロールする力を小さく見ている。それは例えば、“私は無力だ／役立たずだ／弱い”、“自分をコントロールするのが苦手”、“自分と関係をつくれる人なんてみつけれない”といった語りにあらわれる。クライアントが例えば“他者との線を引けない”と、自らの行動のコントロールの困難を語った時に、セラピストは“巻き込まれすぎになる”とさりげなく「語彙の置換え」をして、クライアントの主体性を会話に織り込もうとする。クライアントはそれを認めつつも、しかしまた元の語りに戻り、自分が自分の行動をいかにコントロールできないかを重ね

て訴える。セラピストは、クライアントの情緒的なニュアンスに応じつつ、“毘にかかったような感じ。そこから出たい、と感じ始めている？”と尋ね、クライアントがこの話題を深め、自分の人生を引き受けて、違ったことをすることについて考えるよう促す。しかし、それに対してクライアントは一瞬沈黙する。それに応じてセラピストは“・・・と聞こえたけど”と自分の解釈を格下げする。それによって、クライアントは認識論的な権限 (epistemic authority) を取り戻し、“そう…”と、自分の体験に対するほかの見方をとり、“私は夜間の授業を受けるようになった”と、主体性を持ったポジションでの語りを始める。

断絶と提携の連鎖 この研究から得られる示唆は多くあるが、その1つは、クライアントの自己批判に対してのセラピストの対応は、一度の発言や一つのターンのやり取りで終わるものではない、ということである。いずれの具体例においても、セラピストの語りは、クライアントの自己批判の体験に対して「異なるバージョン」を提示することであり、両者の同盟関係には、何らかのレベルの「断絶 (disaffiliation)」が生じることになる。そして、セラピストはその断絶に対して、言語的・非言語的に提携／よりそい (affiliation) を回復する関わりをしている。自己批判への介入は、断絶と提携が、往復運動のように行き来しながら連鎖的に進むものともいえるかもしれない。体験の中に、断絶と提携とが併存することで、断絶が自己の一部として包摂しなおされ、治療は進んでいる、と言えるかもしれない。

認識論的な権限への配慮 また、自己批判的な話をするクライアントに介入する際には、クライアントの「認識論的な権限」に配慮することが重要であるともいえる。セラピストが「異なるバージョン」を提供して権限を奪うのではなく、クライアントが自己批判の体験について話す「認識論的な権限」を脅かさず、クライアントが自己の体験を振り返るプロセスに協働的かつ創造的に関与

するプロセスでもあるかもしれない。

## V. 総合的考察

以上、自己批判に関する先行研究を概観してきた。特にKannan & Levitt (2013) の8つの指摘はもっとも包括的な議論であると言えるが、その後の研究によっていくつかの知見が加えられていることも明らかとなった。以下では、Kannan & Levitt (2013) を踏まえながら、自己批判の理解と対応の要点を7点に整理し直して、考察を行う。

### 1. 自己批判は不利益を多層的にもたらす

Kannan & Levitt (2013) は1つ目の指摘として自己批判が「害」をもたらすことを挙げているが、その害や不利益が多層的であることを指摘できる。

**苦痛として** 自己批判はそれ自体が苦痛な体験であると同時に、うつをはじめとして、様々な精神疾患の形成や維持に重要な役割を果たす(Werner et al, 2019)。また、精神疾患や障害に由来する自己批判が生じて、苦痛がさらに増すというサイクル状の効果もある(Waite et al., 2015)。

**治療障害要因として** さらに、心理療法のプロセスを阻害し、治療効果を抑制する効果もある(Löw et al., 2020)。特に、自己批判が治療同盟の形成に対して抑制的に働くこと(Zuroff et al, 2000) が広く知られる。ただし、自己批判を和らげるものもまた治療同盟である、という知見もあり、注目に値する(Hawley et al., 2006)。

**社会的疎外要因として** また、自己批判的であることは、治療外の人間関係のネットワークに対しても抑制的に作用しうる(Shahar et al., 2004)。関係から自らを疎外し、サポート資源が乏しくなりやすいことは、留意すべきである(Blatt, 2001)。

### 2. 自己批判は適応方略としてアイデンティティと結びつく

Kannan & Levitt (2013) は2つ目の指摘として、自己批判が非意識的な対処法として維持されていることを挙げている。これは、自己批判がクライアントのアイデンティティに深く根付いているという意味も含んでいるといえる。

**適応方略としての自己批判** Freud (1917) が、自己批判の背景に「道徳的な超自我」があると理解したように、自己批判は、当人に社会的規範を守らせ、他者からの排斥を防ぐ適応的な機能を持っている。人間の脳は社会的な志向性をもって構造化されているため、社会的に望ましくない特徴をもった自己の一部は自己批判の対象となり、抑制や修正を自らに求めるようになる(Gilbert, 2009; 2020)。

成育歴の中で他者から罰や叱責を受けた体験は自己批判の起源となりうる(Blatt, 2001)。特に、自己の中に適応的な怒りや不安の感情が生じているときに、その表現に対して無視や罰を受けると、怒りや不安などの感情を体験すること自体が恐怖となりうる(Greenberg et al., 1995; Schanche, 2013;)。適応的な一次感情や欲求は、当人の主張性や主体性の基盤にもなりうるが(Choi et al., 2016; Greenberg et al., 1995)、その感情の存在自体が他者からの罰をもたらす脅威として学習されれば、二次的な批判を向けて、抑制するべきものとなる。

**アイデンティティとの結びつき** つまり自己批判は、クライアントにとっては、一次感情に基づいて生きることができない状況で、安定を得て生き抜くための二次的な自己防御方略であり、自らを批判されるべき存在と定義するがゆえにアイデンティティの重要な一部となりやすい(Brennan et al., 2014b; Lawrence & Lee, 2014)ともいえる。望ましくない自己の一部に対して、恥や嫌悪の感情を二次的に生じさせて、自己の内部から排斥し、パーソナリティの平穏を得ている(Jones,



2015)という点では、自己批判は感情的な平穏をもたらす安全方略でもある。完全主義と自己批判が同義のように扱われる (Blatt et al., 1976) のも、負の要素を含まない完全な世界観や自己観を保ち、怒りや悲しみなどの一次感情へのアクセスを不要とするための方略であるためと理解できる。

なお、自己批判への介入は、排斥した自己の一部や、一次感情を自己の内部に再取り込みすることを必然的に意味する。自己に対して批判をやわらげ始めることは、アイデンティティの解体を予感させるものであり、「異質」で不快な感情を喚起しうる、という点には留意が必要であろう (Schanche 2013; Lawrence & Lee, 2014)。

### 3. 自己批判からの脱同一化・外在化によって自己の多面性が確保される

Kannan & Levitt (2013) の3点目と5点目では、介入における自己批判の意識化と外在化の重要性が指摘されている。自己批判への同一化を脱して、観察や関わりの対象として扱えるようにする、ということが介入の起点になる。

**前提としての自己の多面性** 人間の心の中に、複数の自己が内包されており、それら同士が葛藤しあい力動が生じているという考え方は、多くの心理療法理論が前提としているものである。そして自己批判に取り組む心理療法では、特に自己の多面性を強調することが重要となる (Shahar, 2013)。EFTにおける椅子のワーク (Greenberg et al., 1995) も、フォーカシングにおける「批評家」への対応 (Gendlin, 1978) も、批判をする側とされる側という2つ以上の自己の存在を前提としている。また、CFTにおいても、「古い脳と新しい脳」や「3つの円のモデル」というアイデアをはじめ、自己の多面性は強調されている (Gilbert, 2009)。

批判への同一化は多面性を損なう 一方で、自己批判が活性化したときには、その作用が支配的

となり、当人は批判する側ないしされる側に同一化しやすいことも示唆される (コーネル,1994)。自己批判は古い脳と脅威システムと結びついて、脳神経系と身体を支配し、自己防衛へと駆り立てる (Gilbert, 2009)。当人の注意は脅威に焦点化されて狭くなり、他の自己 (コンパッションや主体性のある自己など) は抑制される。自己批判は「自分ではどうしようもない」といった「コントロールの衰弱」の感覚を含み (Muntigl et al.,2020), 「圧倒的」「破壊的」なものとして体験され、自らの価値や正当性を認める力を奪う (Brennan et al.,2014; Elliot et al., 2004)。

**同一化から外在化へ** そのため、クライアントの中にある自己批判的な部分を、わかりやすく顕在化・対象化して、共有することが重要になる。そうした外在化の手續ぎが多くのアプローチで採用されている。「自己批判がある」と気づくだけではなく、EFTのように批判的な自己を椅子に座らせたり (Greenberg et al., 1995; Elliot et al., 2004), CFTのようにケースフォーミュレーションとして図式化したり (Kolts et al., 2018), 「新芽にかぶせるセメント」といったメタファーを用いたり (Gendlin, 1978), 擬人化して名前を付けたり (Shahar, 2013) することができる。

**外在化による治療的な対象化** それによって、同一化が和らげられ、自己批判とその他の自己の境界線が引かれ (Shahar, 2013), それとの関係の持ち方を探索することが可能となる。批判の言い分を吟味したり、反論の可能性のあることに気づくだけで、開放感を得ることもある (Brennan, 2014)。また、自己批判を外在化することによって、自己批判を治療の対象として位置づけ、クライアントとセラピストの間で、同盟を構築しやすくなる可能性もある (Kannan & Levitt, 2013)。

### 4. 自己の一部として自己批判は批判されず尊重される

自己の一部としての尊重 治療関係において



は、セラピストは自己批判を治療の標的としてある種の「悪者」扱いしてしまうかもしれないが、一方でクライアントにとっては「アイデンティティの一部」でもある。セラピストが、自己批判を悪者として批判的に見ていることが伝われば、それは自己に対しての批判として映り、クライアントは脅威を感じ、攻撃・回避・服従・隠ぺいなどの自己防衛的な反応 (Gilbert, 2020) に転じる可能性もある。自己批判は、自己の一部として尊重され安全に扱われる必要がある。

**認識論的な権限の尊重** また、自己批判に対して変容を迫るセラピストの言動は、クライアントの体験について「異なるバージョン」を提示し、「認識論的な権限」を脅かし、対話の中に「断絶」を引き起こしうる (Muntigl et al., 2020)。断絶は対話においては不可避かもしれないが、クライアントは権限を取り戻すため、より頑なに自己批判的なポジションの語りを繰り返す可能性がある。セラピストは、自己批判的であることについてのクライアントの権限を脅かさないように、断絶と提携／寄り添いのバランスに留意しながら、粘り強くかかわる必要がある。

**自己批判の機能や願いの尊重** そのため介入においては、自己批判を批判せず、それに対して共感的で尊重するような関わりが重要となる。フォーカシングでは、自己批判を追いやらずその「心配」を聞くようなスタンスで関わる (コーネル, 1994)。EFTでは自己批判自体に、その価値や考えや願いを十分に語る機会を提供する (Greenberg, 1995; Elliot et al., 2004)。CFTでは、自己批判が一定の適応的機能を持っていることを進化論や脳の仕組みに基づいて概念的に説明し、ケースフォーミュレーションの中に位置づける (Gilbert & Procter, 2006)。自己批判に対して批判的なポジションから向き合うのではなく、クライアントの適応を守ろうとしていた、という本来的な機能や願いを尊重することが重要だと考えられる。

## 5. コンパッションと主体性を中心とした良性の自己の発達を支える

Kannan & Levitt (2013) の7点目の指摘として、自己批判の変容過程には、コンパッションと主体性の体験が重要であることが挙げられている。批判的な自己と、コンパッションや主体性を持った自己は、別個の自己として多面性の中に並存しうる。自己批判に伴う苦痛の変容過程は、ウェルビーイングを志向する過程との並行的な関係の中で進んでいくととらえることができる (Waite et al., 2014; Lawrence & Lee, 2014)。

**良性の自己の育成** フォーカシングにおいては、批評家にはフォーカスせず、フェルトセンスへのフォーカスがまずは優先される (Gendlin, 1978)。EFTにおいては、批判される側の椅子の自己から、一次的で適応的な怒りや悲しみ、欲求などが表出され、徐々にコンパッションや自己安静、主体性の感覚が体験される (Greenberg, 1995; Choi et al., 2016; Pascual-Leone, 2018)。CFTにおいては、自己批判が生じる背景を理解しながら、一方でコンパッションのある思考や行動、感情体験を様々に実践したりする (Gilbert, 2009)。

**感情を伴った体験の重要性** 主体性やコンパッションが重要であることが理解できても、概念的で感情を伴わないままでは実効性が乏しい。EFTやフォーカシングでは、感情やフェルトセンスを実感し探索する中でプロセスが進んでいく (Gendlin, 1978; Greenberg et al., 1995; Elliot et al., 2004)。CFTでは自己批判の影響をやわらげ、コンパッションの必要性を共有するために概念的な理解を提供するが、同時に身体やイメージを活用した感情体験を重視する (Gilbert et al. 2009; Ashfield et al., 2021)。そうした「今ここ」での体験と、クライアントの語る「意味」が結びついたり (Elliot et al., 2004)、心理教育の用語が結びついたりすることで、良性の自己は概念や感情や身体感覚に根差したものとなっていく。

多面的な自己への肩入れ 自己批判への同一化がやわらぎ、その他の自己が感情を伴って活性化・強化されると、自己の多面性が豊かになって新しいバランスが生まれる。クライアントの習慣的な体験では、批判的な自己が支配的な権限を持つことが多いが、治療的な場面においては、セラピストがクライアントの潜在的な主体性やコンパッションに提携／寄り添いを示し、それをエンパワーメントする (Muntigl et al., 2020)。クライアントの中にある多様な自己の力動に対して、家族療法でいう「多方面の肩入れ」のような関わりをすることが、自己全体の成長を支えるのかもしれない。

## 6. 自己批判の変容に伴う苦痛は関係の中で調節される

Kannan & Levitt (2013) の6点目と8点目では、共感の提示や批判への耐性など、治療関係におけるセラピストのあり方について言及されている。

介入はアイデンティティへの脅威となる 自己批判への介入は、クライアントのアイデンティティに動揺をもたらし、恐れや抵抗を引き起こしうるのは先述の通りである。自己批判に取り組むということは、平穏 (Jones, 2015) を脱して、新しいが不穏な道を進むことでもある。特に、コンパッションの育成に焦点を当てた介入は、それ自体が異質な体験と感じられ、逆に嫌悪的な感情を向けられることもありうる (Lawrence & Lee, 2014)。

関係の安全性の知覚 自己批判への取り組みが、不穏さを伴う新しい挑戦であるならば、新奇状況への探索を支えるような安全基地の存在をクライアントが知覚的に体験することは重要である。そのために、基本的な共感的・支持的な治療関係は、すべての関わり基礎となるであろう。人間として「気にかけている」という素直なケアの気持ちが伝わることは支えになるかもしれない

(Lawrence & Lee, 2014)。これはグループのメンバー関係でも、同様といえよう。

感情調節の補助 また実際の介入においては、自己批判への取り組みへの不安と、治療関係の安全性のバランスに配慮することが重要となる (Greenberg, 1995)。クライアントの感情状態をよく観察し、自己批判に取り組むだけの体制や準備があるかを見極めることが求められる (Elliot et al., 2004)。また必要があれば過度の覚醒を下方調整する手助けをしたり (Schanche, 2013)、呼吸やイメージのワークなど感情調節のスキルと一緒に練習することも有効となりうる (Gilbert, 2009)。

投影的な関係体験から修正的な関係体験へ クライアントは批判的な内的表象を投影して、セラピストが自分に対して批判的であったり、見捨てたりするように見える体験をすることがある (Blatt, 2001)。またセラピストの側にも、「自分の言動が、クライアントには批判や見捨てとして見えるのではないか」という脅威感や束縛感が生じて、柔軟な対応を困難にさせるかもしれない。そういった場合には、セラピスト自身も葛藤を抱えながら、別の主観の世界を生きる生身の人間である、という実感を伝えることが治療的となるかもしれない (Shahar, 2013)。セラピストが「人間である」ということの実感を歓迎しているクライアントは多いようである (Lawrence & Lee, 2014)。セラピストの人間的なあり様を認識することは、理想的なやさしいセラピストを期待することもよりも、クライアントの内的表象に対しては修正的な作用をもたらすかもしれない。

「介入が脅威であること」の妥当性を共有する 介入に対してクライアントが脅威を感じることは、必然的で自然なことである。そのこと自体を、クライアントと共有することも、治療の場を安全で協働的にするために、有効かもしれない。CFTでは、クライアントがコンパッションに触れる中で恐れを感じている場合には、まず「コン

パッションがあなたにとって脅威となるのは本当に当然のことだ」と、それを妥当なこととして認める (validate) ことが大切といわれる (Gilbert, 2020)。自己批判に対抗するような主張的な怒りや悲しみが生じたときにも、恐れや抵抗を感じるかもしれないが、それもまた妥当なものとして理解していくことが、治療的な取組みを支えたと考えられる。

## 7. 自己批判を包摂した全体的な自己の統合

Kannan & Levitt (2013) の4点目の指摘として、自己批判を根こそぎにするのではなく、自己を強化することによって、自己批判の問題が解消される、という観点が提示されている。このことから、治療のゴールは、自己批判の根絶ではなく、多様な自己の共存であり、批判により圧倒されていた思いやりや主体性をもった自己が復権・成長して、個人のパーソナリティの中に新しい統合性・全体性が作られていくことである、ともいえる。

それまで権利を十分に与えられなかった自己を含めて、多様な自己のありようがそのまま認められて、多様な声がお互いにくみ取られるような心の中の「場/スペース」の確保が、自己批判への介入には重要といえよう。Gendlin (1978) は、「すべての悪い感情は、より正しいあり方へと進む潜在的なエネルギーである」と述べながら、それが発揮されるのは、自身が「スペース」を与えたときであると述べている。自己の中で起きている多様な体験を認め、それにスペースを与え、関心をよせることが、自己批判をめぐる介入における基本であり、目標とする状態像であるとも言えるであろう。

なお、コンパッションに焦点化された介入は、ともすると、コンパッションに支配的な権限を与え、脅威を感じる自己や批判的な自己を「追い出す」ことを目指してしまう可能性がある。脅威を感じて感情のコントロールを失うことや、自己に

対して過度に批判的になることも、人間の性質上不可避で、自然なあり方である。そうした苦しく不穏な体験も、自己の一部として疎外されずに包摂されるあり方が、目指される状態像であろう。

## 8. まとめ

以上、自己批判に関する研究を概観しながら、その理解と対応について議論をしてきた。自己批判はクライアントに不利益をもたらすものの、本人の適応を助けてきた自己の一部であり、尊重され理解されるべきものである。また、自己の多面性を確保することで、自己批判が自己の一部として位置づけなおされ、コンパッションや主体性を持った自己が育つ余地が生まれる。ただし、自己批判の変容を体験することは、クライアントにとってはアイデンティティの脅威ともなりうるため、その苦しさを安全な関係の中で手当てされることが支えになると考えられる。本稿で扱ったEFTやCFTなどのアプローチ以外でも、自己批判的なクライアントの支援にかかわる場合には、留意すべき点であると考えられる。

なお、本研究の限界は主に3点挙げられる。1点目は、多様な理論や概念を概観的に扱っているため、抽象度が高い議論となっている点である。今後は、事例に基づいた考察をしていくなどして、実践上の現象とのすり合わせが必要であろう。2点目は、参考にした理論が限定されている点である。自己批判や自己の多面性に関する議論は、今回触れた以外にも多数存在する。それらを含めた包括的な議論があると望ましいであろう。3点目は、自己批判に関する概念整理の不十分さである。恥や自己嫌悪など、関連が深くかつ膨大な研究がある概念はほかにもある。それらの知見との接続や統合が望まれる。

なお、今後の課題として、自己批判の臨床的なアセスメント方法の議論が必要かもしれない。自己批判は、その強さ—弱さという軸で測定されることが多いが、そこにこもる感情（怒りや恥や嫌

悪)の違いは重要となる可能性がある (Kramer & Pascual-Leone, 2016)。また, 自己批判への「同一化」の強弱も重要なアセスメントの次元となるかもしれない。概念的な整理と議論, 臨床的な実用化が今後の大きな課題であろう。

付記: 本論文はJSPS科研費20H01770の助成を受けて作成されました。

## 引用文献

- Ashfield, E., Chan, C., & Lee, D. (2021). Building 'a compassionate armour': The journey to develop strength and self-compassion in a group treatment for complex post-traumatic stress disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94 (S2), 286-303. <https://doi.org/10.1111/papt.12275>
- Blatt, S. J. (2007). A Fundamental Polarity in Psychoanalysis: Implications for Personality Development, Psychopathology, and the Therapeutic Process. *Psychoanalytic Inquiry*, 26 (4), 494-520. <https://doi.org/10.1080/07351690701310581>
- Blatt, S. J., D'Afflitti, J. P., & Quinlan, D. M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 85 (4), 383-389. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.85.4.383>
- Blatt, S. J., Shahar, G., & Zuroff, D. C. (2001). Anaclitic (sociotropic) and introjective (autonomous) dimensions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38 (4), 449-454. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.449>
- Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E., & Johansson, I. (2015). Compassion Focused Therapy to Counteract Shame, Self-Criticism and Isolation. A Replicated Single Case Experimental Study for Individuals With Social Anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45 (2), 89-98. <https://doi.org/10.1007/S10879-014-9286-8/TABLES/1>
- Brennan, M. A., Emmerling, M. E., & Whelton, W. J. (2014a). Emotion-focused group therapy: Addressing self-criticism in the treatment of eating disorders. <https://doi.org/10.1080/14733145.2014.914549>
- Brennan, M. A., Emmerling, M. E., & Whelton, W. J. (2014b). Emotion-focused group therapy: Addressing self-criticism in the treatment of eating disorders. *Counselling and Psychotherapy Research*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/14733145.2014.914549>
- Choi, B. H., Pos, A. E., & Magnusson, M. S. (2016). Emotional change process in resolving self-criticism during experiential treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 26 (4), 484-499. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1041433>
- Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: a systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. In *Expert Review of Neurotherapeutics* (Vol. 20, Issue 4, pp. 385-400). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1746184>
- Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2004). Learning emotion-focused therapy: the process-experiential approach to change. American Psychological Association.
- Gendlin, E. T. (1978). *Focusing*. Everest House.
- Gilbert, P. (2009). *Introducing compassion-focused therapy*. *Advances in Psychiatric*

- Treatment, 15 (3) , 199–208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gilbert, P. (2010) . Compassion focused therapy : distinctive features. 237.
- Gilbert, P. (2020) . Compassion: From Its Evolution to a Psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 11, 3123. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.586161/BIBTEX>
- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012) . Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85 (4) , 374–390. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02046.x>
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006) . Compassionate Mind Training for People with High Shame and Self-Criticism: Overview and Pilot Study of a Group Therapy Approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy Clin. Psychol. Psychother*, 13, 353–379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1995) . *Facilitating Emotional Change : The Moment-By-Moment Process*. Guilford Press. <https://www.kinokuniya.co.jp/f/dsg-02-9780898629941>
- Hawley, L. L., Ho, M. H. R., Zuroff, D. C., & Blatt, S. J. (2006) . The relationship of perfectionism, depression, and therapeutic alliance during treatment for depression: Latent difference score analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (5) , 930–942. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.930>
- Jones, D. (2015) . Psychodynamics of self-disgust: expulsion and attack as attempts to retain integrity of the personality. In P. A. Powell, P. G. Overton, & J. Simpson (Eds.) , *The Revolting Self: Perspectives on the Psychological, Social, and Clinical Implications of Self-Directed Disgust* (pp. 207–222) . Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429483042-11>
- Kannan, D., & Levitt, H. M. (2013) . A review of client self-criticism in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23 (2) , 166–178. <https://doi.org/10.1037/a0032355>
- Kirby, J. N., Day, J., & Sagar, V. (2019) . The ‘Flow’ of compassion: A meta-analysis of the fears of compassion scales and psychological functioning. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 70, pp. 26–39) . Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.03.001>
- Kolts, R. L., Bell, T., Bennett-Levy, J., & Irons, C. (2018) . *Experiencing Compassion-Focused Therapy from the Inside Out: A Self-Practice/Self-Reflection Workbook for Therapists*. Guilford Press.
- Kramer, U., & Pascual-Leone, A. (2016) . The role of maladaptive anger in self-criticism: A quasi-experimental study on emotional processes. *Counselling Psychology Quarterly*, 29 (3) , 311–333. <https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1090395>
- Kramer, U., Renevey, J., & Pascual - Leone, A. (2020) . Assessment of self - contempt in psychotherapy: A neurobehavioural perspective. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20 (2) , 209–213. <https://doi.org/10.1002/capr.12307>
- Lawrence, V. A., & Lee, D. (2014) . An exploration of people’s experiences of compassion-focused therapy for trauma,



- using interpretative phenomenological analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21 (6), 495-507. <https://doi.org/10.1002/cpp.1854>
- Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. In *Psychological Medicine* (Vol. 45, Issue 5, pp. 927-945). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002141>
- Löw, A. C., Schauenburg, H., & Dinger, U. (2020). Self-criticism and psychotherapy outcome: A systematic review and meta-analysis. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 75). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101808>
- Muntigl, P., Horvath, A. O., Bänninger-Huber, E., & Angus, L. (2020). Responding to self-criticism in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 30 (6), 800-814. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1686191>
- Pascual-Leone, A. (2018). How clients “change emotion with emotion”: A programme of research on emotional processing. *Psychotherapy Research*, 28 (2), 165-182. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1349350>
- Schanche, E. (2013). The transdiagnostic phenomenon of self-criticism. *Psychotherapy*, 50 (3), 316-321. <https://doi.org/10.1037/a0032163>
- Shahar, G. (2013). An integrative psychotherapist's account of his focus when treating self-critical patients. *Psychotherapy*, 50 (3), 322-325. <https://doi.org/10.1037/a0032033>
- Shahar, G., Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Krupnick, J. L., & Sotsky, S. M. (2004). Perfectionism Impedes Social Relations and Response to Brief Treatment for Depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23 (2), 140-154. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.2.140.31017>
- Shahar, G., Zuroff, D. C., Blatt, S. J., & Pilkonis, P. A. (2003). Role of perfectionism and personality disorder features in response to brief treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (3), 629-633. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.3.629>
- van der Kaap-Deeder, J., Smets, J., & Boone, L. (2016). The impeding role of self-critical perfectionism on therapeutic alliance during treatment and eating disorder symptoms at follow-up in patients with an eating disorder. In *Psychologica Belgica* (Vol. 56, Issue 2, pp. 101-110). Societe Belge de Psychologie. <https://doi.org/10.5334/pb.297>
- Waite, F., Knight, M. T. D., & Lee, D. (2015). Self-Compassion and Self-Criticism in Recovery in Psychosis: An Interpretative Phenomenological Analysis Study. *Journal of Clinical Psychology*, 71 (12), 1201-1217. <https://doi.org/10.1002/jclp.22211>
- Werner, A. M., Tibubos, A. N., Rohrmann, S., & Reiss, N. (2019). The clinical trait self-criticism and its relation to psychopathology: A systematic review - Update. *Journal of Affective Disorders*, 246, 530-547. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2018.12.069>
- Whelton, W. J., Paulson, B., & Marusiak, C. W. (2007). Self-criticism and the therapeutic relationship. *Counselling Psychology Quarterly*, 20 (2), 135-148. <https://doi.org/10.1080/09515070701412423>

- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. W. Y. (2019) . Effectiveness of Self-Compassion Related Therapies: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*, 10 (6) , 979–995. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1037-6>
- Zuroff, D. C., Kelly, A. C., Leybman, M. J., Blatt, S. J., & Wampold, B. E. (2010) . Between-therapist and within-therapist differences in the quality of the therapeutic relationship: Effects on maladjustment and self-critical perfectionism. *Journal of Clinical Psychology*, 66 (7) , 681–697. <https://doi.org/10.1002/jclp.20683>
- Zuroff, D. C., Sadikaj, G., Kelly, A. C., & Leybman, M. J. (2016) . Conceptualizing and Measuring Self-Criticism as Both a Personality Trait and a Personality State. *Journal of Personality Assessment*, 98 (1) , 14–21. <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1044604>
- Zuroff, D. C., Sotsky, S. M., Martin, D. J., Sanislow, C. A., Blatt, S. J., Krupnick, J. L., & Simmens, S. (2000) . Relation of therapeutic alliance and perfectionism to outcome in brief outpatient treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (1) , 114–124. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.1.114>

