

非指示性を重視するパーソン・センタード・プレイセラピー

関西大学臨床心理専門職大学院 中田 行重・蒲生 侑依
中臺 一樹・野村 明希
望月 大輔・山島 陽香

要約

わが国におけるプレイセラピーが学派間での議論がなく、その違いが目立たずモノカルチャー的であるのに対し、欧米では違いを意識した実践が行われている。本稿は非指示性に重きをおくパーソン・センタード・プレイセラピーについての論文を紹介する。この論文の中では著者の Moon は、同じくパーソン・センタードなプレイセラピーである Axline のセラピーを批判して非指示性の重要性を論じている。本稿では、その重要性や日本におけるこのような実践の可能性、などについて検討した上で、この論文から学べることを考察する。

キーワード：態度条件、Axline の 8 原則、制限、目標、押しつけ

I. はじめに

筆者らの印象であるが、欧米と比較して日本ではプレイセラピーはバーバルな心理療法ほどには学派間の違いの議論が多くないように思われる。日本では河合隼雄の影響を受けたユング派のセラピストが大きな流れを作っている。では他の学派が違うやり方をしているかと言えば、必ずしもそうではない。そもそも“他の学派のプレイセラピー”というほどにプレイセラピーの方法が確立され、教えられている訳ではないように思われる。そのため、バーバルな心理療法であれば学派間の違いが議論になることがあるのに対し、プレイセラピーは学派間に違いがあるとすれば、プレイで表現されたものについての象徴解釈の仕方であって、プレイそのものの実践についてはほとんど議論がなされていないような印象がある。

これには、幾つかの理由が考えられる。たとえば、遊びを通じた子どもの治癒力が大人に比

べて強いため、子どもの遊びを受容する以上に、実践方法を議論する必要があまりないからかもしれない。あるいは、プレイセラピーに対して、というよりも、そもそも子どもの遊びそのものに対して、日本の大人の方が欧米の大人よりも、それをそのまま受容する、という点で個人差が小さいため、それがプレイセラピーの実践上の違いの少なさに反映されているのかもしれない。

ところが、第一筆者の個人的経験であるが、ドイツのパーソン・センタード・プレイセラピストの Michael Behr (シュトゥットガルト) の運営するセラピーオフィスを訪ねたところ、そこにあったプレイルームは日本のような平らなフロアではなく、段差があった。電動の大工道具があったので、「危ないんじゃないのか？」と彼に尋ねたら、怪我しないように注意はするが、現実のものに触れることが大事だ、と言う。箱庭も置いてあったが日本のそれと違ってだいぶ大きく、内側も青く塗られてなかった。それらを見て日本では、ユング派でなくても、プレイ

ルームや箱庭が遊びによる子どもの成長の場というより、子どものファンタジーを表出する空間である、という固定観念ができあがっているように思えた(中田, 2014)。また、串崎真志は米国の著名なチャイルド・センタード・プレイセラピスト Garry Landreth を訪ね、プレイセラピーの様子を見せてもらったところ、セラピスト(Therapist, 以後 Th)は日本のように子どもの遊びを見守る、というスタンスよりは、日本に比して言葉でのやり取りを積極的にしようとしていた、という(私信)。これらは個人的経験レベルのことではあるが、どうやら海外のプレイセラピーは Th 個人の考えがあって、それを実践しているのに比して、日本のプレイセラピーは全体的に Th 個人間の違いが少なく、ややモノカルチャー的な印象を受ける。

海外と日本とのそのような違いを頭に入れた上で、本稿はパーソン・センタード・プレイセラピストの中でも非指示性に重きを置く Th がどのようにプレイセラピーを行うのか、そこにはどのような主張があるのか、について紹介し、それが日本では可能か、日本の Th として私たちはそこから何を学べるか、について考察するものである。ここではパーソン・センタードの非指示的な Th が同じくパーソン・センタードで、著名なプレイセラピストの Axline を批判している。まずはその論文を紹介する。

II. Moon, K. “Nondirective client centered work with Children” (2002) の紹介

まず、非指示的態度に基づいたクライエント中心理論を実践する私(Moon)の信念と取り組みを述べ、次に、Axline のプレイセラピーの原則との相違点を述べる。

非指示的な子どもセラピーと態度条件

私(Moon)は自分の倫理観に基づいて非指示的なセラピーを行っている。その倫理観とは、

自分の価値観や方針で子どもの生活を無駄にしたいわけではない、子どものために偽りの自分を作りたくない、ユニークな存在である子どもに有害にもなり得る指示を与えたくない、といったものである。これはクライエント(Client, 以後 Cl)の自己主導性を信用するものであり、Rogers の理論と一致する。

私の信念と取り組みにおいて最も重要なことは Cl 本来の力を信じることである。無条件の肯定的配慮や共感的理解、自己一致を伝える関係を持つことが、その Cl にとって力となり、その関係において Th からの受容を経験することで、より自己受容的になり、自己実現に向かっていくことができる。

これは理論的には、Th がオープンで、温かく受容的であり、Cl に寄り添って理解する人であれば、Cl が部屋に入ってきた瞬間から、心理療法は始まり得ることを意味する。Rogers (1959) は以下のように述べている。

“治療関係をどう活用するかは Cl によって異なるが、私たちの経験では、それをこちらからある一定の型に合うように操作する必要はない。そうすることはむしろ、最も有用で決定的な経験、すなわち 2 人が精一杯自分自身になろうとする本来の関係を阻害してしまう。”

私もまた、良い治療関係を作って効果的なセラピーを行うために子どもに関する情報(生育歴や家族歴、現在の問題など)が必要、という考えには反対である。私は子どもに対して敢えて指示もしないし、社会性をもたせようともしない。マナーを躰けたり、適切な態度を指導したりもしないし、感情を深く掘り下げたりもしない。子どもの自己理解を高めようとするものもない。例えば、ADHD に対して社会的な技能を高めるようなセラピーもあるが、私はそのような取り組みは行うことはない。

クライエント中心理論は、Th が Rogers の態度条件を十分に具現していれば、Cl が自分の人生体験を語っていようと、ただそこで遊んでい

ようと、その Th と Cl の関係そのものが治療的で心理学的変化が起きると考えるものである。その理論からすると、治療の範囲や方針が定められているセラピーでは、Cl は一人の個人としてそこに居て、それを受容され理解されたという感覚があまり持てないことになる。

以下に私の学校現場における 3 つの取り組みを紹介する。

事例 1：Michael

5 歳の Michael は、幼稚園で先生の言うことを聞かないため、私のところに紹介された。彼の継父は暴力的で、母親は妊娠中であり、彼は母親の家で寝たり、父親の家で寝たりと不規則な生活を送っていた。1 回目のセッションでは、Michael は私と一緒にカウンセリングへ行こうとはしなかったが、自分で選んだ友人を何人か連れて来るよう勧められると、彼は従兄弟と共にやって来た。2 回目では、従兄弟は連れて来ず、彼は一人で来ることを選んだ。様々な玩具の中から、彼は口が大きく開いた恐竜の人形を選び、一本の大きな棒を恐竜の口へと押し込んだ。それから彼はその棒を振り回し、何度も恐竜や他の動物の人形を部屋中に撒き散らかした。彼の内面には怒りが潜んでいると思われたが、私はそれを言葉にしなかった。その代わりに、表に出ている感情、すなわち人形を撒き散らかす快感に対して応答した。2 回目のセッション以降、Michael は 3 人の友人を交代しながら、毎回 1 人の友人を連れてきており、再び従兄弟を連れて来ることはなかった。また、二度と玩具に乱暴を振るうことはなかった。なお、最初のセッションの日以降、Michael による非行の報告はなかった。

事例 2：Lucy

5 歳の Lucy は、最初のセッションで、椅子に座って祖父の死の意味について私に話した。祖父は彼女が赤ちゃんの時に亡くなっていた。彼女は、祖父の死による経済的・感情的損失を

説明し、そして、彼女自身が抱き続けている悲しみがいかに大きいかを語った。

事例 3：小学校の少年グループ

11 ～ 12 歳になる 4 人の少年グループは、どの子も成績が低かった。一人の少年はとても恥ずかしがり屋であり、別の少年は頻繁に学校を休み、宿題もしてこなかった。後者の少年は、両足を失った父親の世話係で過剰な負担が掛かっていた。カウンセリングの中で、この少年らは多くの時間をトイレに行くまでにある階段を行ったり来たりして過ごすことで楽しんだ。そしてついに、彼らは粘土で大きなペニスや乳房、睾丸を作った。少年らはスペイン語でおしゃべりをしていたが、私が不慣れなスペイン語で彼らの会話に口をはさんだ時、彼らは家庭生活での言葉遣いで汚い言葉の使い方を私に教えた。父親の世話をしていた少年を除く全員が、グループカウンセリング後に成績が改善した。

チャイルドセラピーに関する文献と中核条件

文献の中には、子どもとのセラピーにどのような効果があるのか、セッションでは何が起るのかに関して、Th の予想を間違った方向に導くものがある。それらの文献によって、私たち Th は、子どもと共に、あるいは子どもに対して何を行うのかについて、に非現実的な期待を抱かされるかもしれない。

Axline (1964, 1969) の 2 つの素晴らしい著書、『Dibs in Search of Self』、『Play Therapy』、はプレイセラピーのバイブルである。建設的な自己主導性に対する深い信頼を Rogers は述べたが、それを実行するために (Ellinwood & Raskin, 1993)、Axline は Th のための 8 つの基本的な原則を示している。

1. Th は、できるだけ早く良いラポールが築かれるような、子どもとの暖かく友好的な関係を作らなければならない
2. Th は、子どもをあるがままに受容する
3. Th は、その関係の中で子どもが自分の感

情を全て自由に表現できると感じられるよう、許容的な感覚を作り出す

4. Th は、子どもが表現している感情を敏感に察知し、そしてその子が自分の行動に対して洞察を得るように、それらの感情をその子に伝え返す
5. Th は、機会さえ与えられれば、子どもは自分で自分の問題を解決する能力を持っていることに対して深い敬意を持ち続ける。選択することや変化することの責任も子どもにある（と Th は考える）。
6. Th は、いかなる場合も子どもの行動や会話を方向付けようとはしない。主導するのはその子であり、Th はその後をついていく
7. Th は、セラピーを急かせるようなことはしない。セラピーは緩やかなプロセスであり、セラピーはそのようなものと Th は認識している
8. Th は、そのセラピーを現実の世界につなぎとめ、そして、その関係の中で子どもに自分の責任を気付かせる上で必要な場合にのみ制限を設定する

上記の原則のうち、洞察を得るために感情を伝え返すことを強調する第4原則と制限の設定に関連する第8原則の2つに対して私は異論を持っている。私と Axline との違いは次の通りである。

子どもにセラピーを行う際の私の意図は、温かい眼差しを向けていること、子どもからの言語的および非言語的コミュニケーションの両方に注意を払い続けていること、私個人が与える制限をできる限り無くすことである。無条件の肯定的配慮を伝えるために、私は友好的で、敬意を持ち続け、オープンであろうとする。私はセラピーが良い結果をもたらすように、ということに、できるだけ意識を向けないようにしている。

私は自分の眼差しが無条件であることを Cl に伝えたいと思っているが、時に難しく感じるこ

とがある。例えば、口をきく気のない子どもに対して言動の自由を与えながら、Th としてどのように自己一致し続けるのか、ということが問題になるのである。元気な子どもの乱暴ぶりを前にして、どうやったら温かい眼差しを向け続けられるか？

Axline は第8原則で、‘制限はそのセラピーを現実の世界につなぎとめ、そして、その関係の中で子どもに自分の責任を気付かせる上で必要である’ と述べている。私なら、制限は Th 自身のためだと言いたいところである。制限は Th が落ち着いて、Cl に温かい眼差しを保ち続けるためにある。制限の設定が子どものためになるというならば、それは Th が受容的、共感的で自己一致し続けるために必要な場合においてのみ、ということになる。制限に対する他のどんな目的も無条件の肯定的配慮に反していると私は考えている。

Ellinwood & Raskin (1993) は制限の設定について、いくつかの例を挙げている。

“ウェンディ、私の机を引っ張って欲しくないなあ、あなたの机はこちらだよ。

ウェンディ、それをするときスイッチが壊れてしまいそうだよ、やめてね。”

上記の言い方は、行動を変えてくれ、という Th の感情に基づく欲求の表現である。これは、間違っていると関係を損なう恐れのあるくらい、Th 側の直接的で率直な関係づくりとなる表現であるように私には思える。非指示的セラピーにおいて、制限を設定する際の Th の意図は、関係には限界が伴うことを子どもに明示することでも、責任に対する子どもの意識を高めることでもない。態度条件を実現するために治療的枠組みを維持することである。

Axline との2つ目の違いは、Cl の経験を理解しようとする際の Th の意図に関連している。Axline (1969) は、第4原則で、“Th は、子どもが表現している感情を敏感に察知し、そしてその子が自分の行動に対して洞察を得るように、それらの感情をその子に伝え返す”として

いる。共感的にそこに居るために、私は子どもからの言語的、非言語的コミュニケーションに注意深くありたいと思っている。子どもが何を意図し、何を言い、何をしているのかについて私が理解したところを子どもに伝える時、そこに含まれている、私の無条件の肯定的配慮が伝わって欲しいと思っている。私は、行動や自己表現の背景にある感情や意味を子どもに気づかせることがThの役割だとは思わない。子どもに何かを意図的にさせようとすることは、子どもを受け入れていないということである。その一方で、私は子どもをもっと理解したいと思って子どもに説明を求めることもある。そして、もしその子どもが私のために進んで自分のことを語ろうとするなら、私は、その子がどんな子で、何を意図し、何を求めているのか、について一層の理解が進むだろう。そして、そのことが子どもにとって、私に分かってもらえて、受け入れられているという感覚に繋がることを望んでいる。

Axlineの指針は、子どもが自分の感情に気づけるように、子どもの気持ちを伝え返す、というものである。これは特定の目的のために、Thにこのようにしなさい、というものである。それは子どもが自己への気付きを得るための手助けをするという方針をThに強いるものである。Rogersの仮説は、もしThが態度条件を実現するならば、CIは建設的な変化を経験するというものである。そこでは、CIが自分の感情を分類したり、行動に対する洞察を得ることを求めない。CIが表現する感情を認識し、その理解をCIに伝えることにクライアント中心療法の所以があるとするれば、それはThが確かにそこに居て、CIの経験について行っていること、そして、そのCIの現在の感情を受け入れていることを伝える、ということである。Brodley(1996)は以下のように述べている。

“CIが自分の現象学的な経験世界にどの程度入っていけるかは、Thが受容・共感という態度をどの程度、中心に置けるか(逆

に言うと、Thの考えといった外的な基準でCIをどの程度、引っ張り回さないでいられるか)、による。”

もし私がThとしてCIが洞察を深めることを目標とすると、私は自分の価値観や方針をCIに押しつけていることになる。その場合CIは、受容されていない、と感じる可能性が高くなる。子どもに遊びを一旦やめさせて、私が、あなたはこんな気持ちなのね、と話すことに耳を傾けさせるなら、それは子どもを受容していることにはならない。セッションをより社会的で成長を促すような時間にしようとすることは、CIの自己経験を損ない、Thの理解度を妨げることにもなり得る。これらはCIにとって、理解してもらえたとか、受け入れてもらった、という思いを高めることにもならない。

同じように、子どもの内的照合枠の理解をThが伝え返すことさえ、逆効果になり得る。私は遊んでいる子どもの意図を理解しようとするが、時々私は子どもが夢中で遊んでいる遊びに加わらず、じっと静かに座っているだけの時もある。Shlienは共感が共鳴することがある場合について言及し、“それは双方向的な共感である”と述べている(1997)。また、Shlienは“自己の意識を引き戻す二元的な経験”にも言及し、これは、CIの発言に対してThが共感的に応答するという通常の応答がない場合に、ThとCIが共に体験する可能性のある共感の形である(1961)。私には、その時、子どもは何かを感じているように思えるのだが、そこでThが子どもに気持ちをしっかりと向けて、子どもを尊重する気持ちを持ってその場に居るならば、言葉で伝えずともそこに居るというだけで、既にThは子どもの気持ちに寄り添い、受け入れている、ということになっているように思われるのである。

方針を持たず、結果を予測せずに行う努力

Axlineの『Dibs in search of self』(1964)の症例は一見説得力があるが、子どもと関わる

Th 達に不適切な期待を持たせる可能性がある。この症例の序章で、Carmichael は“これは、以前深く慌しかった子どもの中にある、強く健康的なパーソナリティの出現の物語である”と述べている (Axline, 1964)。6 歳の (6 歳にも満たない) Dibs は、「パパ」と見立てた兵隊を砂の中に埋め込むといった、象徴的な遊びをした。Axline は次のように述べている。“Dibs はセラピーの終わりに、深い安心を感じ、自分の感情に対して (いい加減に扱うのではなく) 責任をもって表現できるようになり、混乱した感情の中から手探りで自己概念を探した。そして自分の感情をコントロールし、表現することを学んでいった”。Axline は Dibs のことを“遊びを通して自身を出す機会を持ち、喜びや子どもらしさを表出していった小さな男の子だった”と述べた。

読者はエピソードまで Dibs がスタンフォードビネー式知能検査で 168 を得点したことを知らない。私の経験では、子ども達の遊びが実生活を殆どそのまま象徴化していることはまずない (※ Dibs は IQ が 168 もあるので上記の「パパ」のように明白なシンボルを作ることができたと考えられるが)。Dibs の症例は、子どもと関わるセッションの中で起こり得ることとして不適切な期待をもたせてしまう。

子どものセラピーでは、本人が自分について考えようとしないう限り、「あなたのことをもう少し教えて欲しい」とか「それはどういう意味なの?」というような自分について言語化することを Th は求めるべきではない。CI に自分の感情を分類させたり、自分自身をよりよく理解させようとすることは私たちの役目ではない。また、CI が社会的現実に対処できるようにと限界を課したり、CI の幸福感や有能感を確保したりすることも私たちの役目ではない。そのような押しつけは、CI を受容することにならない。私たちの役割は、子どもが無条件の肯定的配慮を経験できる、他では得られない関係を提供することである。つまり、Th は子どもと同じ目線

からその子に関心を持ち、子どもと共に居ること、そして子どもが主導する方針についていこうとすることが大切である。

心配する大人たちの中には、子どもがその社会の要求に対応できるようにという視点から、Th と子どもがプレイセラピーで達成すべきことは何か、を述べる人がいる。周囲の人はそのような成果を期待しているが、私はそうした成果を目指してではなく、私の倫理観やその倫理観を組み込んだ援助理論によって、子どもと会う。私は、自分の仕事 CI にとって害がなく、役に立っていることを願っている。しかし、子どもと関わるなかで、私は何もやっていないと思うことがしばしばある。子どもたちとの非指示的なプレイセラピーには、今の社会の価値観とは異なる質の関わりが含まれている。そのため「他の大人が私のセラピーを見ていなくてよかった」と思う時がある。そして時々、私自身も「私は何やっているんだろう、この仕事は何も無意味なのか」とさえ思うことがある。

しかし、幸いにも、このセラピーは役に立っているようである。私たちは保護者に説明する際には、セラピーは長期的に子どもに良い変化をもたらすでしょうと伝える。実際そうなのである。子どもの成績は改善し、行動のコントロールもできるようになる。しかし実際のところ、Th としては、このような結果を求めて子どもと会っているのではない。子どもは実生活で困難をまだまだ抱え続けていることが往々にしてあるが、子どもが私との時間をとてつもなく大事なものだと思っていたことを、私は知っている。これは、私のセラピーが社会的基準では必ずしも成功でなくても、子どもにとっては建設的であることを意味している、と私は思う。私の考える、子どもに対するセラピーの効果とは、まず何よりも、子ども自身が私との人間関係を通して自分は強くなれたと実感できることである。保護者や教師から不適応行動が大幅に減ったという報告を受けることもしばしばあって、それも効果ではあるが。

Bozarth (1998) は、“最も明瞭な研究証拠として挙げられている心理療法の効果要因は、そのCI個人の持つリソース（セラピー外要因）と、CI-Thの人間関係である”と述べている。私のセラピーは、CIへの無条件の肯定的配慮によって導かれるものであり、社会的基準での結果を求めるものではない。とはいえ、Rogersの治療者条件をベースにした子どもとの関係性と、子ども個人の持つリソースへの信頼という2つを強調した私の非指示的プレイセラピー論は、心理療法の効果要因に関するとしての最も明瞭な研究証拠とぴったり一致しており、私の励みになる。子どもに対してクライエント中心療法がなぜ効果的なのか。Bozarth (2000) は、“変化と治癒に向けたCIのリソースはCI-Th関係である”と述べている。Brodley (1999) は、“CIがこれらの治療的な態度を知覚し、経験した時、実現傾向の歪みが次第に姿を消し、未開拓だった潜在能力が表に出てくるようになる”と述べている。

結論

子どものCIのみならず、どんなCIに対してであれ、CIの自己理解を促進するような促しや、CIが現実の要求に従う術を学ぶような促しをThは行う必要はない、と私は信じている。Rogersの理論では、Thに必要なことはCIに温かな眼差しで、ThがCIを受容することである。私の経験では、Rogersの態度条件は（※必要というだけでなく）それだけで十分なものであった。Thが無条件の肯定的配慮を向け、子どもとの質の高い在り方、共感的理解を提供するためには、Thは肉体的にも精神的にも快適な状態である必要がある。Thは自己一致を維持するために、状況に応じて、制限が必要であることを頻繁にCIと話し合う必要があるかもしれない。たとえセッションでThと子どもの対話が通常の心理療法と違うものになったとしても、Thが子どもへの共感と受容を体験しようとする気持ちがあれば、その程度に応じて治癒は起こる。

子どもたちは今までよりも自分を受容するようになり、より自由に成熟した自己へと成長していくのである。

Ⅲ. 考察

1. Moonの主張

Moonは本論文において、自らの倫理観の下にセラピーを行っていることを強調している。その上でRogers (1959) の3つの態度条件がMoonの実施するセラピーに一致すると述べている。Moonの主張はそれだけではない。Moonはセラピーを実施する際、CIの生育歴や家族歴などの情報を必要とせず、セラピーの目的は社会的に認知された価値（学校の成績や知能指数）でもない、と述べている。Moonにとってセラピーの目的は、CIがThからの受容を繰り返し経験することで、自己受容できるようになることにあり、それはThの非指示的な態度によって可能になると強調している。彼女はAxline (1947) の8原則のうち、その第4原則と第8原則を、非指示ではないという点で批判している。第4原則についてはThが感情の伝え返しをする目的はThが受容していることを子どもに伝えるためであり、Axlineの主張である子どもが洞察を得るため、というのは間違い、と言う。つまり、子どもが洞察を得るため、というのは、Thの方針を押し付けている、というのである。セラピーへの制限設定に関する第8原則については、事例にも見られるように、Moonは日本では考えられないほど子どもの自由度を許容しているが、やはり制限を設定することがある、という。その目的は、Axlineの言うように子どもに自分の責任に気付かせるためではなく、Thが子どもを最大限に受容するためであると主張する。こうしてみると、Moonの主張はClassicalクライエント中心療法派と合致するし、実際、文中で引用するBozarthやBrodleyも古典派である。

その点で興味深いのは、Moonが内的照合枠

への共感的理解を伝え返すことも悪影響があり得ると指摘していることである。内的照合枠からの共感的理解は古典派が強調する点の1つである。それを悪影響があり得る、というのであるから、古典派と違う主張のようにも聞こえる。Moon がこう主張するのはこれが子どものプレイセラピーだからであろうか。Moon は、子どもに遊びを一旦やめさせて、例えば「ちょっと教えてほしいんだけど、それはどんな意味なの？」などと対話することも、子どものプロセスを止めるので、良くない、という。そして、大事なのは言葉ではなく、受容・共感の気持ちを満たして子どもに向かい合っていることであり、それだけでも子どもに変化が起こる、という。Moon は引用していないが、この主張は Rogers の晩年のプレゼンスの概念を想起させるものである。

2. Moon のプレイセラピーにおける非指示性

本論文に掲載された事例には、Moon のセラピーにおける非指示性が特徴的に表れている。事例1では、セラピーへ行こうとしないCIに友人を連れてくることを勧め、CIの従兄弟と共に来室している。その後もCIが数名の友人を交代で連れてきて、セラピーが行われている。事例2ではプレイルームで遊ばず、言語によって悲しみを表現する5歳のCIに対して、遊びを指示することなく受容している。CIが子どもだという理由で遊びによるセラピーを実施するのではなく、CIの主体性を尊重し、CIのやりたいようにセラピーの時間を過ごしている。事例3では、4名のCIにグループでセラピーを行っており、プレイルームの外での遊びにも非指示的に接している。また、CIの遊びに表現される象徴性の解釈はせず、CIが表現したことを大切にしている姿勢が見て取れる。以上のように、Moon のセラピーでは、CIのための制限は設けられておらず、徹底した非指示によりCIを受容していると考えられる。

事例2は日本でもあり得る展開であるので、

これをわざわざMoon が自分のセラピーの特徴として掲載しているのは、プレイセラピーの観念が地域文化で異なっているためかもしれない。しかし、事例1と3は、日本では決してあり得ない展開である。これもMoon が載せていることを考えると、これは欧米でも特徴的なのであろう。しかし、ここには日本では想定もされない、CIの友達や従兄弟の同席、というやり方が書かれている。制限設定もしていない。制限設定の基盤としてMoon が述べている自己一致発言としての「ここは1人で遊ぶところなので…」というような言葉もないところを見ると、Moon が芯から相当に受容的な人であることがうかがえる。

3. Moon から学べること

Moon の論理は理解できるし、それができればよい。しかし、実際には日本では、Moon の言うほど制限を大幅に少なくする(Thが受容不可能な範囲になるまでは制限を設定しない)非指示的なセラピーを実践するのは、難しいと思われる。1つには、制限を設けないと安全を確保できない、という考え方がある。もう1つは、プレイセラピーは限定された枠組みで行うもの、という観念がある。もう1つには日本の文化的な背景があるかもしれない。東山・伊藤(2005)は、日本におけるプレイセラピーの目的の1つに、“人間形成や教育現場に援用し、その目的達成のための援助手段”があると述べている。日本における子どもに対するセラピーは、子どもに対する教育のツールとして捉える見方のほうが馴染みやすいのかもしれない。更には、日本では海外からの研究を取り込み、文化に見合った解釈と独自の方法論が提唱されると、そこに批判しないで足並みを揃えること、そして、なかなか変わりにくいという風土があることも理由かもしれない。

非指示性をMoon ほどに徹底することは無理であっても、非指示という考え方は学派を超えて共有されている。例えば、深谷(1974)は非

指示的な立場に発達心理学等の観点も取り入れた折衷的な遊戯療法の理論を述べている。これらの原理には精神分析の理論に立つものや、学習理論に基づくものが含まれていると思われる。日本におけるプレイセラピーが教育のツールという面をもつならば、純粋な非指示性ではなく、精神分析や学習理論の観点も含めた深谷のような観点を持つプレイセラピーの方が、日本では馴染みやすいのかもしれない。

教育のツールとしてプレイセラピーを捉えるならば、Moon の主張と真っ向からぶつかる。逆に、社会的な基準での結果を求めることはセラピーの目的ではない、という Moon の主張に対しては、批判が起こるであろう。つまり、「社会的な基準での結果以外となると、Th の主観的な結果であるかもしれないし、外からは測ることのできない結果かもしれない。Th の主観的な結果や、測定不能な結果では、セラピーの効果を主張するに至らない」というような批判である。

このような批判を聞いたなら Moon は何と応えるだろうか。おそらく「そういう考え方が拡がっている現代社会だからこそ、徹底した非指示性によるプレイセラピーが必要だ」と言うだろうと筆者らは想像する。確かに、上述した、Moon のような非指示性は日本では難しい、という筆者らの意見は、実践の可能性の視点からの意見である。その視点を一旦脇に置いて、Moon の主張を理解すると、そこから何を学べるだろうか？

「日本ではそんなプレイセラピーは無理」という考え方が前提となっているが故に、その子のプレイセラピーによる変化の可能性を狭めているのではないだろうか、と思えてくる。実際には無理であっても、この子もし制限がなければどんなに大きく変化するだろう、と想像するだけでも、その子に対する受容の程度は変わってくるのではないだろうか。Moon が主張しているのは、制限を全部取っ払いなさいということではない。Moon は他のセラピストを批判し

ていないが、この論文の背後には、「その子のリソースを最大限に信頼して、できる範囲で精一杯受容する、ということを果たして世の中のプレイセラピストはやっているのか?」、「セラピスト側の都合で子どもを社会的な価値というような小さな枠にはめ込んでないか?」、「子どもはもっと大きく変化・成長する可能性を持っていることを見逃しているのではないか?」という Moon の主張があるように思われる。

しかし、実際には Moon が言うような受容ができない場面は確かにある。非指示的受容を中心に置く Moon であっても、それが難しい場面があることは、Moon 自身も論文中に述べている。そこをどう生きるか、こそが自己一致が問われる場面である。Moon は制限を課すという文脈で自己一致を述べており、実際の会話例を挙げている。それは Th 個人が受容・共感を維持するために制限を置かざるを得ない場合である。すると、上述したように日本では Moon ほどの非指示性が貫けないのであるから、逆に言うと、Moon よりも制限を課す場面ははるかに多い、ということになるだろう。ということは、日本では一層、Th 個人の自分を賭けたぎりぎりの自己一致が求められることになるだろう。

Moon はセラピーに関する親への説明と、自分自身の目的は違う、という二枚舌であることを告白していて、それは自己一致していないのではない、という批判もあり得る。しかし、むしろ Moon のこの論文から日本のセラピストとして筆者らが学ぶべきは、Moon よりも制限の多い日本では、非指示的であれば大きな変化が起こるものを、制限があるためにその場を提供できない、という葛藤に Th が真正面から向き合って、そこを自己一致して子どもと関わるのが重要、ということであろう。まさに、技法などではなく、Th の個人が問われるだろうし、それを問い続ける Thこそが自己一致している、ということであろう。

文献

- Axline, V. (1947). *Play Therapy*, New York: Ballantine.
- Axline, V. (1964). *Dibs: In search of self*, New York: Ballantine.
- Axline, V. (1969). *Play Therapy (revised edition)*, New York: Ballantine.
- Bozarth, J. D. (1998). *Person-Centered Therapy: A revolutionary paradigm*, Ross-on-Wye, England: PCCS Books.
- Bozarth, J. D. (2000). *Non-Directiveness in client-centered therapy: A vexed concept*. Paper presentation at the Eastern Psychological Association, Baltimore, MD., March 25.
- Brodley, B. T. (1996). Empathic understanding and feeling in Client-Centred Therapy, *The Person-Centered Journal*, 3(1), 22-30.
- Brodley, B. T. (1999). *The actualizing tendency concept in client-centered theory*, *The Person-Centered Journal*, 5(2), 108-120.
- Ellinwood, C. G. & Raskin, N. J. (1993). Client-centred/humanistic Psychotherapy. In T. R. Kratochwill & R. J. Morris (Eds.), *Handbook of psychology with Children and Adolescents*, Boston.
- 深谷和子 (1974) 幼児・児童の遊戯療法, 黎明書房.
- 東山紘久・伊藤良子 (2005) 京大心理臨床シリーズ3 遊戯療法と子供の今, 創元社.
- Moon, K. (2002). Nondirective client-centered work with children In J. C. Watson, R. N. Goldman & M. S. Warner (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the 21st century*, 487-492, Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- 中田行重 (2014) パーソン・センタード・セラピーの現状と今後—英国とドイツ訪問から考えたこと—, *人間性心理学研究*, 31(2), 233-236.
- Rogers, C. R. (1959). A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships as Developed in the Client-Centered Framework. Koch S (Ed) *Psychology: A Study of a Science*, 3. *Formulations of the Person and the Social Context*, New York : McGraw Hill.
- Shlien, J. M. (1961). A client-centered approach to shizophrenia: First approximation. In A. Burton (ed.), *The Psychotherapy of the Psychoses*, New York; Basic Books.
- Shlien, J. M. (1997). Empathy in psychotherapy: A vital mechanism? Yes. Therapist's conceit? All too often. By itself enough? No. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy Reconsiderd: New direction in psychotherapy*, Washington, DC; American Psychological Association.