

テーマ論文

**臨床心理学を学ぶ「その6」:**

**実行する②**

-主に家族・集団を支援するアプローチに注目し、  
その他に統合やブリーフの観点を取り入れて-

長谷川明弘  
東洋英和女学院大学

東洋英和女学院大学  
心理相談室紀要

Vol.25・26 2022, pp23-32



## 臨床心理学を学ぶ「その6」：実行する②

-主に家族・集団を支援するアプローチに注目し、その他に統合やブリーフの観点を取り入れて-

長谷川 明弘

### I. はじめに

心理学的支援は、個人と集団という形態別に大きく分けられる。長谷川(2020)は、個人を対象としたモデル(理論)として、精神分析・精神力動といった個人内界や認知と行動、そして人間学・実存として取り上げ、精神分析モデル、人間学モデル、認知行動モデルを中心に解説した。本論では、心理学的支援の中の集団を対象にしたモデルとして、家族療法やブリーフセラピーを中心に取り上げ、その他の心理学的支援モデルとして遊戯療法、箱庭療法、自律訓練法、EMDR等を説明して、ブリーフサイコセラピー、統合的なアプローチ、心理療法統合に向けて心理学的支援を橋渡しする側面から催眠について解説する。最後に、心理学的支援を裏付ける哲学や態度、臨床哲学について言及する。本論では、長谷川(2020)と同じく、心理療法とカウンセリングを総括して心理学的支援法と表記し、相談に来た人をクライアント、相談を引き受ける人を一般にセラピストやカウンセラーと呼んでいるが、それぞれクライアント(CI)とセラピスト(Th)という形で表記する。

### II. 代表的なモデル(理論)-集団(家族・組織)： 家族療法からブリーフセラピー、ナラティブ ・アプローチ、オープンダイアログまで

#### 1) 家族療法

精神分析が産声を上げてまもなくの20世紀初頭に家族療法(Family Therapy)が誕生しており、1950年前後以降に様々な考え方が出現して現代に至る(日本家族研究・家族療法学会

(編),2003;Hoffman,1981,2002)。また20世紀初頭にマジックミラー(one-way mirror)が開発され、1950年代以降に面接室での行動観察や心理専門職養成のために普及したようである。この時期は、統合失調症をもった患者など疾患を持った家族成員を対象とする家族研究が盛んになった時期だけでなく家族療法が急激に伸びた時期とも重なる。家族療法は、家族全員の参加を求めるアプローチがあったり、一部の家族成員の出席でかまわないアプローチがあったりするなど様々な立場や実践の仕方が存在するものの家族を対象とした心理学的支援であることは共通している。家族療法の誕生の背景には、個人単位で考えてきた心理学的支援に対比して、ソーシャルワーカーが家族をひとつの単位「全体としての家族(family as a whole)」と考えていたことがある。1960年代後半になると家族をひとつの体系つまり「システム」として捉えるようになり、現在ではシステム論的家族療法(Family Systems Therapy)あるいはシステム論的アプローチ(systemic approach)やシステムズアプローチと呼ばれている(遊佐, 1984)。一対一の個人療法では、支援対象者をクライアントと呼称しているが、家族を対象とする家族療法では家族内で問題があるとされた人のことをIP(Identified Patient:患者と見なされた人)と呼んでいる。

家族研究の初期の段階に大きな影響を与えた人物としてあげられるのは、情報理論を考案したクロード・シャノン(Shannon,C.E.)、数学者のノバート・ウィーナー(Wiener, N.)、一般システム理論のルドウィッグ・フォン・ベルタラ

ンフィ(von Bertalanffy, L.)といった科学者に加えて、文化人類学者であるベイトソン(Bateson, G.:1904-1980)であった。

サイバネティクス(cybernetics)はウィナーが提唱した情報と制御のシステムに関する学問であり、生態系、機械系、個人だけでなく家族、学校、職場、地域といったあらゆるレベルの組織における通信と制御、情報処理を統一的な研究対象とする学際的な総合科学であった(Wiener,1948)。またベルタランフィ(1968)が提唱した一般システム理論(General System Theory)は、1940年代から数学、物理学、生物学、工学、情報学、人間科学、社会科学といった学問、つまり学際的な領域に影響を与えた理論である。システムとは、複数の要素が集まって有機的に機能している集合体のことを指している。ある階層のシステムの中に下位構造としてのシステムを想定し、その下位システム間や上位のシステム間に相互作用が存在して全体のシステムが成立していると考えられる。

原因と結果という因果関係を想定した認識の仕方は、直線的認識論(liner epistemology)と呼ばれ、結果が生じるのならば、その原因が存在するという因果関係を追求する認識の仕方で広く用いられている。一方、システム理論では、円環的認識論(circular epistemology)によって現象を理解しようとする。円環的認識論は、原因から結果が生まれ、その結果がまた原因となり、その原因が同時に結果となり、そのさらなる結果が原因となって、つまり原因と結果が階層内外で連鎖関係を持ち、これらの現象について円環的な形に捉えることもできるという認識の仕方である。ベイトソンは、精神病理やコミュニケーション過程の研究、家族組織の力動がサイバネティクス理論に基づくシステムに類似していると捉えた。

## 2)ブリーフセラピー

ベイトソンによるダブルバインドの論文の共同研究者であったヘイリー(Haley, J.)とウィー

クランド(Weakland, J.)が共同研究に従事する中で催眠療法家のミルトン・エリクソン(Erickson, M.H.)と知己を得て、個人だけでなく家族への支援も行っていたエリクソンの実践を取り入れて始めた心理療法が、コミュニケーション派家族療法(Communication family therapy)に含まれている。それらはMRI (Mental Research Institute)アプローチや戦略(strategic)アプローチと呼ばれており、この2つのアプローチが家族に限定せず個人や組織に向けての実践を可能にただけでなく、短期間で成果を出すことを銘打っていることから、前者が1966年あるいは1967年からブリーフセラピー(Brief Therapy)と呼称を始めた。ブリーフセラピーと呼称する利点は、家族内外の個人対個人という個人間、地域・組織内の集団対個人という枠組みで事象を捉えることが可能であり、さらには個人内の認知過程を要素として想定することが可能となろう。ブリーフセラピーは、効果的で効率的なアプローチを希求し続ける心理療法の実証研究や実践活動を参考にして、エリクソンによる臨床実践とサイバネティクスを精神医学に導入したベイトソンの認識論をモデルの中核に位置づけながら、相互作用論に立脚して問題解決のためにセラピストとクライアントの協働によって出来るだけ短期間に変化をもたらそうとする心理療法と定義する(de Shazer,1985;宮田,1994,1999;長谷川,2019b)。

ブリーフセラピーは、システム内外の相互作用に焦点を当てて、システム全体の変化よりも小さな「変化」を目標とする。例えば、CIの困難さが少しでも変化した場合に、その変化に最初に気づくのは誰で、どんなところからなのかと尋ねることにより、CIを取り巻いたシステムでの力動を知れる。その上で、困難さが変化した後、周りの人がどのような対応をしたのだろうかと尋ねて(あるいは対応するだろうかと予測させて)システム内の相互作用を尋ねていく(宮田,1994;長谷川,2019b)。

例えば、戦略アプローチでは、症状(問題)が、家族の中に子ども世代(同胞)、親世代(夫婦)、祖父母世代といった構造の中でどのような機能を持って家族階層の中で連鎖しており、その構造の変化を狙ってアナロジー(隠喩)やメタファー(比喩)、試練・苦行や儀式を提示したり、家族ライフサイクルに注目したりする。MRIアプローチでは、成員間の言語的や非言語のメッセージ内容や伝わり方といったコミュニケーションのパターンの変化を取り上げる。一般に家族療法を実践するセラピストは主面接者(メイン・セラピスト)と補助面接者(コ・セラピスト)というようなチーム体制を取っている。また1回の中の面接の終盤にブレイク(休憩)を設けて、チーム内での意見交換や検討を行った上で、面接対象の家族に意見を伝達する形態を取ることが多い。ブリーフセラピーはこの形態を踏襲しているものの形態が柔軟に取り組みされている。解決志向アプローチ(Solution Focused Approach:SFA)は、デイ・シェーザー(de Shazer, S.)、バーグ(Berg, I.K.)を中心に展開され、問題となった過去の原因を追及するよりも、良くなった状態(解決)を構築することが利用者に役立つと考えた。エリクソンの催眠技法からもヒントを得た「ミラクル・クエスション」は、面接中の話題が展開した頃に「夜中寝ているときに奇跡が起きて朝目覚めたときに何もかも解決していたとする。それは、どのように違っているのか、どのよう解決したと気づくのか、誰が気づくのか」などと詳細にかつ慎重に質問して解決した状態を利用者から引き出す工夫をしている。さらに困難さや問題が発生しない例外状況を探して例外場面の拡大を狙ったり、解決した状態に焦点をあてたりする。

### 3)ナラティブ・アプローチ

1990年以降は、社会構成主義(social constructionism)の哲学思想が心理学的支援に大きく影響を与えるようになり、それに基づいた実践が構成主義的心理療法(Constructive Therapy)

もしくはナラティブ・アプローチ(narrative approach)と呼ばれている(McNameeら,1992 ; Machoney,M.J.Ed,1995 ; 長谷川,2022)。社会構成主義は、人と人の中に現実が構成されているあるいは人と人の中で現実を構成していると捉えている。社会構成主義の影響を受けたマイケル・ホワイト(White, M.:1948-2008)とデイビッド・エプストン(Epston,D.:1944-)のナラティブ・アプローチが注目されるようになった(White,M., Epston,D,1990)。ちなみに社会構成主義の対義語は理性主義(rationalism)や合理主義であり、認知行動療法が大きく影響を受けている(Machoney,M.J.Ed,1995)。ナラティブ・アプローチの特徴は、クライアントが辛く耐えがたい経験を語る中には、問題がしみこんだ物語(ドミナント・ストーリー:dominant story)があり、一方で問題が染み込んでいない物語(オルタナティブ・ストーリー:alternative story)が含まれており、セラピストは後者を引き出すような質問を投げかけたり、クライアント自身のアイデンティティに向けた質問を投げかけたりするとクライアントの中の問題が染み込んでいない「オルタナティブ・ストーリー」が優位になっていく。問題をあたかも実在するような形で取り上げて「問題の外在化(Externalizing the problem)」あるいは「外在化する会話(Externalizing Conversations)」を行うことができ、クライアントが主体性を持って関わり始めるきっかけとなる。ナラティブ・アプローチには、技法と態度・姿勢の両側面を備え、問題から受ける影響を減らす為に有益な知識や技術、技能、信念、価値観をクライアントが備えていると考えてセラピストとクライアントの協働で実践を形づくり、個人だけでなく家族、集団や地域での実践をも包含した実践を可能にしている。

#### 4) オープンダイアログ

オープンダイアログ(Open Dialogues)は、1980年代からフィンランド 西ラップランド地方にあるケロプダス病院(Keropudas Hospital)を拠点として展開された精神疾患に対する治療アプローチでかつ治療システムの名称である(斎藤,2015)。セイックラ(Seikkula J.)とアーンキル(Arnkil, T.E.)が「オープンダイアログ」と「未来語りのダイアログ(Anticipation Dialogues)」について2006年に「Dialogical Meetings in Social Networks」としてまとめて広く知られるようになった。二つのダイアログを取り上げた方法に共通するのは、クライアントのネットワークと専門家のネットワークの間の話合いが成立しているかどうかを大切にしている。専門職集団と利用者とその家族など関係者が利用者の自宅を訪問して一堂に会して、統合失調症といった精神疾患などの症状が落ち着くまで、関係者の誰もが公平な立場で率直に分け隔てなく開放的な姿勢で話し合うことを何日も何回も集中した機会を持つ形態が大きな特徴である。オープンダイアログは技法や治療プログラムではなく、実践する上での哲学や考え方である。

### Ⅲ. その他の心理学的支援法の紹介

集団を対象とする集団療法(Group Therapy)としてはモレノ(Moreno, J.L.)による心理劇(Psychodrama)、ロジャーズが始めたエンカウンターグループ(Encounter group)が知られている。後述する遊戯療法や臨床動作法、ゲシュタルト療法は個人だけでなく集団でも活用できるアプローチである。精神分析モデルを分かり易く示したともいわれ、さらに相互作用にも注目するバーン(Berne, E.)による交流分析(Transaction Analysis)があり、その数は400を超えるといわれているためにすべての紹介は難しい。その中でも日本人が提唱した心理学的支援法としては、成瀬悟策による臨床動作法の他に、森田正馬(まさたけ)による森田療法、吉本

伊信(いしん)による内観療法が代表的である。また絵画や俳句、粘土細工を創作したり、演劇や音楽や遊びを用いたり、箱庭を制作するなどの表現・芸術療法が多数考案されている。また心身症やトラウマといった特定の対象に適用することで効果を発揮するアプローチがある。以下にいくつか紹介する。

#### 1) 遊戯療法

遊戯療法(Play Therapy)は、遊具や玩具を備えたプレイルームという安心できる安全な空間の中で子どもが遊びながら自己の精神世界を表現することを通じて行われる。遊戯療法の理論的枠組みは精神分析・精神力動や人間学などから行われ、1つの立場からではない点が興味深い。人間学の立場からバージニア・アクスライン(Virginia M. Axline :1911-1988)は、遊戯療法の8つの基本原理を、①子どもとの可能な限り早いラポールの形成をすること、②子どもをありのままに完全に受け入れること、③子どもが自由に気持ちを表現できると感じる雰囲気を作ること、④子どもが気持ちを表現したら、その振る舞いから洞察を得られるように応答すること、⑤子どもが持っている問題解決能力に対して尊敬の念を有し、選択したり変化させたりする責任は子どもにあると認識して関わること、⑥子どもの行為や会話を指導しないで、子どもが先導することに従うこと、⑦面接の進展が停滞していると感じても、子どもに準備が整うまで待つこと、⑧全てを自由にするのではなく子どもが自己の責任に気づくために必要な制限があること、として示した(Axline,1947)。

#### 2) 箱庭療法

箱庭療法(Sand play Therapy/Sand play technique:砂遊び療法・技法)は、1929年にマーガレット・ローエンフェルト(Lowenfeld, M.:1890-1973)が子どもの内的世界を表現したという意味で用いた「世界技法(The World Technique)」が源流とされ、1954年に世界技法を知

ったドーラ・マリア・カルフ(Kalff, D.M.:1904-1990)がユングの分析心理学の考え方を組み入れて1956年以降に発展させた。河合隼雄がユング研究所へ留学中に、本法を知って日本人の感性に合うと感じ取って日本へ1965年に紹介し展開させた(河合,1969)。ローエンフェルトは砂遊び(箱庭)で表現されるものをhypnotic thoughtであると呼んでいた。なお河合(1969)は、下層識覚的思考と訳しているが催眠思考とも訳せる言葉である。クライエントが箱庭制作中に催眠状態とも呼べるような状態つまり軽度であるが意識変容やトランス状態が多く心理学的支援と同様に生じていることを観察していたことが伺える。

使用する箱庭は、内寸57×72×7(cm)の砂箱を使用し、その外側を黒くして内側を青く塗る。砂箱に敷き詰めて使用できるように砂を用意する。箱庭に入れる小玩具は、人間、動物、植物、乗り物、など様々な種類を用意し(秋谷,1972;河合,1969)、「この砂と玩具を使って、何でもいから、作ってみて下さい」と教示する(河合,1969)。

カルフは自由であり保護された空間を提供することを重視している。砂遊びを通じて自己を表現しやすくなって遊びに没頭することが精神的な回復をもたらすという。特に乳児期に母子関係なかで生じる安全で保護された「母子一体性」を再現することに繋がると考えていた(Kalff,1966)。セラピストは、制作過程共に楽しみながら味わう姿勢でいる一方で箱庭に表現された事柄を可能な限り把握して意識化する態度を持つことが望ましいという。秋谷(1972)は、全体から受ける印象、象徴から導かれる解釈、小玩具の配置や動線といった構図から導かれる物語そして解釈、作品の主題といった観点からの読み取りを推奨しているが河合(1969)と同様に解釈を断定せず個々の作品を味わうことを強調し、制作者の自己治癒力を引き出す方法として箱庭作品を作ってもらう行為を尊重する姿勢を述べている。心理学的支援だけでなく心理

検査として使用することも可能であり、箱庭制作は毎回行うことは少なく、他のアプローチと併用されることが多い。

### 3)自律訓練法

1890年頃に大脳生理学者フォクト(Vogt,O)が催眠法を適用した中から効果的に面接が進んだ人の報告を集約した知見を元にして、1932年にドイツ人のヨハネス・ハインリッヒ・シュルツ(Schulz,J.H.:1884-1970)が催眠状態にみられた身体の状態を系統立てて練習するよう体系化した自律訓練法(Autogenic Training)がある(成瀬・シュルツ,1963)。背景公式となる安静練習「気持ちが落ち着いている」を適用した後に6つの訓練公式を用いる。訓練公式は標準練習とも呼ばれ、第1公式：重感練習「両手両足が重い」、第2公式：温感練習「両手両足が温かい」、第3公式：心臓調整「心臓が規則正しくうっている」、第4公式：呼吸調整「楽に息をしている」、第5公式：内臓調整「お腹(みぞおちの周り)が温かい」、第6公式：前額部調整「額が涼しい」として自己暗示として用いて、自己暗示をした状態が次第に生じてくることをゆったりとした心持ちで待つという受動的注意集中(passive concentration)が大切である。自律訓練法は、他のアプローチと併用されて使用されている。特に心身医学や心療内科での適用が多い。自律訓練法の研修は、日本自律訓練学会等が行っている。

### 4)EMDR

心的外傷後ストレス障害(Post Traumatic Stress Disorder:PTSD)を対象として効果を発揮するアプローチとしてEMDRが知られている。EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing：眼球運動による脱感作と再処理法)は、1987年春にフランシーン・シャピロ(Shapiro, F.:1948-2019)が公園を散策しているときに偶然発見して、その後体系化され、過去の記憶の処理を行えるところが大きな特徴であ

る(Shapiroら,1997/2004)。特にPTSDに対して、有効性が高く他の精神科疾患、精神衛生の問題、身体的症状の治療にも、適用した成果が報告されている。「過去の記憶の処理ができる」という意味は、記憶の処理は、記憶の中の要素を拾い上げて、関連する記憶からも要素を集めて、記憶の結びつき・成り立ちを変えることから現在生じている記憶に起因する反応を変えることが可能となることを指している。過去の事実を変えることは困難であるが、過去に関する解釈を変えられ適応している状態を「適応的解決の状態」と呼んでいる。なおシャピロは、ブリーフセラピーを提唱したパロアルトにあるMRIの名誉上級研究員でもあった。EMDRのメカニズムはいくつか考えられている中の1つに「二重注意仮説」があり、極度に辛い記憶映像や否定的考え、身体感覚を抱きながら、左右水平方向に素早く振られ続ける指を目で追うという作業を行う。すると注意が分割され、過去と現在を感じたり、過去の危険と現在の安全を感じたりすることになる。律動的に交互に繰り返されること(二重注意を課すこと)で、脳の関連部位、左右半球や視床を刺激することが記憶の処理を促すと考えられている。EMDRの手順は8段階ある。①生育歴・病歴では、クライアント/患者の生育歴・病歴から主訴を聞き取ってEMDRの適応を評価し、治療計画を作成して、どんな記憶が現在の主訴に繋がっているのかを絞り込む(ターゲット)。②準備では、EMDRの理論やメカニズムと期待される効果を説明することで適切な期待を持ってもらうだけでなく、二重注意状態の維持ができるか、覚醒度合いのコントロール、感情的に不安定になった際に備えてセルフコントロールができるかの確認をする。③アセスメント(評価)では、ターゲット記憶についての否定的認知と置き換わるべき肯定的認知を同定し、その認知の妥当性と主観的障害単位(subjective units of disturbance:SUD)を測定し、それを感じる身体部位を同定して、介入前のベースライン測定、記憶への

アクセス、再体験に近いレベルまで記憶を活性化、意識化させる。④脱感作では、第3段階で活性化された状態に対して二重注意課題となる眼球運動を導く。⑤肯定的認知の植え付けでは、ターゲット記憶の情報と肯定的な自己評価の十分な統合を目指す。⑥ボディ・スキャンでは、元の記憶・出来事を思い出してもらって、肯定的認知を意識して、身体全体で感じてもらう。⑦終了では、SUDや認知の妥当性やボディ・スキャンの値を踏まえて修了の判断を行う。値が不十分な場合は、面接後の通常の生活に戻るため安定化技法を適用する。⑧再評価では、2回目以降のセッションの最初に再評価を行って、前回の処理を振り返る。成果の維持の確認をして続きの処理を行うか、次のターゲット記憶の処理(第3から第7段階)に移る。取り上げる記憶の数だけ、第3から7段階を繰り返すことになる。さらに未来の鋳型と呼ばれる今後のイメージリハーサルを第3から7段階で処理する。終結の目処が立つ頃になると、日常生活で苦痛を再体験しないか確認し(現実脱感作)、面接毎に状況を報告してもらって終結を迎える。EMDRの修得にはEMDR学会が主催する研修会や研修を許可された専門家による研修を必ず受けることを強く推奨する。

#### IV. ブリーフサイコセラピーと統合的アプローチ、そして催眠への原点回帰という立ち位置

心理学的支援は、そのモデルが400ほどあるともいわれており、モデルによる差異が大きいように思いがちである。事実、提唱者や代表的な実践家は1985年の心理療法の発展会議(Evolution of Psychotherapy Conference)まで面識が互いにあまりなかったそうである(Zeig,1987)。この会議では、心理学的支援法の共通性や相違点が議論され、また各々の心理学的支援法の長所に注目し、他の心理学的支援法ではどのように面接を進めていくのかがモデルの提唱者間で初めて討論された。



発展会議で共通性について議論されてまとめられた10点を紹介する。①心理療法は(フロイトの時代に用いられた)寝椅子と決別しつつあること。②いっそうユーモアを用いるようになりつつあること。③心理療法がより一般的になりつつあること。④変化を助けるためにシンボルを利用するようになりつつあること。⑤病理の解明よりも資源を用いようとしていること。⑥個人に限定されない多様な対象への支援が一般的になりつつあること。⑦過去を探索するよりも未来の変化を目指した結果指向になりつつあること。⑧心理療法をその人に適合するように調整するようになってきていること。⑨わかりやすい表現を用いるようになりつつあること。⑩特定の治療対象が増えつつあること。

米国では、心理療法研究の多くで、週1回の面接頻度で14週以下、平均面接回数は5回ほどとなり、どのようなアプローチでも20回より少ない面接回数で、短期間に終結を迎えるという報告がある(Lambert, Bergin, and Garfield, 2004)。国内における類似した研究では、1回から5回までの累積度数が39.2%、12回までの累積度数が88.2%、18回までの累積度数が96.1%となっているという(長谷川・松岡,2010)。このような背景から生まれた心理療法・精神療法の捉え方にブリーフサイコセラピー(Brief Psychotherapy)が位置づけられる。ブリーフサイコセラピーは、心理療法・精神療法の各アプローチ・モデルを適用する中で、実践家が効果的で効率的な支援を探究している心理療法の総称である(日本ブリーフサイコセラピー学会,1996;2004)。つまり効果的で効率的な実践を求める哲学や態度を持って広範な枠組みで心理学的支援法を捉えようとする立場であり、特定の理論やアプローチ・モデルを指しているものではない。

統合的アプローチ(integrative approach/ integrative psychotherapy)は、個々の心理療法のアプローチ・モデルにこだわらないで、複数のモデル・アプローチを組み合わせたり、特定の

アプローチ・モデルに他のアプローチ・モデルの技法を取り込んだり、アプローチ・モデルに共通する要素を探って、様々なクライアントの課題や問題、状況に対して柔軟に対応することが望まれ、理論や技法にもある程度の整合性がある支援を生み出すこと(平木,2010)。平木(2010)によれば1980年代後半から統合の試みが盛んになったという。統合の型(平木,2011;Norcross,2005)は、4つあるという。技法的折衷(technical eclecticism)は、クライアントの特徴に応じた技法を選択する能力を高めることを行って、どのようなクライアントに有効であったかというデータに基づいて支援対象を選択して特定の技法を適用していく。理論的統合(theoretical integration)は、2、3の理論を統合して、混ぜ合わせて、概念的にも理論的にもより良い理論を創造していく。共通因子による統合アプローチ(common factors approach)は、異なるアプローチ・モデルの類似性を探究していき、異なっているように表面的には見えるアプローチ・モデルでも、実践の中では非常に共通している要素があることを強調している。同化的統合・融合的統合(assimilative integration)は、実践者が主に支持しているアプローチ・モデルに基盤をおいて、他のアプローチ・モデルの視点や技法、態度を積極的に取り入れていこう(同化・融合しよう)とするものである。

多元的アプローチ(pluralistic approach)は、クーパー(Cooper, M.)とマクレオッド(McLeod, J.)が提唱し、統合的アプローチの技法的折衷と重なる部分が多いという(Cooper and McLeod, 2011)。心理学的な構成概念よりも、哲学的な構成概念である多元論(pluralism)を中心に据えて心理学的支援のモデルを超えた様々な次元を取り上げて多くの「妥当さ」を見いだそうとし、クライアントの何が支援に役立つのかという視点を大切にしている。

長谷川(2020)は、個人を対象とする方法として催眠を取り上げたが、本論では、催眠を統合的アプローチを実践する面から取り上げる。

催眠の長い歴史の中で様々な心理学的支援法が枝分かれし(長谷川,2015)、また催眠状態が存在するか否かという議論が続いてきた。本論では、催眠状態があるという立場で説明する(とはいうものの、統一した状態が示されていない点は踏まえておく必要がある)。催眠法は、心理的・生理的な反応を引き起こされた状態である催眠状態を活用して、医学、教育、産業など幅広い分野・領域で心理学的支援法だけでなく、催眠という心理現象を実験研究で用いられる。公認心理師や臨床心理士といった心理専門職が催眠法を身につけることで、催眠状態が意識変容状態やトランス状態を人と人との間のやりとりから引き出された状態であることから他の多くの心理学的支援を適用する中でクライアントが催眠状態になっていることを観察したり、催眠から派生した精神分析、自律訓練法、系統的脱感作、臨床動作法、ブリーフセラピーなどといった心理学的支援法を実践する際にも催眠を併用して用いて、いっそう有用な支援へと展開したり、心理専門職が催眠を用いる姿勢から獲得することが強化される責任を持ってクライアントと関わる態度と共に個々のクライアントに合わせた創造的な実践を可能にしていく姿勢にも繋がることを期待できる(長谷川,2019 a)。つまり催眠へと原点回帰してから展開していくという立ち位置である。なお催眠法の習得には、日本催眠医学心理学会が主催したり学会が認定したりした催眠技法研修会で学ぶことを勧める。

## V. おわり-哲学的態度や臨床哲学を学び続けることの勧め-

心理学的支援法を創始するカリスマが誕生しにくくなった現代において、個々の専門職がこれまで開発されてきた様々な心理学的支援法を学び、学術研究の知見を取り入れ実践を検証しつつ、対象や実践分野に適したアプローチ・モデルを選んで研鑽を積みながら、統合的にかつ可能な限り効果的な支援となるような姿勢で個

々のクライアントの実情に合わせて仕立てた実践をすること(tailored practice)がますます必要となろう。

心理学的支援を修得し実践する上で大切にしたいのは、理論と技法が成立する過程や背景に存在する人間観や倫理観を含む姿勢と科学的知見を学び続ける姿勢である。つまり「哲学・態度」が根底にあって初めて心理学的支援が適切に活用できる(長谷川,2010)。倫理観を含む哲学・態度がないまま技法を優先する姿勢は、セラピストが独りよがり陥る危険を伴いやすい。

臨床実践の中でセラピストがクライアントから聴く話題は、人の日々の生活という営みの中の出来事である。臨床哲学(clinical philosophy)は、臨床現場で取り上げられる話題を取り上げて思索し答えを見いだそうとする哲学や態度・姿勢を指している。セラピストとしての公認心理師や臨床心理士といった心理専門職のひとりとして、現場にいる中から当たり前生活を営む人間の存在を考え続ける姿勢を持つことを大切にしたい(奥村・池山,2022)。

## 引用・参考文献

- 秋山達子 1972 箱庭療法 日本総合教育研究会
- Anderson, H., & Goolishian, H. 1992 The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* pp. 25-39. Sage Publications, Inc.
- Axline V.M. 1947 *Play Therapy; the inner dynamics of childhood*. Houghton Mifflin. (小林治夫 訳 1972 遊戯療法 岩崎学術出版)
- Bateson G. 1972 *Steps to an Ecology of Mind*. Chandler Publishing Company(佐藤義明 訳 改訂第2版 2000 精神の生態学 新思索社)
- Bateson, G. 1979 *Mind and Nature: A Neces*

- sary Unity.Dutton(佐藤 良明 訳 2022 精神と自然: 生きた世界の認識論 岩波書店)
- Bertalanffy, L. von 1968 General System Theory: Foundations, Development, Applications. New York: George Braziller. (長野 敬・太田邦昌 訳 1973 一般システム理論: その基礎・発展・応用 みすず書房)
- Cooper, M. and McLeod, J. 2011 Pluralistic Counselling and Psychotherapy Sage Publications, Inc. (末武 康弘・清水幹夫(監訳) 2015 心理臨床への多元的アプローチ 効果的なセラピーの目標・課題・方法 岩崎学術出版社)
- de Shazer, S. 1985 Keys to Solution in Brief Therapy. New York: Norton.
- 平木典子 2010 統合的介入法 東京大学出版会
- Hoffman L. 1981 Foundations of Family Therapy. Basic Books (亀口憲治 訳 1986 システムと進化—家族療法の基礎理論— 朝日出版社)
- Hoffman L. 2002 Family Therapy An Intimate History. New York: W.W. Norton & Co Inc (亀口憲治 監訳 2005 家族療法学—その実践と形成のリーディング・テキスト— 金剛出版)
- 長谷川明弘 2010 ブリーフセラピーの中の「哲学」: 石丸論文へのコメント 心理臨床事例研究(愛媛大学心理教育相談室紀要), 第6号, pp9-10
- 長谷川明弘・松岡智恵子 2010 ブリーフサイコセラピー研究の動向と提案: 創刊号から16巻までの掲載論文に基づいて。ブリーフサイコセラピー研究, 19(1), 15-27.
- 長谷川明弘 臨床心理学の歴史--催眠を基軸として- 2015, 東洋英和女学院大学心理相談室紀要18巻, pp56-66
- 長谷川明弘 2019a 催眠法〔第3章介入技法2 各種技法C.その他の心理療法2)], 下山晴彦(編集主幹) 伊藤絵美・黒田美保・鈴木伸一・松田修(編集) 2019 公認心理師技法ガイド-臨床の場で役立つエビデンス・ベイスト・プラクティス-, pp. 435-443. 東京・文光堂.
- 長谷川明弘 2019b パワハラ・トラウマに対するブリーフセラピーの適用, 岡本浩一・長谷川明弘(編) 2019 パワハラ・トラウマに対する短期心理療法-ブリーフセラピー・臨床動作法・NLPの理論と実際-, pp69-111. 神奈川・春風社
- 長谷川明弘 臨床心理学を学ぶ「その5」: 実行する①-個人を支援するアプローチに注目して-, 2020, 東洋英和女学院大学心理相談室紀要23巻, pp.31-39.
- 長谷川明弘 2022 ナラティブ・アプローチに基づく心理支援〔第7章 臨床と応用心理学: Topic6〕, 応用心理学ハンドブック編集委員会(編著) 応用心理学ハンドブック, pp.330-331, 東京・福村出版
- Kalff D.M. 1966 Sandspiel: Seine Therapeutische Wirkung auf die Psyche, Rascher Verlag. Zurich und Stuttgart (山中康裕 監訳 1972 カルフ箱庭療法 誠信書房)
- 河合隼雄(編) 1969 箱庭療法入門 誠信書房
- Lambert, M. J. (Ed) 2004 Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (5th ed.) New York: John Wiley & Sons,
- Lambert, M.J., Bergin, A.E., Garfield, S.L. Introduction and Historical Overview In Lambert, M.J. (Ed) 2004 Handbook of Psychotherapy and Behavior Change, 5th edition . New York: John Wiley & Sons, 3-15.
- Mahoney, M.J. (Ed) 1995 Cognitive and Constructive Psychotherapies ; Theory, Research, and Practice. Springer Publishing (根岸金男・菅村玄二・勝倉りえこ 監訳 2008 認知行動療法と構成主義心理療法—理論・研究そして実践— 金剛出版)
- McNamee, S., Gergen, K.J. Eds 1992 Therapy as Social Construction. Los Angeles: Sage

- Publication (野口裕二・野村直樹 訳 1997 ナラティブ・セラピー—社会構成主義の実践— 金剛出版)
- 宮田敬一 編 1994 ブリーフセラピー入門 金剛出版
- 宮田敬一 1999 ブリーフセラピーの基礎. 宮田敬一(編). 医療におけるブリーフセラピー; 金剛出版, 東京, 9-23.
- 成瀬悟策・シュルツ,J.H. 1963 増訂 自己催眠 誠信書房
- 日本ブリーフサイコセラピー学会(編) 1996 ブリーフサイコセラピーの発展. 金剛出版.
- 日本ブリーフサイコセラピー学会(編) 2004 より効果的な心理療法を目指して:ブリーフサイコセラピーの発展II. 金剛出版.
- 日本家族研究・家族療法学会(編) 2003 臨床家のための家族療法リソースブック:総説と文献105 金剛出版
- Norcross,J.C. 2005 A Primer on Psychotherapy Intergration. In Norcross,J.C. & Goldfried,M.R.(Eds). Handbook of Psychotherapy Integration Second Edition. New York : Oxford University Press. pp.3-23.
- 奥村茉莉子・池山稔美 編著 2022 臨床現場に活かす哲学的思考-考える習慣-考える習慣としての「りんてつ」- 金剛出版
- 齋藤環 著・訳 2015 オープンダイアローグとは何か 医学書院
- Shapiro F, Margot SF 1997/2004 EMDR : The Breakthrough Therapy for Overcoming Anxiety, Stress,and Trauma. International Creative Management, Basic Books (市井雅哉〔監訳〕:トラウマからの解放:EMDR. 二瓶社, 2006)
- White, M. and Epston, D. 1990 Narrative Means to Therapeutic Ends.W W Norton & Co Inc(小森康永 訳 1992 物語としての家族. 金剛出版.)
- Wiener,N. 1948/1961 Cybernetics: or Control and Communication in the Animal and the Machine 2nd edition Paris, (Hermann & Cie) & Camb. Mass. (MIT Press) 2nd revised ed. 1961.(池原止戈夫・彌永昌吉・室賀三郎・戸田巖訳 1962/2011 サイバネティックス 第2版: 動物と機械における制御と通信』 岩波書店)
- 遊佐安一郎 1984 家族療法入門 システムズ・アプローチの理論と実際 星和書店
- Zeig,J.K (Ed) 1987 The Evolution of Psychotherapy. Milton H. Erickson Foundation (成瀬悟策 監訳 1989 21世紀の心理療法 I; 成瀬悟策 監訳 1990 21世紀の心理療法II 誠信書房)

## 臨床心理学を学ぶ「その6」：実行する②

-主に家族・集団を支援するアプローチに注目し、その他に統合やブリーフの観点を取り入れて-

長谷川 明弘

### I. はじめに

心理学的支援は、個人と集団という形態別に大きく分けられる。長谷川(2020)は、個人を対象としたモデル(理論)として、精神分析・精神力動といった個人内界や認知と行動、そして人間学・実存として取り上げ、精神分析モデル、人間学モデル、認知行動モデルを中心に解説した。本論では、心理学的支援の中の集団を対象にしたモデルとして、家族療法やブリーフセラピーを中心に取り上げ、その他の心理学的支援モデルとして遊戯療法、箱庭療法、自律訓練法、EMDR等を説明して、ブリーフサイコセラピー、統合的なアプローチ、心理療法統合に向けて心理学的支援を橋渡しする側面から催眠について解説する。最後に、心理学的支援を裏付ける哲学や態度、臨床哲学について言及する。本論では、長谷川(2020)と同じく、心理療法とカウンセリングを総括して心理学的支援法と表記し、相談に来た人をクライアント、相談を引き受ける人を一般にセラピストやカウンセラーと呼んでいるが、それぞれクライアント(CI)とセラピスト(Th)という形で表記する。

### II. 代表的なモデル(理論)-集団(家族・組織)： 家族療法からブリーフセラピー、ナラティブ ・アプローチ、オープンダイアローグまで

#### 1) 家族療法

精神分析が産声を上げてまもなくの20世紀初頭に家族療法(Family Therapy)が誕生しており、1950年前後以降に様々な考え方が出現して現代に至る(日本家族研究・家族療法学会

(編),2003;Hoffman,1981,2002)。また20世紀初頭にマジックミラー(one-way mirror)が開発され、1950年代以降に面接室での行動観察や心理専門職養成のために普及したようである。この時期は、統合失調症をもった患者など疾患を持った家族成員を対象とする家族研究が盛んになった時期だけでなく家族療法が急激に伸びた時期とも重なる。家族療法は、家族全員の参加を求めるアプローチがあったり、一部の家族成員の出席でかまわないアプローチがあったりするなど様々な立場や実践の仕方が存在するものの家族を対象とした心理学的支援であることは共通している。家族療法の誕生の背景には、個人単位で考えてきた心理学的支援に対比して、ソーシャルワーカーが家族をひとつの単位「全体としての家族(family as a whole)」と考えていたことがある。1960年代後半になると家族をひとつの体系つまり「システム」として捉えるようになり、現在ではシステム論的家族療法(Family Systems Therapy)あるいはシステム論的アプローチ(systemic approach)やシステムズアプローチと呼ばれている(遊佐, 1984)。一対一の個人療法では、支援対象者をクライアントと呼称しているが、家族を対象とする家族療法では家族内で問題があるとされた人のことをIP(Identified Patient:患者と見なされた人)と呼んでいる。

家族研究の初期の段階に大きな影響を与えた人物としてあげられるのは、情報理論を考案したクロード・シャノン(Shannon,C.E.)、数学者のノバート・ウィーナー(Wiener, N.)、一般システム理論のルドウィッグ・フォン・ベルタラ

ンフィ(von Bertalanffy, L.)といった科学者に加えて、文化人類学者であるベイトソン(Bateson, G.:1904-1980)であった。

サイバネティクス(cybernetics)はウィナーが提唱した情報と制御のシステムに関する学問であり、生態系、機械系、個人だけでなく家族、学校、職場、地域といったあらゆるレベルの組織における通信と制御、情報処理を統一的な研究対象とする学際的な総合科学であった(Wiener,1948)。またベルタランフィ(1968)が提唱した一般システム理論(General System Theory)は、1940年代から数学、物理学、生物学、工学、情報学、人間科学、社会科学といった学問、つまり学際的な領域に影響を与えた理論である。システムとは、複数の要素が集まって有機的に機能している集合体のことを指している。ある階層のシステムの中に下位構造としてのシステムを想定し、その下位システム間や上位のシステム間に相互作用が存在して全体のシステムが成立していると考えられる。

原因と結果という因果関係を想定した認識の仕方は、直線的認識論(liner epistemology)と呼ばれ、結果が生じるのならば、その原因が存在するという因果関係を追求する認識の仕方で広く用いられている。一方、システム理論では、円環的認識論(circular epistemology)によって現象を理解しようとする。円環的認識論は、原因から結果が生まれ、その結果がまた原因となり、その原因が同時に結果となり、そのさらなる結果が原因となって、つまり原因と結果が階層内外で連鎖関係を持ち、これらの現象について円環的な形に捉えることもできるという認識の仕方である。ベイトソンは、精神病理やコミュニケーション過程の研究、家族組織の力動がサイバネティクス理論に基づくシステムに類似していると捉えた。

## 2)ブリーフセラピー

ベイトソンによるダブルバインドの論文の共同研究者であったヘイリー(Haley, J.)とウィー

クランド(Weakland, J.)が共同研究に従事する中で催眠療法家のミルトン・エリクソン(Erickson, M.H.)と知己を得て、個人だけでなく家族への支援も行っていたエリクソンの実践を取り入れて始めた心理療法が、コミュニケーション派家族療法(Communication family therapy)に含まれている。それらはMRI (Mental Research Institute)アプローチや戦略(strategic)アプローチと呼ばれており、この2つのアプローチが家族に限定せず個人や組織に向けての実践を可能にただけでなく、短期間で成果を出すことを銘打っていることから、前者が1966年あるいは1967年からブリーフセラピー(Brief Therapy)と呼称を始めた。ブリーフセラピーと呼称する利点は、家族内外の個人対個人という個人間、地域・組織内の集団対個人という枠組みで事象を捉えることが可能であり、さらには個人内の認知過程を要素として想定することが可能となろう。ブリーフセラピーは、効果的で効率的なアプローチを希求し続ける心理療法の実証研究や実践活動を参考にして、エリクソンによる臨床実践とサイバネティクスを精神医学に導入したベイトソンの認識論をモデルの中核に位置づけながら、相互作用論に立脚して問題解決のためにセラピストとクライアントの協働によって出来るだけ短期間に変化をもたらそうとする心理療法と定義する(de Shazer,1985;宮田,1994,1999;長谷川,2019b)。

ブリーフセラピーは、システム内外の相互作用に焦点を当てて、システム全体の変化よりも小さな「変化」を目標とする。例えば、CIの困難さが少しでも変化した場合に、その変化に最初に気づくのは誰で、どんなところからなのかと尋ねることにより、CIを取り巻いたシステムでの力動を知れる。その上で、困難さが変化した後、周りの人がどのような対応をしたのだろうかや尋ねて(あるいは対応するだろうかや予測させて)システム内の相互作用を尋ねていく(宮田,1994;長谷川,2019b)。

例えば、戦略アプローチでは、症状(問題)が、家族の中に子ども世代(同胞)、親世代(夫婦)、祖父母世代といった構造の中でどのような機能を持って家族階層の中で連鎖しており、その構造の変化を狙ってアナロジー(隠喩)やメタファー(比喩)、試練・苦行や儀式を提示したり、家族ライフサイクルに注目したりする。MRIアプローチでは、成員間の言語的や非言語のメッセージ内容や伝わり方といったコミュニケーションのパターンの変化を取り上げる。一般に家族療法を実践するセラピストは主面接者(メイン・セラピスト)と補助面接者(コ・セラピスト)というようなチーム体制を取っている。また1回の中の面接の終盤にブレイク(休憩)を設けて、チーム内での意見交換や検討を行った上で、面接対象の家族に意見を伝達する形態を取ることが多い。ブリーフセラピーはこの形態を踏襲しているものの形態が柔軟に取り組みされている。解決志向アプローチ(Solution Focused Approach:SFA)は、デイ・シェーザー(de Shazer, S.)、バーグ(Berg, I.K.)を中心に展開され、問題となった過去の原因を追及するよりも、良くなった状態(解決)を構築することが利用者に役立つと考えた。エリクソンの催眠技法からもヒントを得た「ミラクル・クエスション」は、面接中の話題が展開した頃に「夜中寝ているときに奇跡が起きて朝目覚めたときに何もかも解決していたとする。それは、どのように違っているのか、どのよう解決したと気づくのか、誰が気づくのか」などと詳細にかつ慎重に質問して解決した状態を利用者から引き出す工夫をしている。さらに困難さや問題が発生しない例外状況を探して例外場面の拡大を狙ったり、解決した状態に焦点をあてたりする。

### 3)ナラティブ・アプローチ

1990年以降は、社会構成主義(social constructionism)の哲学思想が心理学的支援に大きく影響を与えるようになり、それに基づいた実践が構成主義的心理療法(Constructive Therapy)

もしくはナラティブ・アプローチ(narrative approach)と呼ばれている(McNameeら,1992 ; Machoney,M.J.Ed,1995 ; 長谷川,2022)。社会構成主義は、人と人の中に現実が構成されているあるいは人と人の中で現実を構成していると捉えている。社会構成主義の影響を受けたマイケル・ホワイト(White, M.:1948-2008)とデイビッド・エプストン(Epston,D.:1944-)のナラティブ・アプローチが注目されるようになった(White,M., Epston,D,1990)。ちなみに社会構成主義の対義語は理性主義(rationalism)や合理主義であり、認知行動療法が大きく影響を受けている(Machoney,M.J.Ed,1995)。ナラティブ・アプローチの特徴は、クライアントが辛く耐えがたい経験を語る中には、問題がしみこんだ物語(ドミナント・ストーリー:dominant story)があり、一方で問題が染み込んでいない物語(オルタナティブ・ストーリー:alternative story)が含まれており、セラピストは後者を引き出すような質問を投げかけたり、クライアント自身のアイデンティティに向けた質問を投げかけたりするとクライアントの中の問題が染み込んでいない「オルタナティブ・ストーリー」が優位になっていく。問題をあたかも実在するような形で取り上げて「問題の外在化(Externalizing the problem)」あるいは「外在化する会話(Externalizing Conversations)」を行うことができ、クライアントが主体性を持って関わり始めるきっかけとなる。ナラティブ・アプローチには、技法と態度・姿勢の両側面を備え、問題から受ける影響を減らす為に有益な知識や技術、技能、信念、価値観をクライアントが備えていると考えてセラピストとクライアントの協働で実践を形づくり、個人だけでなく家族、集団や地域での実践をも包含した実践を可能にしている。

#### 4) オープンダイアログ

オープンダイアログ(Open Dialogues)は、1980年代からフィンランド 西ラップランド地方にあるケロプダス病院(Keropudas Hospital)を拠点として展開された精神疾患に対する治療アプローチでかつ治療システムの名称である(斎藤,2015)。セイックラ(Seikkula J.)とアーンキル(Arnkil, T.E.)が「オープンダイアログ」と「未来語りのダイアログ(Anticipation Dialogues)」について2006年に「Dialogical Meetings in Social Networks」としてまとめて広く知られるようになった。二つのダイアログを取り上げた方法に共通するのは、クライアントのネットワークと専門家のネットワークの間の話し合いが成立しているかどうかを大切にしている。専門職集団と利用者とその家族など関係者が利用者の自宅を訪問して一堂に会して、統合失調症といった精神疾患などの症状が落ち着くまで、関係者の誰もが公平な立場で率直に分け隔てなく開放的な姿勢で話し合うことを何日も何回も集中した機会を持つ形態が大きな特徴である。オープンダイアログは技法や治療プログラムではなく、実践する上での哲学や考え方である。

### Ⅲ. その他の心理学的支援法の紹介

集団を対象とする集団療法(Group Therapy)としてはモレノ(Moreno, J.L.)による心理劇(Psychodrama)、ロジャーズが始めたエンカウンターグループ(Encounter group)が知られている。後述する遊戯療法や臨床動作法、ゲシュタルト療法は個人だけでなく集団でも活用できるアプローチである。精神分析モデルを分かり易く示したともいわれ、さらに相互作用にも注目するバーン(Berne, E.)による交流分析(Transaction Analysis)があり、その数は400を超えるといわれているためにすべての紹介は難しい。その中でも日本人が提唱した心理学的支援法としては、成瀬悟策による臨床動作法の他に、森田正馬(まさたけ)による森田療法、吉本

伊信(いしん)による内観療法が代表的である。また絵画や俳句、粘土細工を創作したり、演劇や音楽や遊びを用いたり、箱庭を制作するなどの表現・芸術療法が多数考案されている。また心身症やトラウマといった特定の対象に適用することで効果を発揮するアプローチがある。以下にいくつか紹介する。

#### 1) 遊戯療法

遊戯療法(Play Therapy)は、遊具や玩具を備えたプレイルームという安心できる安全な空間の中で子どもが遊びながら自己の精神世界を表現することを通じて行われる。遊戯療法の理論的枠組みは精神分析・精神力動や人間学などから行われ、1つの立場からではない点が興味深い。人間学の立場からバージニア・アクスライン(Virginia M. Axline :1911-1988)は、遊戯療法の8つの基本原理を、①子どもとの可能な限り早いラポールの形成をすること、②子どもをありのままに完全に受け入れること、③子どもが自由に気持ちを表現できると感じる雰囲気を作ること、④子どもが気持ちを表現したら、その振る舞いから洞察を得られるように応答すること、⑤子どもが持っている問題解決能力に対して尊敬の念を有し、選択したり変化させたりする責任は子どもにあると認識して関わること、⑥子どもの行為や会話を指導しないで、子どもが先導することに従うこと、⑦面接の進展が停滞していると感じても、子どもに準備が整うまで待つこと、⑧全てを自由にするのではなく子どもが自己の責任に気づくために必要な制限があること、として示した(Axline,1947)。

#### 2) 箱庭療法

箱庭療法(Sand play Therapy/Sand play technique:砂遊び療法・技法)は、1929年にマーガレット・ローエンフェルト(Lowenfeld, M.:1890-1973)が子どもの内的世界を表現したという意味で用いた「世界技法(The World Technique)」が源流とされ、1954年に世界技法を知



ったドーラ・マリア・カルフ(Kalff, D.M.:1904-1990)がユングの分析心理学の考え方を組み入れて1956年以降に発展させた。河合隼雄がユング研究所へ留学中に、本法を知って日本人の感性に合うと感じ取って日本へ1965年に紹介し展開させた(河合,1969)。ローエンフェルトは砂遊び(箱庭)で表現されるものをhypnotic thoughtであると呼んでいた。なお河合(1969)は、下層識覚的思考と訳しているが催眠思考とも訳せる言葉である。クライエントが箱庭制作中に催眠状態とも呼べるような状態つまり軽度であるが意識変容やトランス状態が多く心理学的支援と同様に生じていることを観察していたことが伺える。

使用する箱庭は、内寸57×72×7(cm)の砂箱を使用し、その外側を黒くして内側を青く塗る。砂箱に敷き詰めて使用できるように砂を用意する。箱庭に入れる小玩具は、人間、動物、植物、乗り物、など様々な種類を用意し(秋谷,1972;河合,1969)、「この砂と玩具を使って、何でもいから、作ってみて下さい」と教示する(河合,1969)。

カルフは自由であり保護された空間を提供することを重視している。砂遊びを通じて自己を表現しやすくなって遊びに没頭することが精神的な回復をもたらすという。特に乳児期に母子関係なかで生じる安全で保護された「母子一体性」を再現することに繋がると考えていた(Kalff,1966)。セラピストは、制作過程共に楽しみながら味わう姿勢でいる一方で箱庭に表現された事柄を可能な限り把握して意識化する態度を持つことが望ましいという。秋谷(1972)は、全体から受ける印象、象徴から導かれる解釈、小玩具の配置や動線といった構図から導かれる物語そして解釈、作品の主題といった観点からの読み取りを推奨しているが河合(1969)と同様に解釈を断定せず個々の作品を味わうことを強調し、制作者の自己治癒力を引き出す方法として箱庭作品を作ってもらう行為を尊重する姿勢を述べている。心理学的支援だけでなく心理

検査として使用することも可能であり、箱庭制作は毎回行うことは少なく、他のアプローチと併用されることが多い。

### 3)自律訓練法

1890年頃に大脳生理学者フォクト(Vogt,O)が催眠法を適用した中から効果的に面接が進んだ人の報告を集約した知見を元にして、1932年にドイツ人のヨハネス・ハインリッヒ・シュルツ(Schulz,J.H.:1884-1970)が催眠状態にみられた身体の状態を系統立てて練習するよう体系化した自律訓練法(Autogenic Training)がある(成瀬・シュルツ,1963)。背景公式となる安静練習「気持ちが落ち着いている」を適用した後に6つの訓練公式を用いる。訓練公式は標準練習とも呼ばれ、第1公式：重感練習「両手両足が重い」、第2公式：温感練習「両手両足が温かい」、第3公式：心臓調整「心臓が規則正しくうっている」、第4公式：呼吸調整「楽に息をしている」、第5公式：内臓調整「お腹(みぞおちの周り)が温かい」、第6公式：前額部調整「額が涼しい」として自己暗示として用いて、自己暗示をした状態が次第に生じてくることをゆったりとした心持ちで待つという受動的注意集中(passive concentration)が大切である。自律訓練法は、他のアプローチと併用されて使用されている。特に心身医学や心療内科での適用が多い。自律訓練法の研修は、日本自律訓練学会等が行っている。

### 4)EMDR

心的外傷後ストレス障害(Post Traumatic Stress Disorder:PTSD)を対象として効果を発揮するアプローチとしてEMDRが知られている。EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing：眼球運動による脱感作と再処理法)は、1987年春にフランシーン・シャピロ(Shapiro, F.:1948-2019)が公園を散策しているときに偶然発見して、その後体系化され、過去の記憶の処理を行えるところが大きな特徴であ

る(Shapiroら,1997/2004)。特にPTSDに対して、有効性が高く他の精神科疾患、精神衛生の問題、身体的症状の治療にも、適用した成果が報告されている。「過去の記憶の処理ができる」という意味は、記憶の処理は、記憶の中の要素を拾い上げて、関連する記憶からも要素を集めて、記憶の結びつき・成り立ちを変えることから現在生じている記憶に起因する反応を変えることが可能となることを指している。過去の事実を変えることは困難であるが、過去に関する解釈を変えられ適応している状態を「適応的解決の状態」と呼んでいる。なおシャピロは、ブリーフセラピーを提唱したパロアルトにあるMRIの名誉上級研究員でもあった。EMDRのメカニズムはいくつか考えられている中の1つに「二重注意仮説」があり、極度に辛い記憶映像や否定的考え、身体感覚を抱きながら、左右水平方向に素早く振られ続ける指を目で追うという作業を行う。すると注意が分割され、過去と現在を感じたり、過去の危険と現在の安全を感じたりすることになる。律動的に交互に繰り返されること(二重注意を課すこと)で、脳の関連部位、左右半球や視床を刺激することが記憶の処理を促すと考えられている。EMDRの手順は8段階ある。①生育歴・病歴では、クライアント/患者の生育歴・病歴から主訴を聞き取ってEMDRの適応を評価し、治療計画を作成して、どんな記憶が現在の主訴に繋がっているのかを絞り込む(ターゲット)。②準備では、EMDRの理論やメカニズムと期待される効果を説明することで適切な期待を持ってもらうだけでなく、二重注意状態の維持ができるか、覚醒度合いのコントロール、感情的に不安定になった際に備えてセルフコントロールができるかの確認をする。③アセスメント(評価)では、ターゲット記憶についての否定的認知と置き換わるべき肯定的認知を同定し、その認知の妥当性と主観的障害単位(subjective units of disturbance:SUD)を測定し、それを感じる身体部位を同定して、介入前のベースライン測定、記憶への

アクセス、再体験に近いレベルまで記憶を活性化、意識化させる。④脱感作では、第3段階で活性化された状態に対して二重注意課題となる眼球運動を導く。⑤肯定的認知の植え付けでは、ターゲット記憶の情報と肯定的な自己評価の十分な統合を目指す。⑥ボディ・スキャンでは、元の記憶・出来事を思い出してもらって、肯定的認知を意識して、身体全体で感じてもらう。⑦終了では、SUDや認知の妥当性やボディ・スキャンの値を踏まえて修了の判断を行う。値が不十分な場合は、面接後の通常の生活に戻るため安定化技法を適用する。⑧再評価では、2回目以降のセッションの最初に再評価を行って、前回の処理を振り返る。成果の維持の確認をして続きの処理を行うか、次のターゲット記憶の処理(第3から第7段階)に移る。取り上げる記憶の数だけ、第3から7段階を繰り返すことになる。さらに未来の鋳型と呼ばれる今後のイメージリハーサルを第3から7段階で処理する。終結の目処が立つ頃になると、日常生活で苦痛を再体験しないか確認し(現実脱感作)、面接毎に状況を報告してもらって終結を迎える。EMDRの修得にはEMDR学会が主催する研修会や研修を許可された専門家による研修を必ず受けることを強く推奨する。

#### IV. ブリーフサイコセラピーと統合的アプローチ、そして催眠への原点回帰という立ち位置

心理学的支援は、そのモデルが400ほどあるともいわれており、モデルによる差異が大きいように思いがちである。事実、提唱者や代表的な実践家は1985年の心理療法の発展会議(Evolution of Psychotherapy Conference)まで面識が互いにあまりなかったそうである(Zeig,1987)。この会議では、心理学的支援法の共通性や相違点が議論され、また各々の心理学的支援法の長所に注目し、他の心理学的支援法ではどのように面接を進めていくのかがモデルの提唱者間で初めて討論された。

発展会議で共通性について議論されてまとめられた10点を紹介する。①心理療法は(フロイトの時代に用いられた)寝椅子と決別しつつあること。②いっそうユーモアを用いるようになりつつあること。③心理療法がより一般的になりつつあること。④変化を助けるためにシンボルを利用するようになりつつあること。⑤病理の解明よりも資源を用いようとしていること。⑥個人に限定されない多様な対象への支援が一般的になりつつあること。⑦過去を探索するよりも未来の変化を目指した結果指向になりつつあること。⑧心理療法をその人に適合するように調整するようになってきていること。⑨わかりやすい表現を用いるようになりつつあること。⑩特定の治療対象が増えつつあること。

米国では、心理療法研究の多くで、週1回の面接頻度で14週以下、平均面接回数は5回ほどとなり、どのようなアプローチでも20回より少ない面接回数で、短期間に終結を迎えるという報告がある(Lambert, Bergin, and Garfield, 2004)。国内における類似した研究では、1回から5回までの累積度数が39.2%、12回までの累積度数が88.2%、18回までの累積度数が96.1%となっているという(長谷川・松岡,2010)。このような背景から生まれた心理療法・精神療法の捉え方にブリーフサイコセラピー(Brief Psychotherapy)が位置づけられる。ブリーフサイコセラピーは、心理療法・精神療法の各アプローチ・モデルを適用する中で、実践家が効果的で効率的な支援を探究している心理療法の総称である(日本ブリーフサイコセラピー学会,1996;2004)。つまり効果的で効率的な実践を求める哲学や態度を持って広範な枠組みで心理学的支援法を捉えようとする立場であり、特定の理論やアプローチ・モデルを指しているものではない。

統合的アプローチ(integrative approach/ integrative psychotherapy)は、個々の心理療法のアプローチ・モデルにこだわらないで、複数のモデル・アプローチを組み合わせたり、特定の

アプローチ・モデルに他のアプローチ・モデルの技法を取り込んだり、アプローチ・モデルに共通する要素を探って、様々なクライアントの課題や問題、状況に対して柔軟に対応することが望まれ、理論や技法にもある程度の整合性がある支援を生み出すこと(平木,2010)。平木(2010)によれば1980年代後半から統合の試みが盛んになったという。統合の型(平木,2011;Norcross,2005)は、4つあるという。技法的折衷(technical eclecticism)は、クライアントの特徴に応じた技法を選択する能力を高めることを行って、どのようなクライアントに有効であったかというデータに基づいて支援対象を選択して特定の技法を適用していく。理論的統合(theoretical integration)は、2、3の理論を統合して、混ぜ合わせて、概念的にも理論的にもより良い理論を創造していく。共通因子による統合アプローチ(common factors approach)は、異なるアプローチ・モデルの類似性を探究していき、異なっているように表面的には見えるアプローチ・モデルでも、実践の中では非常に共通している要素があることを強調している。同化的統合・融合的統合(assimilative integration)は、実践者が主に支持しているアプローチ・モデルに基盤をおいて、他のアプローチ・モデルの視点や技法、態度を積極的に取り入れていこう(同化・融合しよう)とするものである。

多元的アプローチ(pluralistic approach)は、クーパー(Cooper, M.)とマクレオッド(McLeod, J.)が提唱し、統合的アプローチの技法的折衷と重なる部分が多いという(Cooper and McLeod, 2011)。心理学的な構成概念よりも、哲学的な構成概念である多元論(pluralism)を中心に据えて心理学的支援のモデルを超えた様々な次元を取り上げて多くの「妥当さ」を見いだそうとし、クライアントの何が支援に役立つのかという視点を大切にしている。

長谷川(2020)は、個人を対象とする方法として催眠を取り上げたが、本論では、催眠を統合的アプローチを実践する面から取り上げる。

催眠の長い歴史の中で様々な心理学的支援法が枝分かれし(長谷川,2015)、また催眠状態が存在するか否かという議論が続いてきた。本論では、催眠状態があるという立場で説明する(とはいうものの、統一した状態が示されていない点は踏まえておく必要がある)。催眠法は、心理的・生理的な反応を引き起こされた状態である催眠状態を活用して、医学、教育、産業など幅広い分野・領域で心理学的支援法だけでなく、催眠という心理現象を実験研究で用いられる。公認心理師や臨床心理士といった心理専門職が催眠法を身につけることで、催眠状態が意識変容状態やトランス状態を人と人との間のやりとりから引き出された状態であることから他の多くの心理学的支援を適用する中でクライアントが催眠状態になっていることを観察したり、催眠から派生した精神分析、自律訓練法、系統的脱感作、臨床動作法、ブリーフセラピーなどといった心理学的支援法を実践する際にも催眠を併用して用いて、いっそう有用な支援へと展開したり、心理専門職が催眠を用いる姿勢から獲得することが強化される責任を持ってクライアントと関わる態度と共に個々のクライアントに合わせた創造的な実践を可能にしていく姿勢にも繋がることを期待できる(長谷川,2019 a)。つまり催眠へと原点回帰してから展開していくという立ち位置である。なお催眠法の習得には、日本催眠医学心理学会が主催したり学会が認定したりした催眠技法研修会で学ぶことを勧める。

## V. おわり-哲学的態度や臨床哲学を学び続けることの勧め-

心理学的支援法を創始するカリスマが誕生しにくくなった現代において、個々の専門職がこれまで開発されてきた様々な心理学的支援法を学び、学術研究の知見を取り入れ実践を検証しつつ、対象や実践分野に適したアプローチ・モデルを選んで研鑽を積みながら、統合的にかつ可能な限り効果的な支援となるような姿勢で個

々のクライアントの実情に合わせて仕立てた実践をすること(tailored practice)がますます必要となろう。

心理学的支援を修得し実践する上で大切にしたいのは、理論と技法が成立する過程や背景に存在する人間観や倫理観を含む姿勢と科学的知見を学び続ける姿勢である。つまり「哲学・態度」が根底にあって初めて心理学的支援が適切に活用できる(長谷川,2010)。倫理観を含む哲学・態度がないまま技法を優先する姿勢は、セラピストが独りよがり陥る危険を伴いやすい。

臨床実践の中でセラピストがクライアントから聴く話題は、人の日々の生活という営みの中の出来事である。臨床哲学(clinical philosophy)は、臨床現場で取り上げられる話題を取り上げて思索し答えを見いだそうとする哲学や態度・姿勢を指している。セラピストとしての公認心理師や臨床心理士といった心理専門職のひとりとして、現場にいる中から当たり前生活を営む人間の存在を考え続ける姿勢を持つことを大切にしたい(奥村・池山,2022)。

## 引用・参考文献

- 秋山達子 1972 箱庭療法 日本総合教育研究会
- Anderson, H., & Goolishian, H. 1992 The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* pp. 25-39. Sage Publications, Inc.
- Axline V.M. 1947 *Play Therapy; the inner dynamics of childhood*. Houghton Mifflin. (小林治夫 訳 1972 遊戯療法 岩崎学術出版)
- Bateson G. 1972 *Steps to an Ecology of Mind*. Chandler Publishing Company(佐藤義明 訳 改訂第2版 2000 精神の生態学 新思索社)
- Bateson,G. 1979 *Mind and Nature: A Neces*

- sary Unity.Dutton(佐藤 良明 訳 2022 精神と自然: 生きた世界の認識論 岩波書店)
- Bertalanffy, L. von 1968 General System Theory: Foundations, Development, Applications. New York: George Braziller. (長野 敬・太田邦昌 訳 1973 一般システム理論: その基礎・発展・応用 みすず書房)
- Cooper, M. and McLeod, J. 2011 Pluralistic Counselling and Psychotherapy Sage Publications, Inc. (末武 康弘・清水幹夫(監訳) 2015 心理臨床への多元的アプローチ 効果的なセラピーの目標・課題・方法 岩崎学術出版社)
- de Shazer, S. 1985 Keys to Solution in Brief Therapy. New York: Norton.
- 平木典子 2010 統合的介入法 東京大学出版会
- Hoffman L. 1981 Foundations of Family Therapy. Basic Books (亀口憲治 訳 1986 システムと進化—家族療法の基礎理論— 朝日出版社)
- Hoffman L. 2002 Family Therapy An Intimate History. New York: W.W. Norton & Co Inc (亀口憲治 監訳 2005 家族療法学—その実践と形成のリーディング・テキスト— 金剛出版)
- 長谷川明弘 2010 ブリーフセラピーの中の「哲学」: 石丸論文へのコメント 心理臨床事例研究(愛媛大学心理教育相談室紀要), 第6号, pp9-10
- 長谷川明弘・松岡智恵子 2010 ブリーフサイコセラピー研究の動向と提案: 創刊号から16巻までの掲載論文に基づいて。ブリーフサイコセラピー研究, 19(1), 15-27.
- 長谷川明弘 臨床心理学の歴史--催眠を基軸として- 2015, 東洋英和女学院大学心理相談室紀要18巻, pp56-66
- 長谷川明弘 2019a 催眠法〔第3章介入技法2 各種技法C.その他の心理療法2)〕, 下山晴彦(編集主幹) 伊藤絵美・黒田美保・鈴木伸一・松田修(編集) 2019 公認心理師技法ガイド-臨床の場で役立つエビデンス・ベイスト・プラクティス-, pp. 435-443. 東京・文光堂.
- 長谷川明弘 2019b パワハラ・トラウマに対するブリーフセラピーの適用, 岡本浩一・長谷川明弘(編) 2019 パワハラ・トラウマに対する短期心理療法-ブリーフセラピー・臨床動作法・NLPの理論と実際-, pp69-111. 神奈川・春風社
- 長谷川明弘 臨床心理学を学ぶ「その5」: 実行する①-個人を支援するアプローチに注目して-, 2020, 東洋英和女学院大学心理相談室紀要23巻, pp.31-39.
- 長谷川明弘 2022 ナラティブ・アプローチに基づく心理支援〔第7章 臨床と応用心理学: Topic6〕, 応用心理学ハンドブック編集委員会(編著) 応用心理学ハンドブック, pp.330-331, 東京・福村出版
- Kalff D.M. 1966 Sandspiel: Seine Therapeutische Wirkung auf die Psyche, Rascher Verlag. Zurich und Stuttgart (山中康裕 監訳 1972 カルフ箱庭療法 誠信書房)
- 河合隼雄(編) 1969 箱庭療法入門 誠信書房
- Lambert, M. J. (Ed) 2004 Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (5th ed.) New York: John Wiley & Sons,
- Lambert, M.J., Bergin, A.E., Garfield, S.L. Introduction and Historical Overview In Lambert, M.J. (Ed) 2004 Handbook of Psychotherapy and Behavior Change, 5th edition . New York: John Wiley & Sons, 3-15.
- Mahoney, M.J. (Ed) 1995 Cognitive and Constructive Psychotherapies ; Theory, Research, and Practice. Springer Publishing (根岸金男・菅村玄二・勝倉りえこ 監訳 2008 認知行動療法と構成主義心理療法—理論・研究そして実践— 金剛出版)
- McNamee, S., Gergen, K.J. Eds 1992 Therapy as Social Construction. Los Angeles: Sage

- Publication (野口裕二・野村直樹 訳 1997 ナラティブ・セラピー—社会構成主義の実践— 金剛出版)
- 宮田敬一 編 1994 ブリーフセラピー入門 金剛出版
- 宮田敬一 1999 ブリーフセラピーの基礎. 宮田敬一(編). 医療におけるブリーフセラピー; 金剛出版, 東京, 9-23.
- 成瀬悟策・シュルツ,J.H. 1963 増訂 自己催眠 誠信書房
- 日本ブリーフサイコセラピー学会(編) 1996 ブリーフサイコセラピーの発展.金剛出版.
- 日本ブリーフサイコセラピー学会(編) 2004 より効果的な心理療法を目指して:ブリーフサイコセラピーの発展II. 金剛出版.
- 日本家族研究・家族療法学会(編) 2003 臨床家のための家族療法リソースブック:総説と文献105 金剛出版
- Norcross,J.C. 2005 A Primer on Psychotherapy Intergration. In Norcross,J.C. & Goldfried,M.R.(Eds). Handbook of Psychotherapy Integration Second Edition. New York : Oxford University Press. pp.3-23.
- 奥村茉莉子・池山稔美 編著 2022 臨床現場に活かす哲学的思考-考える習慣-考える習慣としての「りんてつ」- 金剛出版
- 齋藤環 著・訳 2015 オープンダイアローグとは何か 医学書院
- Shapiro F, Margot SF 1997/2004 EMDR : The Breakthrough Therapy for Overcoming Anxiety, Stress,and Trauma. International Creative Management, Basic Books (市井雅哉〔監訳〕:トラウマからの解放:EMDR. 二瓶社, 2006)
- White, M. and Epston, D. 1990 Narrative Means to Therapeutic Ends.W W Norton & Co Inc(小森康永 訳 1992 物語としての家族. 金剛出版.)
- Wiener,N. 1948/1961 Cybernetics: or Control and Communication in the Animal and the Machine 2nd edition Paris, (Hermann & Cie) & Camb. Mass. (MIT Press) 2nd revised ed. 1961.(池原止戈夫・彌永昌吉・室賀三郎・戸田巖訳 1962/2011 サイバネティックス 第2版: 動物と機械における制御と通信』 岩波書店)
- 遊佐安一郎 1984 家族療法入門 システムズ・アプローチの理論と実際 星和書店
- Zeig,J.K (Ed) 1987 The Evolution of Psychotherapy. Milton H. Erickson Foundation (成瀬悟策 監訳 1989 21世紀の心理療法 I; 成瀬悟策 監訳 1990 21世紀の心理療法II 誠信書房)