

幼 児 に 於 け る 心 理 療 法

—治療に於ける受容の技術—

研究第6部 権 平 俊 子

I は じ め に

われわれは昭和29年より、心理療法の一方法である遊戯療法を心理的な問題をもつ幼児に対して、個人及び集団で行い、またそれと併行して母親のカウンセリングを行うなどして、その問題解決に努めてきた。その経験を通じて心理療法の効果をあげる上に治療者が被治療児やその母親の感情や行動を受け入れていくことが大切だと思つた。しかし治療中に示す被治療児や、その母親の言動は多種多様であつて、治療者がその扱いに戸惑うこと

はしばしばである。

治療者がそれらの言動を受容できる範囲は治療者の性格などによつて異なるものである。また、受容できる範囲を越えた被治療児やその母親の言動を治療者がどのように扱うかによつて、治療効果に大きな影響を及ぼすように思われた。そこでこの問題につき検討を加えてみたいと考えた。

II 目 的

心理療法に於いて、治療者が被治療者に示す行動のうち、効果をあげるのに役立つものとして、第一に受容が考えられると思う。しかし、治療的関係に於いて、被治療児やその母親が示す、行動や感情のすべてを受容することは不可能である。そこで治療をすすめていく上に、被治療児の言動に制限を加える必要が生ずる。

Axline, V. M. はその著書 *Play Therapy* に於て、治療者の基本的な態度が遊戯療法場面でのどのような操作となつて現われるかをハツの基本的原理としてのべてい

る。その第8項目で「治療者は治療を現実の世界に根を下させ、そして子どもにその関係に於ける、彼自身の責任を感得させるのに必要な制限のみを設定する」と治療中に於ける制限の必要を認めている。また実際に治療を行つた経験を通じて、治療中に被治療児の言動を受容するとともに、制限を加えるといふことのむづかしさを感じている。受容する範囲と制限の方法などにつき、検討を加えて今後の治療方法の発展に役立てたいと思う。

III 方 法

この度の研究対象としては、筆者自身が子どもに対して、個人で遊戯療法を行つた事例を選んだ。(集団で治療を行つた事例については、集団構成など、個人と異なる因子が多いため、次の機会に集団の研究は行うこととした。) 遊戯療法中の記録により、被治療児が治療中に

示した言動や感情を治療者がどのように扱っているか、治療者の内観をも含めて考察を加え、合せて治療者の態度に対して、被治療児がどのように反応するか、また治療経過などにつき検討を加えた。

IV 結果及び考察

(1) 母親の治療への参加について

先ず幼児に対して心理療法を行なう場合に、大人と異なる点は、被治療児が自分の問題について悩み、それを解決するために自分の意志で通つてこないことにあると思う。一例をあげれば、被治療児自身は、治療時間におくれないで、或いは休まないで通つてきたいと考えていて

も、保護者(多くの場合母親)が連れてきてくれないければ、被治療児のその気持を満足させることはできない。反対に母親が治療に熱意がある場合には被治療児がくるのを嫌がつてもどうにかして連れてくるものである。治療時間などの治療契約をとりきめる場合には、できるだけ被治療児を参加させるようには心掛けていたが、幼児

に於いては、多くの場合、母親と治療者の話し合いで行われているのが実情である。そして治療の開始、中断、終結も被治療児の考えではなく、母親の一方的な意志によつて決定されることが多い。治療効果をあげ成功させていくには、母親が治療をよく理解し協力してくれることが大切である。治療者が母親の気持を無視し、治療をすすめていくことは望ましくないと思う。母親のカウンセリングを併行し、治療している場合には、母親の気持を受容することは割合に容易である。しかし子どもの遊戯療法を中心に行う場合には、母親と話し合う機会が少ないため問題が起りがちである。またこのような場合被治療児の前で母親が治療の不安や被治療児の問題などを治療者に話しかけられて戸惑うこともしばしばである。被治療児の前だということ、母親のそうした気持を治療者が無視することは治療をすすめて、成功させるには、望ましくないと思う。被治療児の治療時間とは別に、母親のカウンセリングを併行に行っていない場合には母親との面接時間を是非もつことが必要である。母親の治療に対する不満や不安をよく聞き、その解消に努めることによつて、治療の中断を防ぎ効果をあげることができる。

(2) 治療時間について

筆者は治療を始める前に、母親と治療を行つていく上に必要な事柄を約束しているが、その中に治療時間を守ることを必ず加えている。例えば、先方の都合を聞き、治療者の都合と部屋割りなどを考慮して、「あなたの治療時間は○曜日の○時から○時○分の○時間(分)で、若しおくれたいらつしやると、それだけ治療時間が短くなります。また治療時間前にいらしても、治療時間まで、お待ち頂くことになります。」と前もつて時間の制限について約束している。この約束はいうまでもなく、治療者にとつてもきびしいものであることをしつかり心にとめておくことが大切である。治療時間におくられて、母親が被治療児を連れてきた場合、被治療児の側にたつてみると、約束時間におくれたから、治療時間が短いのだということが納得できず、治療時間の終了をつげると「今日は時間が短い」と不服をいう。この時、治療者が被治療児の気持を受け入れて、時間をのばすことは、治療をすすめていく上に好ましくないことが多いと思われる。時間をのばすことによつて、母親が治療時間を守らなくなる。治療者側も次の治療時間にさしかえたりして、何時も時間をのばすことはできない。治療者の都合で、或時は治療時間をのばし、或時は治療時間をのばせないことは、却つて親子に不満をもたせる結果になつた。治療者が約束時間に準備をととのえて、手をあけて待つてい

ると、始めおくれしてくる母親も、だんだんに治療時間を守るようになるものである。治療日の変更を希望してきたときも、同様で、或時は希望通り変えて、或時は変更できないと自分の希望が入れられないことに不満を示してきた。治療者の方も、治療を開始した以上は、その治療に責任をもつて、止むを得ない場合を除いては、治療日や時間の変更を行つたり、休むことは避けた方が望ましい。そうすることによつて、被治療児や母親を安定させ、治療を熱心に続けていくことができる。

そのためには、治療者は始めから無理な計画をたてることを避けて、その治療に専心できるような体制をつくるのが治療を成功させる上に大切であるといえる。

(3) 治療場面での母と子の分離について

この問題については、第24回日本心理学会に発表したのが、治療場面で母親と別れて入室をすることを拒む、被治療児をどのように扱うかが、治療を成功させるか否かをきめる重要な問題の一つだと思ふ。記録をもとにして治療場面での被治療児の母親との分離の状態をみると次のように分けられる。

イ) 治療者と治療室に入り、終りまで母親に会いたがつたり、母親に入室を求めたりしない。

ロ) 母親に治療室の前で待つてくれと頼んだり、母親に治療室の前まで送つてもらわないと、治療室に入らない。

ハ) 治療者と治療室に入るが、治療中、母親に会いたがり、会つて戻つてくる。

ニ) 治療者と治療室に入るが、治療中、母親の入室を求める。

ホ) 母親と一緒にないと、治療室には入らないが、治療中、母親は退室してもよい。

ヘ) 母親と一緒にないと、治療室には入らないで、しかも終りまで、母親に同室を求める。

これらの項目に分けて、母と子の分離の状態をみたところ、3才児に於ては、何らかの型で、母親を治療中必要とした、3才という年齢から考えて、当然のことと思われる。6才児に於ても、34.3%の子どもが母親との分離に問題を示している。これらの事例につき、治療が成功したものと、不成功で終つたものに分けて検討した結果、治療者、或いは母親が、あせつて被治療児を母親から離そうとした事例は不成功のまま中断している例が多い。治療者が母親から自然に離れた方がよいと考えても母親の側からみると、早く自分から離れて活発に遊ぶようになることが、治療効果をあげられることだと考えて急いで無理矢理に離そうとして、被治療児に圧力を加えようとする。その為、被治療児が来所を拒むようになつ

た例が多い。また被治療児が離れないため、母親が治療室に入っている場合、母親の態度が治療上重要な役割をしめることはいうまでもない。しかし、母親に理想的な態度を望むことはむずかしいものである。母親の中には、治療者に無暗に話しかけたり、被治療児のきげんをとつたり、ほめたり、また叱つたり、なだめたりして、圧力をかけ、治療者と全く反対の態度で接し、治療場面の自由な雰囲気をごわし、治療者が困らせられることもしばしばある。しかし、一方母親の側に立つてみれば、被治療児の攻撃的な態度は、反社会的な行動であるため、拒否したくなるのが当然であろう。また、どんどん遊ばないと治療効果があがらないと思い、無理に遊ばせようとする。治療者は、母親が被治療児が遊びに入らないことにつきあせりの様子がみうけられたときには、母親自身に玩具で遊ぶよう話してみたが、治療中のため、母親の気持を受容することができず、却つて不満をつのらせる結果となつた。そのため、治療初回で母親のあせりを感じたときには、直ちに面接を求めて、母親の治療に対する不満や不安をよく聞き、この問題について、充分に話すべきであると思う。

幼児に対して、遊戯療法を始める前に、母親が治療室に入った場合にどのように振舞つた方が効果的であるかを話し合つておくことによつて、或程度、治療に協力してもらうことができた。母親が治療室に入室する場合に心掛けてもらう態度として、次のようなことをあげて母親の参考としてもらつている。(a)あせつて早く離そうとしない。(b)無理に遊びに誘わない。(c)被治療児の方から援助を求めてきたときには応じてやつた方がよいが、母親の方が主導権をとらないようにする。(d)治療に対して不満や不安、疑問が生じたならば、遠慮なく被治療児のいないところで治療者に申し出てもらつて、話し合う機会をつくるようにしている。被治療児が聞いているところだと、母親の被治療児に対する不満などは治療者がどうしても受け入れることができない。そのため、母親のカウンセリングと併行治療でない場合には、特に母親と面接する機会をつくるようにすることが母親と被治療児が離れないときには必要だと思ふ。

(4) 治療室に於て治療者が扱いにくい被治療児の行動

治療室に於て、被治療児はいろいろな行動を示すものである。その中で治療者で扱いにくい行動は、何にもしないでじつとしている状態、治療者を無視して、一人遊びをする行動、治療者に甘えたり、抱きついたりする行動、治療者を攻撃したり、物を破壊するような攻撃的な行動、部屋からとび出して行く行動、部屋に入らない

行動などであると思う。これらの被治療児が示す行動に対する受容度は治療者のパーソナリティによつて異り、従つてその扱い方も異なるものである。

(a) 被治療児がじつとして動かないでいる場合

何にかをさせようとして、無理に誘うと、被治療児は不安になり、泣きだしたり、掃りたいということがよくある。じつとしているときには、そのままの姿で受け入れて、被治療児が自然に動き出すのを待つ方が経過がよい。誘つて治療室で活発に動かしても、社会生活に於ては、自発的な行動を示すようにならないことが多い。そして治療者を無視し、一人遊びをしているときも同様である。

しかし、治療者は被治療児がじつとしていたり、一人遊びをしているからといって、被治療児を全く無視することは禁物である。そうすることによつて、被治療児の行動は何時までも発展しない。例えば、被治療児が無音でかきあげた絵を心もち治療者の方に押したようなときに「絵がかけたのね」と感情の動きを見落とすことなくとらえて受容するように心掛けていくと、被治療児の行動はだんだんに活発になり、発展していくものである。治療者が被治療児の感情や行動に速かに応答することが治療の進展に役立つと思う。

(b) 治療者に甘えてくる場合

治療者に対して甘えの感情を示し、被治療児が治療者に頬ずりをしたり、胸に手を入れたり、抱きついたり、正しい発音で話せるのに幼児語で話しかけてきたりする。このような場合には、被治療児のそうした行動をありのままの姿で受け入れると、だんだんに建設的な行動を示すようになり、活発に遊び出し、治療者にベタベタくつついている行動はなくなるのが普通である。筆者は被治療児が甘えてきても苦痛なく受け入れることができるが、治療者によつては耐えられなく感じるものがあり被治療児の甘えてくる行動を拒否し、方向転換をしようとする、却つて、何時までも甘えの行動を示しつづけることを経験した。

(c) 治療者に親しみを示す場合

治療者に親しみを示す行動、例えば、被治療児が「先生のうちどこ」「先生のうち誰がいるの」など聞いてきたときには、大人の場合と異り、その問いに答えた方がよい。幼児に於ては、親しみを治療者に感じ、治療者のことにつき興味をもつて聞いてくる。筆者の経験では被治療児の質問に対して答えたために、何にかをされて困つたことはない。しかし、被治療児が「先生、うちに遊びにきてよ」と話しかけてきたときに、「今度ね」などと曖昧な返事をしていると、被治療児は治療者が何

時か遊びにきてくれるに違いないと思い、期待して待つことになる。そんなときには、「○○ちゃんは先生に遊びにきて欲しいのね、でも先生は○○ちゃんのお家に遊びに行くことはできないけれど、ここで一緒に遊びましょうね」とはつきりいつた方がよい。

(d) 攻撃的な行動を示す場合

被治療児の示す攻撃的な行動は一番治療者が扱いにくい行動だと思う。そして、被治療児の示す攻撃的な行動の治療者の受容度は、部屋の設備などによつて大へん異なるものである。筆者らの施設では、始めは専用の治療室がなくて、保育後の幼稚園の部屋をかりていたが、その部屋には、被治療児にいじられては困るような物、例えば、園児の製作品、道具箱、ピアノなどがおいてあり、その上、部屋の構造は、被治療児が乱暴に動きまわると大へん危険であつた。(ガラスは物を投げればすぐに破れるようになっていたり、窓についている柵にのると、5米位下に落ちてしまう。窓から物を投げると外を歩いている人におつかる恐れがある。) そのため、被治療児が攻撃的な行動、例えば、被治療児が園児の絵を破つたり水をかけたり、ピアノに水を入れたり、おもちゃを外に投げつけたりすると、治療者は部屋をかりている幼稚園に申しわけなく、また被治療児が怪我をしなかと、どうしてもこうした行動を受容することができず、設備がととのつている部屋より禁止することが多くなつた。その結果は、何時までも攻撃的な行動がつづいてしまつた。また、部屋が狭ますぎると外に出て遊びたがるようになる。こうした理由から、部屋の設備などは遊戯療法がやりよいように考えることが大切である。

また、被治療児が示す攻撃的な行動を禁止するときには、被治療児のそうした行為をしたい気持を受け入れてから、危いからいけませんというように禁止した方が、治療の経過がよいように思う。

治療者に対する攻撃を被治療児が言葉で表現してくる場合には、できるだけ、被治療児のそうした気持を十分に受け入れてやるのが大切である。その際、治療者が言葉の上だけで受け入れたようにみせかけても、治療者の話し言葉のイントネーションや表情を被治療児は敏感によみとつて反応し、つぎつぎに攻撃的な行動を示すことが多い。治療者に対して行動で攻撃を示した場合にも、同様に被治療児の攻撃したいという気持を先ず受け入れるようにする。その後、どうしても治療者が受け入れられないような攻撃であれば、身をかかわすなり、被治療児の手を押える。また「痛いから止めてね」「けがをするから止めましょうね」といつて禁止をする。また、被治療児の攻撃的な行動を方向転換するのも一方法である。

例えば、水を人に向つてかけようとした場合に、人をさけた方向に水をかけさせるようにする。ガラスに積木を投げつけようとしたときには、危くない方向に投げさせるようにする。被治療児が攻撃的な行動を好むような時期には、ゴム風船など危くないもので攻撃性を発散させるようにするのも一方法である。

(e) おもちゃをもつて帰りたいがる場合

被治療児が遊戯療法に用いるおもちゃなどを持つて帰りたいがつたり、頂戴ということがよくある。筆者は「○○ちゃん、このおもちゃが欲しいのね(もつて帰りたいのね)。でもそれはこのだからおいていきましょうね。またこの次につかきましょうね」といつて禁止すると大体、納得しておいて帰るが、中には、「今度来るときちゃんも持つてくるから、かしてね」といつて被治療児があつた。自分の外には、おもちゃをつかうものはないだろうと思つているわけである。そんなとき、他の子どもが遊んで自分のつかうおもちゃをつかっているということは、被治療児が不愉快に感じるのではないかと考えたが、「このおもちゃもつて帰りたいのね、でも他の先生もこの部屋とおもちゃをつかっているし、他の子どもも遊びにきてつかうから、ここにおもちゃはおいておきましょうね」といつと、大体納得しておいて帰つた。被治療児がおもちゃを欲しいといつたときには原則としては与えない方がよいと思う。小さいものを一つ与えても、このものを持つて帰つてもよいのだろうと思つようになり、或時禁止すると、却つて不満を持つようになる。筆者は被治療児が自分で作つた折紙などだけは持つて帰りたいといつたときにだけ与えている。

(f) 終了時間がきても遊びつづけて、帰りたいがらない場合

先にのべたように、治療時間を守ることは治療上意味のあることであるため、時間が終つたら帰した方がのぞましい。大体、治療時間の終了時5～10分前に、「あと○分でお帰りの時間よ」と被治療児に治療時間の終了を予告する。その後、「さあ、帰りの時間になつたら、今日はこれでおしまいね。この次また遊びましょうね」と終了を告げる。しかし、被治療児はなお遊びつづけて立ち上ろうとしないことがよくある。こうしたときには、「○○ちゃん、まだ遊んでいたいね。でも今日のお遊びの時間は終つたから、また今度ね」といつて治療者が立ち上つて、ドアをあける。大低の場合は、しぶしぶでも帰ろうとする。まだ遊びつづけているようなときには被治療児の肩に静かに手をかけて、「もつと遊んでいたのね、今日はこれでおしまい、また今度ね」といつて促すとよいようである。あとかたづけをゆつくりして、

なかなか帰らない場合には、「きれいに全部かたづけて帰りたいのね。でも今日は帰りの時間になつたから、これで帰りましょうね」といつて、中途でも帰した方がよ

い。そうでないと、かたづけながら、また遊び出すことがよくある。時間がきたら止めさせた方がよいように思う。

V あとがき

以上、幼児に対して心理療法の一つである遊戯療法を個人で行つた記録や治療者としての経験から、受容とその限界について考察を加えてみた。その結果をみると受容という操作はただ技法上の問題として考えることはできないようである。治療者のパーソナリティがこれに大きな影響を与えているように思う。治療者が自分の意志に反して、ただみせかけに受容しても、被治療児は敏感に感じとつて、不安な状態になるものである。これは、近年治療者に対するスーパービジョンの重要性が認められてきた所以であろう。治療者としては、時折、遊戯療法の記録などを読みなおして自分の内観を含めて検討するように心掛けることが大切である。心理療法を行うものとしては、自分の性格や癖をよく理解することが、自分の治療方法を知る手掛りになると思う。

(本研究の一部は昭和35年7月第24回日本心理学会、昭和42年7月第31回日本心理学会に於て発表した。)

〔文 献〕

- 1) Allen, F. H.: Psychotherapy with Children. W. W. Norton, New York 1942. (黒丸正四郎訳：問題児の心理療法、みすず書房、1955)
- 2) Axline, V. M.: Play Therapy. Houghton Mifflin. Boston 1947
- 3) Freud, A.: The Psycho-analytical Treatment of Children. Imago Publishing Co. Ltd, London, 1954
- 4) Freund, A.: Das Ich und Abwehrmechanismen

- Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1936. (外林大作訳：自我と防衛、誠信書房 1958)
- 5) Klein, M.: Psycho-analysis of Children. Press Ltd., London 1959
 - 6) 森脇 要、池田教好、高木俊一郎：子供の心理療法、慶応通信、1959
 - 7) Rogers, C. R.: Client-Centered Therapy, Chapt. 6 & 7. Houghton Mifflin, Boston, 1951 (友田不二男訳：遊戯療法、集団療法、岩崎書店、1956)
 - 8) 島瀬 稔、阿部八郎編訳：来談者中心療法、その発展と現況、岩崎書店、1964
 - 9) 権平俊子：幼児に於ける心理療法「遊戯療法場面での母と子の分離について」日本心理学会第24回大会発表論文集、1960
 - 10) 権平俊子：幼児に於ける心理療法「治療終結について」日本心理学会第26回大会発表論文集、1962
 - 11) 権平俊子：幼児に於ける心理療法「治療に於ける受容とその限界について」日本心理学会第31回大会発表論文集、1967
 - 12) 木村 定：小児の心理療法をめぐつて その1：心理療法の場の一考察、「児童精神医学とその近接領域」Vol. 7, No. 3, 1966
 - 13) 小倉 清：遊戯療法、「児童精神医学とその近接領域」Vol. 7, No. 3, 1966
 - 14) 高木四郎：児童精神医学各論、慶応通信、1964

Psychotherapy with Children Technique of Acceptance in Therapy

Toshiko Gondaira

The writer has tried to help solve some psychological problems of children by play therapy, one method of psychotherapy, and when necessary, having counseling session with their mothers in line with the treatment of the children.

Through many experiences, the writer has come to believe that complete acceptance of the feelings and behaviors of the child and also the feelings of his mother is of primary importance to the success of the therapy. The degree to which the therapist is able to accept the verbal expressions and behaviors of the child differs according to the personality of each therapist concerned. The way how the therapist can handle the verbal expressions and behaviors of the child which seem to have gone far beyond the extent of the therapist's acceptance will greatly influence the effect of the therapy.

From this standpoint, the writer discussed on the following matters studying the records of the cases the writer handled as an individual play therapist, with the therapist's own introspection included:

1) Mother's participation in therapy, 2) The time allowed for play therapy, 3) Separating mother from child in the therapeutic situation, 4) Some children's behaviors which the therapist find difficult to handle in the playroom—a) when the child sits or stands still doing nothing, b) when the child fawns upon the therapist, c) when the child shows familiar attitude toward the therapist, d) when the child is aggressive, e) when the child wants to take a toy home with him, f) when the child wants to stay and continue playing even after the end of the therapy hour.

It is the writer's opinion that the problem of acceptance cannot be considered in terms of the technique alone. The therapist's personality has a close connection with "acceptance." It is quite important for each therapist to be fully aware of his (or her) personality and inclinations.