筑波大学心理学研究
1981, 3, 71-78

Theraplay について

筑波大学心理学系
高野　清純　杉原　一昭　勝倉　孝治
筑波大学大学院(博)心理学研究科
村野井　均　安部　一子　中山勘次郎

1. Theraplay の歴史

Theraplay の基礎としている理論と技術は，Des Lauries, A. (1962)によって発展されてきた．Des Lauriesは，主に自閉的，分裂病的な子どもを治療対象にしてきたが，その方法は従来の児童心理療法とは異っている．たとえば，力動的児童心理療法では，子どもの下位にある願望，恐怖，衝動を解釈することが中心になる．またAxline, V. M. (1947) の児童中心の遊戯療法では，解釈は行なわず，子どもの感情を反射することに焦点があてられる．これらの療法では，therapist と子どもの身体的接触，子どもへの侵入的なアプローチ，いまここ(here and now) に焦点をあてるといったことは，まれにしか含まれていなかった．

しかし，Des Lauries は，これらのことを重視し，子どもに therapist の人間としての存在を知らしめようとする．たとえば，セッション中，子どもが therapist から目をそむけると，therapistは，子どもの顔を自分の方に向けさせたり，子どもの視線の中に飛び込んでいく．子どもが遊戯室から出ようとすれば，彼の進路をはばむ．また話を聞こうとしなければ，therapist は大声で話すといったことをする．このような Des Lauries の基本的原理は，ほとんど Theraplay の中に引き継がれている．

子どもの小集団に対し，「発達的遊戯療法」を行ってきた，Brody, V. (1963) も Theraplay の成立に影響を与えた人である．彼女は，Des Lauries と同様に，子どもに対し積極的な身体接触を試み，身体の統制や，セッション中に歌を歌うといったことを通して治療を進めている．また，子どもの歴年齢ではなく，発達水準に合わせて治療を開始している．

さらに，Brody に師事し，現在 Theraplay Institute のスーパーヴァイザーである Thomas, E. の考え方も，Theraplay の重要なヴァリエーションの１つとなっている．彼は，子どもの健康，潜在力，強さといったものを強調する．たとえ子どもが，病気であり，異常な行動をし，魅力がなく皆からも拒否されていても，子ども自身が愛すべき存在であることを，彼は子どもに伝えていく．

Des Lauries やBrody の治療法は，ほとんど Theraplay の中に同化されているが，Theraplay は次にあげるような点で，彼らの方法とは異っている．

第１に，Theraplay では，therapistはセッション中，より強く，より活発に子どもに働きかける．また，子どもの退行的な次元を認めている (nurturing).

第２に，診断のためのセッションを除いて，他のセッションはあらかじめ計画され，構成されている．つまりTheraplay においては，子どもに行動の主導権を認めていない．

第３に，Theraplay では，その対象を家族，成人，集団にまで拡げている．また，電話を通しての治療活動も行っている．

このような治療方法は，従来の方法と区別するため，Theraplay と名づけられ，Theraplay Institute を中心に，その活動がすすめられてきている．

2. Theraplay の目的とその背景

Theraplay の治療目的は，子どもが持っている不適切な解決方法や不適応行動を健康的・創造的で年齢に合ったものに変えることを助けることである．

Theraplay の対象は，多種多様である．その症状は攻撃的行動から学習障害，心身症まで，その重さは自閉症，分裂病から神経症や教室での不適応まである．また，対象は子どもから青年および大人も含んでいる．

Theraplay は，正常な母―子関係が成立している親子をモデルとしている．親と子の典型的で楽しい相互交渉の中で，母親はその子どもにどのような働きかけを行うか，という観点から４つの母性的行動 (maternal behavior) が分類されている．

(1) 構造化 (structuring)

相互交渉の中で，母親は赤ん坊を制限し，禁止し，アウトラインを決め，安心させ，断固とした口調で語り，名前を付けたり，分類を行い，行動を制限する．

(2) 挑戦 (challenging)

母親は赤ん坊をからかい，いどみかけ，励まし，変化を与え，追いかけ，いないいないばあで遊ぶ．また，子供がつかめるように頬をさし出し，模倣できるよう

に音を立て，つかまえられるように指を振る．

(3) 侵入 (intruding)

母親は，赤ん坊をくすぐり，はずませ，揺すり，驚かせ，笑いかけ，とびついたりする．

(4) 養育 (nurturing)

母親は赤ん坊を揺り動かし，看護し，抱きしめ，鼻をすりつけ，食事を与え，添い寝し，連れ歩く．

ある子どもは，アタッチメントを促進し，自律性を増大させるようなある種の働きかけをほとんど受けておらず，他の子どもは，特殊な割合で，あるいは不適切な質の愛情を受けている．どの養育経験が少ないかは，子どもによって異なる．したがって異なる問題を持つ異なる子どもには，異なるTheraplayの治療法が必要である．

Jernberg, Ann, M. (1979) は，親と子はより早い段階からもっと相互作用を行なわなければならないと確信している．したがって，Theraplayも母親と父親が，子供と相互作用を行うのに似た形で行なわれる．

以下に，Theraplay のセッションで用いられる活動 (activities) の目的と，具体例を示す．

1. 構造化：構造化の目的は，時間と空間をはっきり描き出し，ルールの内在化を通して，物事をマスターすることを教えることである．構造化の活動 (structuring activity) には，まくらの塔を立てたり，物を頭の上にのせてバランスをとりながら歩いたり，あるいは，「私が3つ数えたら，とんでごらん．」とか「青い四角形の上だけを歩きなさい．」などと働きかけるものがある．

2. 挑戦：挑戦の目的は2つある．1つは，子どもが彼を分離し，独立した存在であると経験できるようなフラストレーションを用意することである．もう1つは，戦いや競争，対抗心というものは解放することができ，閉じ込められた緊張や怒りにも，安全に，直接，コントロールをしながら，楽しい方法で焦点をあてることができるのだということを教えることである．挑戦の活動の中には，宝探しや腕ずもう，指ずもう，まくらを使った押しあい，あるいは「君はあの黄色い所までジャンプできないだろう．」とか「きみは，豆粒を私の腕まで飛ばすことができないと思うよ．」などという働きかけもある．

3. 侵入：侵入の目的は，子ども自身が独立した1人の人間であるという経験を促進するために，彼は今どこに置かれており，他の世界はどこから始まっているか教えることである．賢い母親は，赤ん坊がたまに行う自発的な動作からゲームを作り出す．例えば，子どもがあお向けになりながら足を上げたとき，母親はその足をつかみ，足の間から赤ん坊の顔をのぞいたりする．うまいTheraplay therapistは，まさにこのような行動を自発的に作り出しているのである．

4. 養育：養育の目的は子どもに，自分の要求は何もしなくとも手に入れることができることを伝え，あるいは，要求が否定されたり，要求を表現すること自体が否定されることを伝えてゆくことである．具体的な例としては，子供のおなかをさする，マブタに息を吹きかける，子守唄を歌う，体をゆすってあげる，パウダーやローションをつける……などがある．

ある活動は，使う目的や使われ方によって分類が異なってもよい．例えば，イナイイナイバーは，使い方によっては，侵入活動であったり挑戦活動であったりする．

このように多様で押しつけ的な活動であるにもかかわらず，これらの活動はTheraplay therapistと子供の間の同盟関係 (alliance) を育てるような活動である．

これらの活動は，以下の点に役立つ．

(1) 子どもの不信感，孤独，孤立という慢性的な経験を埋め合わせることができる．

(2) Therapistが子どもといっしょに健康を管理しなければならないような際に，子供の協力が得られる．

(3) 子どもが自分に対して持つ悪く，無価値で，無力なイメージを否定できる．

(4) 子どもが，自分自身をチームのメンバーとして役立っていると見なすことができるようになる．

「愛情の明確な表現は，子どもの発達，母親との関わり，社会的あるいは遊びのイニシアチブ，そしてストレスに対処する能力を促進する点に経験的に結びついている．」(Clark-Stewart, 1973) のである．したがって，Theraplay therapistもまた，彼が彼の患者の発達，母—子関係，社会および遊びのイニシアシブ，そしてストレスに対処する能力を促進するような適切な方法を見い出さなければならない．

3. Theraplay の過程

Theraplayの過程の大きな特徴として，まず第一にあげられるのは，その過程の予測可能性が非常に高いことである．これは，子ども（クライエント）の要求に合わせながらも，治療の方法がtherapistに任されていることによるものである．従って，Theraplayと伝統的なplay therapyとの違いとしてもあげられるが，Theraplayのセッション中の活動やセッション間の進歩の度合いに対して，therapistの果たす責任は，Theraplayにおいては大きいのである．

このような考え方から，Theraplayでは遊具はほとんど使われない．治療は，therapist自身と子どもを基本的には遊びの対象として使うといった活動を中心に進められていく．行われる遊びの種類によっては，マットや鏡などの道具を使うこともあるが，これらはあくまで活動のバックアップとして使われるにすぎない．

このような特徴から，Theraplayは主に6つのphasesをたどることが予測されている．すなわち，1．導入期

(introduction phase) 2. 探索期 (exploration phase) 3. 仮受容期 (tentative acceptance phase) 4. 拒否反応期 (negative reaction phase) 5. 成長と信頼の時期 (growing and trusting phase) 6. 終結期 (termination phase), この6期である．以下それぞれの phase について，その特徴，活動の目的，therapist の働きかけなどを中心に述べる．

1. 導入期 (introduction phase)

導入期では，Theraplay の4つの基本ルールがはっきりと設定される．第一に，Theraplay は面白い．第二に Theraplay のセッションは therapist が方向づけを行う．第三に，Theraplay のセッションは，会話や洞察よりもむしろ，活動 (action) を重視する．第四に時間と空間，therapist と患者 (patient) の役割をはっきり決める．この四つの基本ルールを守りながらセッションが進められなければならない．

導入期の第一の目的は，いわゆるラポールをとることにある．therapist は「こんにちは」と言いながら子どもに近づき，待っていたと告げる．そしてクライエントは，強くて愛することのできる人間であり，人と一緒にいることを喜べるような人間であることを告げた後，いっしょに遊ぼうと誘う．ここでは，子どもが疑問をもったり，それについて考えたりするような余地が与えられない程 therapist はうまくリードしなければならない．また子どもがこわがったり，あがったりすることのないリードが望まれる．

2. 探索期 (exploration phase)

この時期に入ると，子どもも therapist もお互いを知ろうとするようになる．探索期の目的は，子ども自身に自分の様々な特徴に気づかせ，新しい側面から自分を見るようにさせることである．Theraplay では，基本的に therapist と子どもを遊びの対象として使うことから，探索期には，手の長さを比べたり，関節の数をかぞえたり，机からジャンプして天井にとどくようにしたりなどの活動を行う．これらの活動を通して，negative な行動でさえも，異なる面から見れば長所となり，愛すべきものに変わるということに気づかせることが大切なのである．

また，この時期に，therapist は子どもにとって人生の重要な侵入者 (intruding factor; 強力で強引な侵略者で，不可避な) とならなければならない (Des Lauriers, 1962)．子どもは，次第に，therapist の人間性や顔立ちや声，身体的強さなどに気づくようになる．子どもが，therapist を自分とはかなり違っていて，面白いと思うようになれば，探索期はうまくいっていると言える．セッションの終わり5分ほど前には，その終わりを子どもに告げ，今回と次回をつなぐメッセージ (例：「また○○してあそぼうね」) を忘れずに伝えるようにする．

3. 仮受容期 (tentative acceptance phase)

この時期には，子どもはゲームをしているふりをしたり，実際にゲームをしようと試みる．いわば仮の (見せかけの) 時期である．therapist はやはり，子どもにとっては，侵入的で，強力で，楽しませることのできる，魅力的な存在であり続けなければならない．子どもの反応は，とても乗っていて，楽しんでいるように見えるが，これは本当にリラックスした関係を示すには，あまりにも早熟すぎると言える．このような反応はむしろ，防衛的で不安に基づく反応と言えるであろう．

4. 拒否反応期 (negative reaction phase)

仮受容期を経て，子どもはやがて，反抗期・拒否的な反応を示すようになる．以前楽しそうで受容的であった子どもが，突然拒否的・反抗的で元気がなくなり，寡黙になる．これは以前の反応が，いかに見せかけのかかわり方であったかを裏づける．これに対して therapist は一緒にやろうとしていることが面白いことだということを伝えながら，注意をひくような反応をつづけていかなければならない．therapist が強い忍耐や希望を示し続ければ，子どもの反抗や拒否はしだいに減少し，やがては消失するであろう．この徴候はちょっとした eye-contact や笑顔，何気ない静かな行動に表わされるであろう．

5. 成長と信頼の時期 (growing and trusting phase)

子どもは，この時期になってはじめて，お互いに満足するような仕方で他の人と接する喜びを経験する．暖かで，安定した therapist の援助によって，子どもは negative phase をマスターし，成長と信頼へと向うことができる．つまり自分自身への信頼と彼をとりまく世界への信頼をつくり上げようとしているのである．従って，therapist は，子どもとより親密になり，それをエンジョイし，互いに同伴者であったことを喜びあえるような治療的努力を続けなければならない．

治療が進むと，therapistと子どもは互いに笑ったり仲良く並んですわったり，遊びながら見つめあったりするようになる．さらにこの段階が深まれば，次はセッションの中に子どもの友人や親を加えていく．また，子どもをつれて学校めぐりをし，職員の所を巡回して，それらの人々と会話をもつ．この後，究極的には，教室の中で therapy が行われる．クラス内では，子ども自身やクラスメートの目を通して，彼自身の地位を高め，自尊心を高めてやることが必要である．探索期と同様，欠点や短所でも他の側面から見れば，面白い愛すべきものに変わることをクラスメートの前で therapist は示してやらなければならない．

6. 終結 (termination)

終結は次の3期で構成される．① 終結準備 (preparation)，②通知 (announcement)，③別れ (parting).

①終結準備（preparation）　子どもの自分自身，周囲の環境との調和のとれた行動が増加し，楽しんでいる行動が増加してくる．同時に，教師や親から，症状の軽減・消失についての報告がある．この報告があったら，治療因となりうる他の人々（クラスメートや学校の職員など）をセッションに加える．これらの人々は次第に，子どもにとって最も親しい2・3人にしぼられる．therapist との関係，情緒の安定が適切に広がりをみせ，それを楽しむような状態になれば，終結の準備ができていると判断される．therapist は子どもにとって大切で親しい存在であり，セッションは毎日の生活に重要なものになっているが，終結をしんみりしたものにする必要はない．

②　通知（announcement）　therapist は，子どもがどれだけ進歩したかを伝えながら，終結のプランを告げる．子どもが therapist の言うことに理解を示したら，therapist は最後のセッションの日どりを決める．

残りの2・3セッションの目的は，therapist へ向けられた子どものカセクシスを子どもの環境となる人々に向けることである．この頃の子どもの行動は，ますます独立感を増し，家族に属することを欲し，興味や活動の中に自分自身である喜びを反映するようになる．終結に対して子どもが怒りや悲しみ，当惑などをはっきり示した場合には，それらの感情を分類し，知らせてやる．最後のセッションの前には，最後のセッションのパーティーの計画をたてる．

③　別れ（parting）　このお別れパーティーまでに，Theraplay 場面の同盟が，子どもと現実世界との間に確立されていなければならない．therapist は子どもにとって友人と同じような立場に戻る．パーティーの目的は子どもの強さと同一性の確立を確認し，それを主張することにある．参加者はパーティー帽をかぶり，ごちそうを分けながら，子どもの特徴をもり込んだ歌をうたう．会話は，子どもの次の誕生日や，これからの学校生活を中心に行う．また，記念品贈呈や子どもの特別讃歌合唱などが楽しく行われる．最後に therapist は therapy がとても楽しいものだったこと，子どもの成長への信頼を告げ，自信をもたせてパーティーを終える．

Theraplay は，大体上述のような経過をたどると考えられている．まずはじめは，therapist と client の信頼関係の確立が焦点となる．子どもの場合，母親との絆は身体的接触から生ずるという考え方は，子ザルを使った動物実験からも立証されているが，この意味でも，Theraplay が，therapist と client の触れ合いを重視した．身体を使う活動中心の治療法をとっていることがポイントであろう．従って，therapist は子どもの状態・要求を理解し，それをうまく活動の中にとり入れ，リードしていかなければならない．therapist と client の信頼関係は，やがて子どもをとり巻く人々に般化し，究極的に子どもは，Axline（1959）の言う，「発達への勇気を得，よりよい成熟へ達し，独立した個人になる」と考えられる．

4.　具体的な活動の例

Jernberg は，具体的な活動の例を豊富に掲げている．これらは，Theraplay の唯一絶対な活動レパートリーを示すというものではなく，アイディアに詰まった therapist のための参考程度のものとして掲げられたものである．これらの活動は4つの活動カテゴリごとに示されているため，以下に，これに従って数例を紹介しよう．（なお，以下の例で，Th. は therapist の略である．）

(1)　養　育

【子守唄】　子どもを腕にかかえて揺らせ，子守唄を歌いかける．その中に，その子の名前や特徴を表わすことばを入れる．

【食事】　キャンディ，ぶどう，チーズの固まりなどの〝食べもの〟を，1個ずつ子どもに食べさせる．この間 Th.は，その食べ物について説明し，子どもがそれを気に入ってくれてうれしいなどと語りかける．

【キャンディ探し】　子どもは横になって目を閉じる．Th. はキャンディを子どもの身体のどこかに穏し，その後知らないふりをしてキャンディを探させる．見つけたら，子どもに食べさせる．

【粉かけ】　子どもにまたがるか，横に立て膝になって胸や腹，首，腕などに，ベビーパウダーをやさしくはたく．

【美容院】　子どもは鏡に向かって着席する．Th. は後か横に立ち，クリームやヘアブラシ，リボンなどを用いて子どもを〝美人〟にしてやる．同時に，子どもの持つ長所について，しっかりと語りかける．

この他，子どもを腕に抱きながら，アイスキャンディをしゃぶらせたり，牛乳やソフトドリンクを哺乳びんに入れて授乳するなどの活動がある．特に注意しなければならないのは，すべての活動で，常に子どもとの eye contact を維持することが強調されている点である．

(2)　構造化

【バラバラ人形】　Th. と子どもとは，互いの手足をぴんと伸ばしたり，ぐにゃぐにゃにしたりする．

【お母さん何する？】　床に大きな格子模様をつけ，Th. は「左足で黄色い四角まで跳びなさい．」というように指示する．できない時にはやさしく指導するが，きちんとできるまで繰り返させる．

【壁歩き】　子どもを持ち上げ，壁に貼った紙や鏡，黒板の上を，ベビーパウダーや絵具をつけた足で歩かせる．

【実物大人物画】　大判の紙を床に敷き，子どもはその

上に仰向けに寝る．Th. はクレヨンで子どもの輪郭をなぞる．終わったら鏡の所に絵を持っていき，子どもと絵を見比べながら，顔の特徴や衣服などを書き込んでいく．

他に，子どものそばかすや歯，耳の数を数える，あるいは子どもの身体各部の寸法（舌，膝から肩まで，耳から鼻までの長さなど）を測るといった活動，それに，finger-painting を用いて手型をとるなどの活動が含まれている．これらは，特に明るく楽しい雰囲気の中で行われる必要がある．

(3) 侵　入

【鼻】　Th. と子どもは鼻をくっつけ，その姿勢で肩に回した手からプリッツを分け合ったり，ウィンクを交わしたりする．

【ハロー・グッバイ】　子どもをだっこし，子どもの足をTh. の腰に巻きつけさせる．Th. は子どもの手をしっかりとつかみながら，子どもの頭が床につくまで下に降ろしていく．急にかかえ上げ，目を合わせる．

【向こう側にこんにちは】　Th. は仰向けに寝，子どもが Th.を見おろすような位置に子どもを持ち上げる．そして，子どもを頭の上に持ち上げたり降ろしたりして驚かす．

【挨拶】　子どもの片手・片足を同時に持ち上げ，握手する．ある程度自信のある子どもに限り，くすぐったりしてもよい．

【指数え】　子どもは仰向けに寝，Th. は子どもの手足の指を数える．これは例えば「1—2—3—4—5，5本．10—9—8—7—6，6本．あれ，全部で11本もあるよ．」というように行われる．

他には，本やタオルを使ったいないいないばあ．あるいは子どもの足を閉じたり開いたりしながらのいないいないばあが掲げられている．

(4) 挑　戦

【バランス運動】　子どもに，頭の上に本を乗せてバランスをとりながら歩かせる．うまくなったら，本を重くしたり，くすぐりながらでもできるよう，挑戦させる．

【足のレスリング】　Th. は子どもと反対向きに寝，足を床から持ち上げて相手の足にひっかける．1，2，3で，足を使って相手をひっくり返す．

【ドーナツ食べっこ】　Th. と子どもとは近づいて座りドーナツの穴に子ども（または Th.の）指を通す．ドーナツを落とさないように，交互に食べる．

【座布団相撲】　Th. と子どもは座布団を使って押し合い，互いの陣地から押し出す．

【座布団陣取り】　3～6枚重ねた座布団をはさんで，Th. と子どもは背中合わせに立つ．1，2，の3（または2，26など）で急いで座り，大きい部分を占めた方が勝つ．座布団を1枚ずつ取り去り，床だけになるまで続ける．

この他，水鉄砲の決闘や，Th. が子どもの足を持ち，手を使って歩かせる手押し車なども含まれている．

次に，集団の活動についてもいくつか紹介しよう．ただし，こちらは，各カテゴリに分類されていない．

【磁石】　子どもたちは，互いにある程度距離をおいて座る．Th. は歌を歌い，歌が止まったら，子どもたちは互いに近づいていく．歌が始まったら止まる．

【リーダーに続け】　Th. または指名された子どもが道案内をし，他の子どもたちはそれに続く．リーダーが「凍れ！」と言うと，全員即座に止まらなければならない．

【彫像】　ひとりの子どもを立たせ，皆でその子が今何をしたいかを考え，それをしている姿になるようにポーズをつける．

【ハンモック】子どもたちは順番に毛布の中央に寝る．Th. と2，3人の子どもが毛布の端を持って持ち上げやさしく揺らす．eye contact を保ちながら，静かに歌う．他に，馬跳びや輪唱などの活動もある．

全体を通して，Theraplay 活動の特徴としていくつかの点を指摘することができる．第一に，これらの活動はけっして特殊なものではなく，幼児と遊んだことのある人なら誰でも経験しているような活動ばかりである．これは，Theraplay の各活動が，通常の母子関係をモデルとしたものであるということからきている．

第二に，eye contact を含め，子どもとの身体的接触が，どの場合にも非常に重視されている．特に eye contact は，子どもが嫌がっているように見えても続けるように，と述べている（P.51）ほどである（楽しくゲームのような方法で行われなければならないのはもちろんである）．また身体的接触も，単に密着するだけの共生的経験を与えるものではない．逆に，互いの持つ特徴を区別するような形で行われ，これを通して，子どもが自分の長所に気づき，受け入れるように方向づけていくことが強調されているのである．第3に遊戯室に常備されているような遊具をはじめ，道具らしい道具がほとんど使用されていない．毛布，座布団，キャンディなどが時々用いられるが，それらにしても活動の中心とは言えない．これは，言いかえれば，therapist 自身が主要な『遊具』だということに他ならない．最後に，個々の活動が必ずしも個々の治療目的を持っているというわけではない．「実物大人物画」は，反応遅延の学習が必要な子どもに対して用いられることが示唆されているが，これなどは例外的で，目的の明確な活動はむしろ少ない．すなわち，これらはあくまでも例なのであり，これらの活動の基本的な役割や方法を充分に理解したうえで，therapist がそれぞれの子どもに合わせて自由に活動を構成

していくことが期待されているのである．

5. 他の遊戯療法との比較

以上述べてきたように，Theraplay が遊戯療法の一種であることはいうまでもない．しかし，他の遊戯療法と比較する時，一見してかなり大きな相違が認められるように思われる．そこで，他の遊戯療法との相違を明らかにすることによって，Theraplay の特徴を一層明確にしていこうと思う．

①therapist の責任について　一般に，遊戯療法は therapist のとるべき責任の程度によって，指示的であるか非指示的であるかに，その立場が異なってくるといえよう[1]．Theraplay では，Jernberg 自身も指摘している（p. 35）ように，therapist は総ての責任を自らに課する．即ち，非指示的な立場（Axline, V. M., 1947, Dorfman, E., 1951, Moustakas, D. E., 1959）や折衷的立場（Thorne, F. C., 1962, Williamson, E. G., 1961）[2] のように，子どもに主導権を付与したり，責任を分担したりしない．therapist は治療計画セッション中の活動，治療過程の進め方など，一切の主導権をもっている．つまり，Theraplay は therapist によってコントロールされることになる．したがって，therapistは子どもの傷ついた状態を認め，無条件に，現在あるがままに受容する（p. 35）けれども，子どもに是認を求めたり，追従するような態度は一切排除する．このことは，Theraplay が精神分析学的遊戯療法と同じ程度に，指示的であることを意味するであろう．そのために，この方法は，非指示的遊戯療法に比較して，初歩的な治療者には採用しにくい技法と言えるかも知れない[3]．しかし，指示的であるだけに，その方法に精通すれば，時間的にも，労力的にも経済的な方法といえるように思われる．

②遊具について　用いられる遊具は量的にも種類の上からいっても，他の遊戯療法とかなり相違している．まず，数は数種に限定される．この点では，制限遊戯療法[4]に類似しているといえる．しかし，ここで用いられる遊具の種類はかなり異なっており，マットやクッションや鏡やゲージなどが用いられる．即ち，ほとんど遊具らしい遊具を必要としないといえるであろう．それらは言葉の代用として用いられるのでもなく，カタルシスを促進するためでも，欲求不満耐性の強化をしたり，昇華を促進したり，洞察をもたらすために利用されるわけではない[5]．もっぱら，治療関係の設立を容易にすることを意図して用いられているように思われる．Theraplay では，遊具を重視するかわりに，さまざまに工夫された活動と，therapist と子どもとの身体的接触とが活用される．それにもまして，therapist が最も重要な〝もの〟として機能することを要求される．

③導入について　最初のセッションにおける母子分離の方法については，他の遊戯療法と大差はない．しかし Theraplay では，活動の楽しさ，面白さが特に強調されるといってよいであろう．たとえば，「ごらん．私はあなたのために特別な椅子を作って待っていたんだよ．さあ，その椅子に坐ってみよう．」（p. 36）というように，子どもの興味を喚起すると同時に，その導入物から，積極的に働きかけるのである．

④初期の段階について　初期の段階は，すべての遊戯療法で探索的な時期として特徴づけられているが，Theraplay でもその例外ではない．しかし，Theraplay では，この段階で，子どもに自己についての新しい発見と望ましい側面を見出させることに焦点をおく．また同時に，therapistは自分の顔や声の特徴，身体の大きさや力の強さなどを，子どもに気づかせ，子どもに相互の違いを教えるとともに，面白い人物としての印象を与えるように努力する．そのことを通して，他の遊戯療法での治療者のように受動的に振舞うのではなく，「良い親のように，明確な自己像をもち，指導と擁護の能力をもつ」子どもにとって重要な人物となっていなければならないとされる．

⑤負の感情表出期について　どのような遊戯療法でも治療が進むにつれて，さまざまなかたちで，攻撃や敵意などの負の感情を表出するようになる．つまり，catharsis の段階と呼ばれるものであるが，Theraplay でも，治療者の働きかけに対して，明白な拒否や反抗があらわれる．時には元気がなくなり，寡黙になったりする．このような場合，それらの感情を十分に解放させるのが，一般的な方法である．しかし，Theraplay では，子どもがそのような反応を示す前に，それを防止する対策をたてることが必要とされる．つまり，活動が面白いものであることを強調し，子どもの注意を活動にひきつけ続けら

1）指示的か非指示的かの立場の相違は，解釈と受容のいずれを重視するかによって決定されることはいうまでもない．即ち，解釈を重視し，重要な技法として現いるのが指示的立場であり，受容を治療の要と考えるのが非指示的立場である．しかし，そのことは，therapistの面からみれば，責任の程度の違いともみなすことができるであろう．

2）Thorne や Williamson の折衷主義は，カウンセリングにみられるものであって，遊戯療法ではないが，therapistの責任という点に関連しているのでとりあげた．

3）Jernbergはかなり具体的にセッションや活動を方向づけるし方について記述しているので，初歩的な治療者でも必ずしも困難であるとはいえないように思われる．

4）この技法については，高野（1972）参照．

5）遊戯療法における遊具の意味については，Ginott, H. G.（1961），高野（1972）を参照されたい．

れるように努力するのである．その際，therapistには強い忍耐と同時に，希望が要求されることになる．

⑥参加者について　一般の遊戯療法では，play への参加者は，therapist と子どもに限定される．Theraplay でも，初期の段階では同じであるが，「成長と自己と世界への信頼の方向に向う準備」が整った段階になると，play に遊び友達や母親を加える．さらに，終結に近づくとtherapistは子どもを連れて幼稚園や学校におもむき，図書室や理科室や音楽室などを一緒にめぐり，最後には保育室や教室の中でTheraplayを実施する．これは，遊戯室内での経験を，日常の現実的な情況に般化させることをめざすものと考えられる．他の遊戯療法でも，事情が許されるならば，同様な手続きを試みることが望ましいように思われる．こうして，日常的な情況の中でも，情緒の安定がみられ，行動上の問題が消失したことが確かめられると，終結ということになるのである．その後の終結に対する手続きは，他の遊戯療法と類似したものであるが，上述の過程を経るだけていねいであり，慎重であるということができよう．

以上，Theraplay と他の遊戯療法との技法上の相違点について指摘した．もちろん，理論上の差異は顕著であるが，この点については，稿を改めて検討したい．

6.　今後の課題

Theraplay は理想的な親（特に母親）と子どもの関係をモデルとして創り出された新しい遊戯療法である．その背景にはいくつかの現代的問題があるように思われる．

①　アメリカでは，母親の低年令化，未婚の母親の増加，離婚率の上昇などによって家庭崩壊と親（母）子関係のあり方が問題となっている．

②　attachment の形成に当って，Bowlby, J. (1969) のいうように nurturing だけが重要なのではなく，肌ざわり等の物理的刺激作用も重要な役割を果たしている (Harlow, H. F., 1958).

③　attachment には，乳児が母親（または代理母親）に対して抱くものだけではなく，乳児の反応に対する母親の反応という，相互作用性がある．とくに両者の "communication", "conversation", "dialogue" や "dance" などが重要である (Schaffer, H. R., 1977).

このような背景から，therapist の Theraplay への積極的参加，活動の重視，eye-contact や身体的接触の多用などの Theraplay の特徴がでてきていると思われる．

また，子どもの特質に応じて，具体的な therapy の進め方は変えられるという主張（本文 P 75）は，従来の各療法のややもすると固定的で，排他的に自己の方法に固執する傾向の中にあって，注目すべきひとつの特徴である．ある処置のしかたの有効性は子どもの適性に依存するという ATI (Aptitude-Treatment Interaction＝適性処遇交互作用）の構想 (Cronbach, L. J., & Snow, R. E., 1977) をとり入れて，Theraplay における ATI 的発想を定式化する必要がある．

さらに，Theraplay はアメリカにおける母子関係をモデルにしているのであって，わが国の母子関係をモデルにした，わが国の子どもに合致したTheraplay のテクニックを開発する必要がある．

引用文献

Axline, V. M. 1947 *Play therapy*, Houghton-Mifflin. (小林治夫訳 1959 遊戯療法 岩崎書店)

Bowlby, J. 1969. *Attachment*: Vol. I. *Attachment and loss*. Basic Books.

Brody, V. 1963 Treatment of prepubertal, twin girls with psychogenic megacolon, *Amer. J. Orthopsychiat.*, **33**, 569–573.

Clarke-Stewart, K. A. 1973 Interactions between mothers and their children: Characteristics and consequences. Monog. Scc. Res. Child Develpm., No. 153.

Cronback, L. J., & Snow, R. E. 1977 *Aptitudes and instructional methods*; *A handbook of research on interactions*. New York, Irvington.

Des Lauriers, A. 1962. *The Experience of Reality in Childhood Schizophrenia*. Internat. Univ. Press.

Dorfman, E. 1951 Play therapy, In Rogers, C.R. (Ed.) *Client-Centered Therapy*. Houghton-Mifflin.

Ginott, H. G. 1961 *Group psycho-therapy with children*. McGrow-Hill. (中村悦子訳 1965 児童集団心理療法　新書館)

Harlow, H. F. 1958 The nature of love. *Amer. Psychol.*, **13**, 673–685.

Jernberg, A. M. 1979 *Theraplay*; *A new treatment using structured play for problem children and their families*. Jossy-Bass.

Moustakas, D. E, 1959 *Psychotherapy with children*. Harper & Row. (古屋健治訳 1968 児童の心理療法 岩崎学術出版社)

高野清純 1972 遊戯療法の理論と技術　日本文化科学社

Thorne, F. C. 1962 Critique of recent development in personality counseling, In McGowan, J. F., et al. (Eds.) *Counseling*. Holt.

—1980. 9. 30. 受稿—

SUMMARY

Theraplay, It's Purpose and Method

Seijun Takano, Kazuaki Sugihara, Koji Katsukura,
Hitoshi Muranoi, Kazuko Abe and Kanjiro Nakayama
The University of Tsukuba

Theraplay is a new type of playtherapy that was formulated by Jernberg, A. M. (1979). In this paper, some aspects are discussed concerning Theraplay; It's history, purpose and method, processes, concrete activities, and comparison with traditional playtherapies. Theraplay is a new treatment using structured play for problem children and their families. The principles underlying the Theraplay method are rooted in the basis of the ideal mother-infant relationship : These are Structuring, Challenging, Intruding, and Nurturing interactions. It is suggested that the therapist-child relationship should be similar to the ideal relationship between mother and child. Although Theraplay style is depend on child's age and pathology, it may be understood as having six phases ; 1 Intraduction, 2 Exploration, 3 Tentative acceptance, 4 Negative reaction, 5 Growing and trusting, 6 Termination (a. Preparation, b. Announcement, c. Parting). It is discussed that Theraplay has several points of the same principle as traditional playtherapies. But, at the same time, it is suggested that Theraplay has some different principles from traditional playtherapies. That is structured and directive. And some modifications of this therapy are needed when adapted to Japanese children.