人間関係研究（南山大学人間関係研究センター紀要）, 1, 205-209.

■　人間関係研究へのアプローチ

教育領域における個人臨床と グループアプローチの展開と統合

楠　本　和　彦
（人文学部心理人間学科助教授）

1．はじめに

筆者の臨床歴の中では、教育領域における心理臨床的アプローチの実践がその多くの部分をしめている。私の個人臨床においては、個人開業とともに、教員のカウンセリングに対するスーパーヴィジョンが中心となっていた。自分が担当する児童・生徒に心理的な問題が起こった際に、どのようなカウンセリング的な関わりが有効かを教員や児童・生徒の保護者と考え、実施していった。その関係もあり、個人開業でのケースも不登校などの小学生から高校生やその保護者や教員に関わることが多かった。南山短期大学赴任後は学生相談室のカウンセラーとして、学生相談がカウンセリングの主なフィールドとなった。2001年度から南山大学においても学生相談を担当することとなった。

グループアプローチに関しては、大学学部時代に非構成的エンカウンターグループを参加者として数度経験した。大学院時代はファシリテーターとしての訓練のために、先輩が実施する構成的エンカウンターグループやカウンセリングワークショップに、参加者であると同時にコ・ファシリテーター的な機能もはたす立場、構えで参加していた。大学院修了後は、教員のカウンセリングワークショップや一般対象のエンカウンターグループのコ・ファシリテーターとして、1年に10回程度関わってきた。南山短期大学人間関係科はラボラトリーメソッドを基礎においた体験学習をメインにすえた授業を行っていたので、実習を中心とした授業やTグループの実践に当たった。最近は小学校、中学校におけるグループアプローチの実践に関わる機会も少しずつ増えてきた。2000年度から南山大学人文学部心理人間学科に籍を移すことになったが、2001年度以降も体験学習を中心とした授業を担当することになる。人間関係研究センターで

も、体験学習を中心とした活動が主になっている。

上記のように、筆者の臨床経験は個人臨床においても、グループアプローチにおいても、教育の領域におけるものが主になっている。遠い先のことはわからないまでも、近い将来に対する自分自身の構えとしては、これからも学生相談を中心とした個人臨床と、小学校から大学にわたる教育領域、生涯教育の場でのグループアプローチを自分の実践のフィールド、研究の主たるテーマにしていきたいと思っている。

2．教育領域における個人臨床

学校教育相談、学生相談の教育領域の個人臨床においては、メディカルモデル、クリニック機能と成長モデル、発達援助機能とに関する議論がある。前者は「治す」を強調し、後者は「育つ」を強調したモデルと言ってもよいだろう。確かに、教育領域における個人臨床は病院における臨床とは異なった面をもつ。しかし、心理臨床はもともと、治る（治す）と育つ（育てる）という両方の要素をもった営みであるとも言える。

教育は知識の伝授だけでなく、人格の成長をも含んだ営みである。そのような場の特徴が生きた個人臨床があってよい。教育がもつ成長を促進する力はその理念、場から生まれる。場は時代、社会、人間関係、環境などからの影響を受ける。人間の成長の可能性を促進させる理念や場をもった教育環境においては、個人の心理的問題は発現しにくかったり、発現しても成長のための一要素となりうる。児童、生徒、学生が問題を成長の中で統合したり、乗り越えたり、付き合ったりする心理的作業における、可能性の幅や成熟のゆとりをもった変容の器となる。また、教育領域での多くの心理臨床は、非常に重篤な場合は別にして、クライエントの人格の柔らかさに大きな影響を受けている。人格の急激な発達の途上にあるがゆえに、心の激しい揺れを起こしやすいが、同時に治癒や変容も起きやすい。児童、生徒、学生の心理臨床において、「育つ」という要素をぬきには語れない。成長モデル、発達援助機能が重視されるゆえんである。

重篤な心理的問題では、投薬や入院などの医療的措置が必要であり、有効な場合がある。「育つ」力がさほど期待できない状況においては、「治す」力がキーとなる。また、「治す」ことはセラピストの行為であり、その職業上の専門性の高さに関係する。「治す」ためには、高度な専門性が必要となり、その責任が生じる。教育現場には非常に様々な心理的問題がある。そのような多様性に対応するには、高度な専門性が要求される。メディカルモデル、クリニック機能が必要となる理由である。

メディカルモデル、クリニック機能と成長モデル、発達援助機能は治療観としての根本的差異とみることもできる。あるいは、「治す」と「育つ」との両

要素の強調の程度とも言える。教育現場で臨床を行っている時、筆者は両者を対立的なものとみるよりも、相補的なものとして、ケースに当たっている。重篤なケースといえども、場の影響を受ける。心の深層で起こっていることの展開を「育つ」という視点でみれば、重篤なケースでも「育つ」力を見出すことができる。心理的な健康度が比較的高い場合には、「育つ」力は大いに力を発揮する。場の治癒力もそれを強く後押しする。両要素は必要なものであり、それぞれのケースにおいてクライエントの状態、ケースの展開、カウンセラーの判断により、治すと育つが適宜、それぞれの力を発動していく。そのような展開ができればと願い、筆者は日々の臨床に関わっている。

３．教育領域におけるグループアプローチ

現代の心理臨床は個人臨床から始まった。しかし、その後、グループに対する心理臨床的関わりが生まれた。グループアプローチは大別して、心理的な問題の治療を目的とする集団精神療法と、治療を主な目的としないものがある。後者には、レビン、ＮＴＬに端を発するＴグループやロジャースを源とするエンカウンターグループがある。

筆者は個人臨床とともにグループワークにも関心をもち、実践してきた。教育は基本的にグループにおける活動が主である。学校、学年、学級、班、クラブなど様々なグループに、個人は所属し、生きている。ゆえに、教育はグループワークとの親和性が高いと考えられる。

心理的な健康度の高い児童、生徒、学生を対象にする場合、人間関係における成長、心理的発達を促進するには、グループワークは直接的な効果を期待できる方法である。ラボラトリーメソッドによるグループアプローチやエンカウンターグループはそのような分野を最も得意とする。グループワークにより、現実の人間関係の中で、自分の人間関係や心のあり様を、体験を通して知り、育んでいくことができる。グループの成長もワークを通して促進することができる。また、合流教育のように、知的側面と心理的側面との両者の統合的な発達を促進しようとする方法もある。知的教育と心理・人間関係的な教育を共に視野に入れることにより、どちらかに偏らない教育を実践することもできよう。小学校から大学教育に到るまで、グループアプローチが学習者の人間関係の成長、心理的発達の促進に大いに寄与できるものと考えられる。

日本において、心理的な問題をもった学生も含んだグループに対するグループアプローチは、前述の集団精神療法以外にも、学生相談担当のカウンセラーが、学生相談室に訪れる学生に対して行ってきた歴史がある。心理的な問題をもった学生対象にグループアプローチを行うには、健康度の高い人々を想定して作られた方法やプログラムをそのまま用いることはできない。また、実施の際には、心理的な揺れを必要以上に起こさせない配慮や、心理的な問題が発現

した時にそれを納める力が必要となる。そのため、安易に教育現場の心理的な問題にグループアプローチを用いることはいましめなければならない。慎重に用いるのであれば、グループアプローチは心理的な問題をもった児童、生徒、学生に対して、教育的効果、成長促進的効果をもっている。心理的な問題は内的な要因とともに、外的な要因にも関係しているからである。内的な発達を促したり、確認したり、定着できる外的環境があることにより、内的な発達はより確固としたものになる。

グループアプローチは学校、大学というコミュニティを成長促進的にしていく有効な方法の一つと言える。

4．個人内におけるカウンセラー、ファシリテーターの統合

ここまでは、実践、研究の場として、教育領域における個人臨床とグループアプローチについて述べてきた。それら両者に関わる者として、筆者自身が個人臨床とグループアプローチとを統合的に考え、まとめ、実践していけることが、本当の意味での展開であり統合といえるだろう。もちろん、個人臨床とグループアプローチとは違った要素を持っていて、同一のものをみなすことはできない。この場合の統合とは、その両者を貫くバックボーン、核を見出すことであったり、それぞれの中で、見出された理論や開けてきた自己のあり方を相互交流させ、自己の中で融合させていくことをいうのであろう。個人臨床とグループアプローチとを共に実践した心理臨床家はいる。ロジャース、パールズなどのいわゆる第三勢力以降のカウンセラーに多い。ロジャースは個人臨床からエンカウンターグループに、その重心を移していった。そして再び、個人臨床を活動の主にすることはなかった。彼らは個人とグループとをどのように捉え、その場に存在していたのだろうか。筆者の場合、現在の段階ではその統合はまだ、途上にあるというしかない。個人臨床とグループアプローチとの両方を行うことで、相互に影響があった。個人臨床においては内界と外界との相互作用をより強く意識するようになった。外界に現れる内的あり様、外界の影響が内界に響いて行くありさまに気づき、それに関わることが以前よりできるようになった。グループアプローチにおいては個人のあり様が明確になり、尊重されつつ、それぞれの個人が織り成すグループダイナミックスに関心が深まった。自分も含めたグループメンバーのリソースを信頼し、その場で活かしていくことも以前よりはできるようになった。そのことで自分がより自由にいることができるようになった。

しかし、個人臨床とグループアプローチとの共通点、相違点を認識しつつ、その両者を繋ぐ糸をつむいでいくには、いまだ、何かが足りないとの感がある。自分の中で、まだ、ぴったりと、しっくりとこない違和感がのこる。筆者が単に認識不足、研修不足、未成熟なのかもしれない。それらを統合した自己理論

の成立を目指し、実践していくことができればと思う。どうすれば、その両者をモザイク的に繋ぐのではなく、両者を織り成し、自分もその中に違和感なく存在することができるのだろうか？筆者の知識、実践における課題であり、関心事のひとつである。

参考文献

鈴木純一、齋藤英二（1995）：集団精神療法の最近の動向　精神医学，37(10)，1020－1029