

ポジティブ心理学的介入法の研究動向とその臨床的応用

駒沢 あさみ¹ 石村 郁夫²

近年、教育や産業など、様々な領域においてポジティブ心理学の理論を応用した支援、援助が注目されている。本論文では、臨床心理学的視点から主なポジティブ心理学的介入法 (positive psychological interventions: PPIs) およびアセスメントについての研究を振り返り、その動向を概観することを目的とした。ポジティブ心理学の前提としてSeligman (2002) の幸福の概念と3つの要素 (ポジティブ感情、関与度、意味付け) があり、PPIsの技法は、この3つの要素のうち1つ以上を促進するよう作られている。したがって、この概念に沿って、主な技法をまとめた。さらに、これらのPPIsを適切かつ効果的に援助を行うためには、個人の強みや環境的資源といったポジティブな側面についてもアセスメントを行うことが不可欠である。こうした心理社会的資源は、病理モデルに基づく従来の臨床心理学的アセスメントでは見落とされてしまいがちであるとの指摘に基づき、これまでなされてきた新たなアセスメントモデルの提案やDSMに対する改正案をまとめた。最後に、アメリカで誕生し、世界的な広がりを見せるポジティブ心理学およびPPIsの、我が国における研究動向と今後の発展について考察した。

キーワード：ポジティブ心理学的介入、介入技法、心理療法、アセスメント、心理社会的資源

はじめに

ポジティブ心理学は、人間のポジティブな側面に着目し、精神的健康や幸福感を向上させ、あらゆる人の人生をより充実した、価値あるものにするを目的とし、ポジティブな体験や特性、そして人々の発達や成長を促すような集団に関する研究や理論を体系化する科学的かつ総括的な学問分野である (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Duckworth, Steen, & Seligman, 2005; Seligman, 2002; Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005; Snyder & Lopez, 2010)。近年、こうした視点に基づくポジティブ心理学の理論を応用し、個人の強みや心理資源を同定、強化することでウェルビーイングを高めようとする心理的援助が注目されており、教育や産業等様々な領域においてポジティブ心理学的介入法 (positive psychological interventions: PPIs) の技法が開発、応用され始めている。例えば、意味や目的意識を重視したキャリア開発 (Kosine, Steger, & Duncan, 2008) や、学校・教育領域におけるカウンセリング (Kalke, Glanton, & Cristalli, 2007) において、強みに着目し、個人の強みを活かす技法が取り入れられはじめている。さらに、青少年の更生領域においても、強みに着目することでレジリエンスを高め、問題行動を減少や、セルフコントロール力の育成を目指すアプローチが注目されている (e.g., Larson, 2010; Tate, 2010)。

こうしたPPIsの技法は、臨床領域においても注目されており、近年では“ポジティブ臨床心理学”として、強みと弱みの両観点を取り入れ、かつ両者のバランスを重視する理論も見られる (Wood & Tarrier, 2010)。このポジティブ臨床心理学では、従来の心理学の視点に、ポジティブ心理学的視点を付け加えることで、治療や援助の効果を上げるだけでなく、再発予防や患者・クライアントの幸福感、ウェルビーイングの向上を目指している。

心理療法やその背景理論は多かれ少なかれ病理モデルに基づいている (Ingram & Snyder, 2006)。心理療法を受ける人々は、精神機能障害や情緒的なストレス、問題のある対人関係を経験していることが多く、病理モデルに基づくことには大きな利点がある。しかしながら、病理モデルだけでは、ポジティブ心理学がもたらす長期的な個人の精神健康や幸福感といった心理学の明るい側面を見逃してしまうことになりかねない。そこでポジティブ心理学に基づく療法や介入法は、従来の病理モデルに強みや環境等の心理社会的資源といったポジティブな側面を加えることで、より効果的な介入を目指している。

PPIsの背景には、ポジティブ心理学の根源である“幸福の追求”という前提がある。Seligman (2002) は、この“幸福”という概念を、(a) ポジティブ感情と快 (快適な人生)、(b) 関与度 (従事した人生)、(c) 意味付け (意味ある人生) という3つの要素に分類しており⁴、PPIsはこれらのうちの1つ以上を促進させるよう作られている。人はそれぞれにどのタイプの人生を求めるかが異なることが明らかになっており、さら

1 東京成徳大学大学院

2 東京成徳大学応用心理学部

に、最も満足感を得ているのは、特に“関与”と“意味”に重きを置きつつ、3つ全てを求めるというタイプの人々であることが示されている (Peterson, Park, & Seligman, 2005)。ここ数年間に、幸福というのは単に気分がいいというものではなく、多くの利益をもたらす要因となっているということが明らかにされてきている (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005)。幸福な人たちは、より健康的でより成功的、より社会に積極的に関与しており、これらと幸福感とは双方向的な因果関係をもつことが分かっている (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005)。

本論文では、まずこのSeligmanの幸福の概念に沿って、PPIsの技法を振り返る。さらに、こうした技法を臨床場面において適切かつ効果的に応用するために不可欠である、ポジティブ心理学的アセスメントについてまとめ、最後に我が国における研究動向と今後の展望について論じる。

ポジティブ心理学的介入技法

ポジティブ感情を高める介入法

快適な人生とは、過去、現在、そして未来について多くのポジティブ感情をもっていることであり、こうしたポジティブ感情の強度と持続時間を向上させるスキルを身につけることからなる (Seligman, Rashid, & Parks, 2006)。また、Fredrickson (2000) は、ポジティブ感情は生理学、注意、あるいは創造性におけるネガティブ感情の有害な影響を打ち消すという根拠を示しており (e.g., Fredrickson & Branigan, 2005; Fredrickson & Levenson, 1996; Fredrickson, 2000)、それらは、混乱状況におけるレジリエンスに貢献することが明らかにされている (Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003; Tugade & Fredrickson, 2004)。また、抑うつ的な認知に関する研究においては、抑うつ気分が持続的に思考の幅を狭め、さらにそれにより抑うつ気分が募るといった下方スパイラルが報告されているが、対照的にFredrickson & Joiner (2002) はポジティブ感情と思考行動レパートリーは互いを増幅させ、ウェルビーイングの上方スパイラルを導くことを報告している。彼女らのデータはポジティブ感情の低さは抑うつの原因であるという仮説とポジティブ感情を築くことによって抑うつを緩和するという仮説を支持している。

これまでの研究で、楽観主義や希望、信頼、自信等のポジティブ感情に関する介入によって、抑うつを和らげ、悲観主義を打ち消すことができることが見出されている (Seligman, 1991, 2002; Snyder, 2000)。こ

うした介入は、現在、過去、将来に多くのポジティブな感情を持つことや、これらの感情の強度と持続を増幅するためのスキルを学ぶことから成り立っている。過去に対するポジティブ感情は、満足感、充足感、充実感、プライド、平穩等を含んでおり、どのくらいポジティブな記憶を高められるかに焦点を当てた感謝や許しのエクササイズが多数開発されている (e.g., Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005; McCullough, 2000; Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005)。将来に対するポジティブ感情は希望、楽観主義、信頼、信用、自信等を含んでおり、これらの感情、特に希望や楽観主義は、抑うつを緩和することが検証されている (Seligman, 1991, 2002)。現在に対するポジティブ感情は、即座の喜びから得られた満足を含んでおり、忙しく急速に流れる体験をゆっくりと味わうことを学ぶためのエクササイズが開発されている (O' Hanlon & Bertolino, 2012)。

具体的なPPIsの例としては、毎晩3つのよかったことを挙げる (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005)、感謝することを数える (Emmons & McCullough, 2003)、お世話になった人に感謝の手紙を書く (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005)、許しの手紙を書く (Seligman, Rashid, & Parks, 2006)、今はもう起こっていないネガティブな出来事をリストアップする (O' Hanlon & Bertolino, 2012)、体験をゆっくりと味わう (Bryant & Veroff, 2007)、楽観的なとらえ方と希望をもつ練習をする (Seligman, Rashid, & Parks, 2006)、ベストな日の自分から最悪の日の自分への手紙を書く (O' Hanlon & Bertolino, 2012) 親しい人の特別な強みに気づく (Seligman, Rashid, & Parks, 2006)、マインドフルネスを高める等があり、クライアント自身の体験に細心の注意を向ける、その経験に従事する、許しや感謝の気持ちを喚起させる等といった共通要素が見られる。

関与度を高める介入法

従事した人生とは、すなわち従事し、関与し、仕事に没頭し、親密な関係やレジャーを求める人生である (Csikszentmihalyi, 1990)。Csikszentmihalyi は、非常に強く従事している活動の中で伴うとされる心理状態をフローと呼び、フロー体験中には時間があつという間に過ぎ去る、注意が完全に活動に向けられる、自己意識が無くなるといった特徴を挙げている (Moneta & Csikszentmihalyi, 1996)。Seligman (2002) は、関与とフローを高める方法の一つは個人の最も優れた強み (signature strengths) を特定し、これらの強みを使用する機会を増やすことであると提案した。Seligmanらは、Values in Actionという組織を立ち上げ、ウェブ上でVIA-ISという質問紙を用いて、世界的な規模で強みや人徳に関する調査を

4 現在は、関係性 (relationship) と達成度 (achievement) を加えた5つの要素からなる理論で研究が進められはじめている。

行っている (Park, Peterson, & Seligman, 2006)。近年では、Linley (2008) が強みの概念を、個人の成長促進や発達の側面、エネルギーやパフォーマンスの側面から、より包括的な捉え方をしており (Linley & Harrington, 2006; Linley, 2008)、それに基づき、Centre of Applied Positive Psychology (CAPP) の開発したRealise2と呼ばれる強み同定ツールが用いられ始めている。こうした強みという視点は、Rogers (1951) の完全に機能している人、Maslow (1971) の自己実現、Ryan & Deci (2000) の自己決定理論等の概念とも類似している (Seligman, Rashid, & Parks, 2006)。

クライアントの特別な強みを同定し、それらの強みを活用するための実践的な方法を身につけていくことでネガティブな症状を緩和していくことを目指したエクササイズはこれまでに数多く開発されている。例えば、自分がベストだったと思う時のことを書き、そこに強みがどのように生かされているかを反映させる (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005)、毎日違う方法で強みを生かしてみる (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005)、心理検査を用いて自分の特別な強みを同定する (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005) 等の方法で、強みに目を向けることに焦点があてられている。こうして強みを同定し、活用を促すことは、フローや関与度を高めることにつながり、ひいてはポジティブ感情の喚起を促進する効果も期待できる。

意味付けのための介入法

Seligmanの理論における3つ目の幸せな人生の要素は、意味の探求である。これは、自分よりも大きい何かに所属し、役立つために自分の特別な強みや才能を使用することである (Seligman, 2002; Seligman, Rashid, & Parks, 2006)。自分よりも大きな何かとは、宗教、政治、家族、共同体、および国等のポジティブな社会等を指す (Rashid, 2008)。特定の社会に関わらず、人が意味のある人生を確立するために役に立つとすることで、満足感やよく生きているという信念を生じさせるのである (Myers, 1992; Nakamura & Csikszentmihalyi, 2002)。

意味づけ研究の一貫したテーマは、最も素晴らしい利益を獲得する人々は、不幸な状況にあっても、それを幸運であるというように認知を変えるよう意味づけを利用しているということについてである (McAdam, Diamond, de St. Aubin, & Mansfield, 1997; Pennebaker, 1993)。意味付けの不足は、抑うつ等の兆候であるだけでなく、その原因でもあるため、意味付けを築きあげる介入が抑うつを緩和することが提唱されている (Seligman, Rashid, & Parks, 2006)。

意味付けに関する介入は、良い・悪い思い出を振

り返る (Seligman, Rashid, & Parks, 2006)、“最大限”ではなく“これで十分”の満足プランを練る (Seligman, Rashid, & Parks, 2006; O' Hanlon & Bertolino, 2012)、自分の特別な強み、家族の特別な強みを用いて家系図をつくる (Seligman, Rashid, & Parks, 2006)、既存の枠に囚われない (O' Hanlon & Bertolino, 2012)、より大きな何かとのつながりを意識する (O' Hanlon & Bertolino, 2012) 時間は最高のプレゼントであることに気づく (Seligman, Rashid, & Parks, 2006) 等があり、狭まった、あるいは過度にネガティブに寄った考え方をバランスよく柔軟な方向へと導くことを意図して行われる。

ポジティブ心理療法

Seligman, Rashid, & Parks (2006) は、上述のようなPPIsの技法を組み合わせ、ポジティブ心理療法 (positive psychotherapy; PPT) として体系化している (Seligman, Rashid, & Parks, 2006; Rashid, 2008)。PPTは、ネガティブな症状を減少させることによって治療するだけではなく、直接、主としてポジティブ感情、人格の強靭さ、および意味づけを築き上げることによって有効に抑うつを治療することができるという仮説に基づいた心理療法である (Rashid, 2008; Seligman, Rashid, & Parks, 2006)。PPTにおけるエクササイズは全て、上述の幸福感の3つの要素の1つ以上に働きかけるよう作られており、セッションを通して患者の抱える問題について話すと同時に、ポジティブ感情やポジティブな記憶についても注意を向け、ポジティブとネガティブを統合していくことを目標とする (Rashid, 2008)。Seligman, Rashid, & Parks (2006) は、軽度から中程度の抑うつ症状を示す大学生を対象とした全6セッションから成る集団PPTと、重度の抑うつ症状を示す抑うつ患者を対象とした全14セッションから成る個別PPTの治療効果を検討し、どちらも従来の心理療法よりも長期的に幸福感を持続させること、抑うつ症状の再発予防効果があることを明らかにしている。

PPTは、主にうつ病を対象として開発された心理療法である。うつ病は、我が国において有病率の高い精神疾患の1つであり (Mizuno, Miyaoka, Inagaki, & Horiguchi, 2005; 川上, 2006; 厚生労働省, 2011)、その治療における時間的、経済的負担が大きい。また、従来の病理モデルによる心理的援助では、必ずしも十分な回復効果や再発防止効果が認められていないという批判がある (Seligman, 2002) ことから、PPIsやPPTといったポジティブ心理学的視点を、我が国の臨床心理学の現場に取り入れていくことは非常に有意義であると考えられる。よって次に、ポジティブ心理学と他の臨床心理学の理論や技法との位置づけについてまとめる。

その他の心理療法とPPIs

ポジティブ心理学は、精神分析、行動主義、認知療法、人間性心理学、実存主義等の様々な伝統から影響を受けた新しい心理学の流れであり、互いに影響を受け合っている (Duckworth, Steen, & Seligman, 2005)。近年では、認知行動療法や家族療法の中でも、ポジティブ心理学的視点が注目されている。例えば Padesky & Mooney (2012) は、4ステップからなる強みに基づく認知行動療法を提唱している。このモデルは、クライアントの強みに、イメージやメタファーを用いながら焦点を当て、レジリエンスを高めようとするものである。また、認知行動療法家族療法においても、家族内で互いの強みをリストアップする、ポジティブな思い出について話し合う等、強みに着目したエクササイズの効果が目されている (Khodayarifard, & Zardkhaneh, 2012)。さらに、問題解決療法の中心的なメンバーがPPIsのエクササイズ集を出版している (O' Hanlon & Bertolino, 2011) ことから、PPIsへの関心の高さが窺える。認知行動療法や家族療法、問題解決療法といった心理療法とPPIs・PPTは、親和性の高いものであると言えるのかもしれない。

またポジティブ心理学は、その主な理念や概念、人間観から、人間性心理学との類似性、あるいは相違点が議論されることが多い (e.g., Bohart & Greening, 2001; Resnick & Warmoth, 2001; Taylor, 2001; Duckworth, Steen, & Seligman, 2005; Lambert & Erekson, 2008; Waterman, 2013)。最新の視点としては、Waterman (2013) が、両者は表面上は似ているが、その哲学的な基礎が大きく異なると述べており、人間性の概念の違い、その概念の科学研究における研究戦略の選択の違い、そして心理療法としての目標や戦略の違いを挙げ、両者を分けて考えるべきであるとしている。

ポジティブ心理学的な介入、あるいは心理療法においては、個々のクライアントのニーズに即していることが重要視されており、期間や、エクササイズやホームワークの組み合わせ、毎回のセッションの焦点を必要に応じてカスタマイズすることが望ましいとされている (Rashid, 2008)。よってニーズを的確に把握し、心理療法の効果を評価していくためにアセスメントや効果の評価に重きが置かれている (Magyar-Moe, 2009)。ポジティブ心理学の理論を臨床場面において応用するためには、従来の病理モデルからのアセスメントに加えて、ポジティブ心理学的アセスメントが必要となる。以下に、ポジティブ心理学的アセスメントについてまとめる。

ポジティブ心理学的アセスメント

臨床場面におけるポジティブ心理学的アセスメントの重要性

PPIsを臨床場面において実践する上では、クライアントの強みや健康的な側面といった心理社会的資源を適切にアセスメントする必要がある。しかしながら、従来の精神衛生の実践家は、クライアントの問題や苦痛について尋ねたり、病理学的な症状について探索することについては十分に教育を受けてきている一方で、うまくいっていることについて尋ねたり、ウェルビーイングの状態を調べていくことに関しては正式な訓練を受けていないことが圧倒的に多いことが指摘されている (Magyar-Moe, 2009)。実際、心理学の臨床現場におけるアセスメントでは、古くからクライアントのネガティブな側面ばかりが強調される傾向があり、その人のもつ資源や強みにはあまり目が向けられてこなかった。“精神疾患の診断・統計マニュアル (DSM; American Psychiatric Association, 2000)”を見てみても、その傾向は明らかである。DSMは、主に精神病理に焦点を当てるものであり、セラピストがクライアントの強みや資源を発見し、それを育成するようなものではなく、その責任も負わされてはいない。

個人の心理資源や強みに焦点が当たりにくい理由の1つとしては、クライアントの多くがネガティブな問題を抱えており、その結果として治療・援助を求めてきていることが挙げられる。そのため、問題の原因についての推論もネガティブになりがちなのである (Wright & Lopez, 2002)。また、一般人には様々な場面において、ポジティブな側面よりもネガティブな側面に重きを置く傾向があるとされている (Kanouse & Hanson, 1971)。Wright (1988) は、特にセラピストにおいてはその傾向は顕著で、ネガティブな価値をもっていることが多く、曖昧な文脈で生じる行動や思考、感情への対処に、基本的な否定的な偏見をもっていることを指摘している。

また、セラピストは、面接室という限られた状況で、限られた情報にしかアクセスできないため、クライアントの個人的な要因と比較して、その環境について査定するのは難しいことも指摘されている (Magyar-Moe, 2009)。さらに、セラピストがクライアントの環境について査定し損ねがちなことのもう1つの理由として、根本的な帰属の誤り (fundamental attribution error) が挙げられる。つまり、クライアントの状況から離れているセラピストは、クライアントの不適切な行動を、クライアント自身のネガティブな特徴や性質に帰属しやすいため、という傾向があるといえる。そのため、状況から直接影響を受けているクライアントと比べてその状況におけるネガティブな側面を見やすく、環境を評価しよう意識している人さえ、より明白な欠陥の部分に目が行ってしまい、その中にある資源を見落としてしまうかもしれないのである (Goldberg, 1978)。

上述のようなセラピスト側の思考におけるバイアスの影響を極力減らし、面接の中でポジティブ心理学的なアセスメントを実践するために、ポジティブな側面を意識的に取り入れた、4-フロント・アプローチ、DSMに加えるべき新たな軸の提案⁵、精神健康の全面状態モデル、そして強みの体系化、といった新しい提案がなされている。

4-フロント・アプローチ (four-front approach)

セラピストは、全てのクライアントがその環境において欠陥と資源の両方があるということ、クライアント自身が強みと弱みの両方を持っているということを理解するところからまずは始めなければならない (Magyar-Moe, 2009)。その上で、セラピストは意識的に、“クライアントの弱点の領域”“クライアントの強みの領域”“クライアントの環境における欠陥、あるいは妨害要因”そして“クライアントの環境における利点、あるいは資源”の4つの領域に関する情報を探求し、査定する努力をする必要がある (Wright & Lopez, 2002)。セラピストはクライアント本人に対する理解と同様、その周囲の人々についても理解することに焦点を当てながら、クライアントを観察し、面接を行っていく。この際、強みと弱みの両方に補完的に焦点を当ててデータを収集していくことが大切であると考えられている (Wright & Lopez, 2002; Magyar-Moe, 2009)。例えば、クライアント自身の社会的スキルの欠如、知能の低さ、感情調節の困難さ、気分の不安定さ、パーソナリティの問題といった事柄は“クライアントの弱点”の領域に含まれる。“クライアントの環境における欠陥、あるいは妨害要因”には、危険な生活状況や生活場所、虐待的な人間関係、ネグレクトの有無、差別や偏見に晒されることといった事柄が挙げられる。こうしたネガティブな側面に加え、クライアント自身の高い知性、気分の安定性、健全なパーソナリティ、希望、感謝、許し、勇気、柔軟さといった“クライアントの強みの領域”や、安全な生活状況や生活場所、支えとなる人間関係、成功につながる機会、安定した雇用といった“クライアントの環境における利点、あるいは資源”といった事柄についても十分な関心もち、クライアントの話を聞いていく必要がある。

DSMに加えるべき新しい軸の提案 我が国において現在広く使用されているDSM-IV-TRでは、V軸査定システムが採用されているが、近年ではよりバランスのとれた査定を可能にするために、DSMの査定システムに変更や修正を加えようという考えが広がっている。Lopez & Snyder(2003)は、このV軸査定システムにいくつかのシンプルな変更や追加をすることで

よりバランスのとれた査定ができるとし、IV軸を心理社会的・環境的な問題だけではなく、利用できる心理社会的・環境的な資源をも含めたものに改変することによって、クライアントの環境のより幅広い側面を包括的に査定することができると提案している。Sue, Sue, & Sue(2006)は、文化的背景や文脈が及ぼす影響を加味し、クライアントの文化的な生活状況に焦点を当てる軸を付け加えることを勧めている。

また、精神疾患の症状に焦点を当てた既存のV軸に、ウェルビーイングに焦点を当てたものを加えて、2つの機能に関する全体的評価尺度を含めたものへと拡張するといった、より完全な査定モデルも提唱されている (Magyar-Moe, 2009)。既存のV軸は、GAF (機能の全体的評定; Global Assessment of Functioning scale) を用いてクライアントの機能水準を1 (severely impaired functioning) から100 (absence of symptomology) で評価するものである。これに加えてGAPF (ポジティブな機能の全体的評定; Global Assessment of Positive Functioning scale) を用い、クライアントのウェルビーイングを評価しようとするものである。この2つの評価尺度を設けることにより、クライアントの機能水準をより総合的に査定しようという試みである。また、Snyder et al.(2003)は、個人の強みやクライアントの成長の促進要因を記録するために、VI軸として新たな軸を付け加えることを提案している。

精神健康の全面状態モデル クライアントについてバランスのとれた見方をするために精神健康を概念化するモデルのひとつに、“精神健康の全面状態モデル (complete state model of mental health; Keyes & Lopez, 2002)”がある。このモデルは、精神疾患がないことは精神的健康であることと同じではなく、むしろクライアントは彼らの体験している精神疾患の症状の程度によって査定されるべきであるし、彼らの体験しているウェルビーイングの状態 (症状) の程度も同様に査定されるべきであるという立場から、精神的健康と精神疾患を、2つの分離した連続体上に捉えている。これらの連続体を組み合わせ、クライアントが (a) 完全に精神的に健康、あるいは活躍している (flourishing) 状態 (軽い精神疾患の症状と高いウェルビーイングの症状)、(b) 完全に精神的な病気、あるいはもがき苦しむ (floundering) 状態 (重い精神疾患の症状と低いウェルビーイングの症状)、(c) 不完全な精神的健康、あるいは物悲しい (languishing) 状態 (軽い精神疾患の症状と低いウェルビーイングの症状)、(d) 不完全な精神的な病気、あるいは奮闘している (struggling) 状態 (精神疾患の重い症状と高いウェルビーイングの症状) のどの状態にあるかを概念化し、その上で最適なセラピーのゴールを設定するのである (Keyes & Lopez, 2002)。このモデルに基づ

⁵ 現在は、DSM-5が出版されており、多軸システムは廃止されている。しかし、ここで挙げている文献のほとんどがDSM-5出版以前のものであるため、DSM-IV-TRに対する提案である。

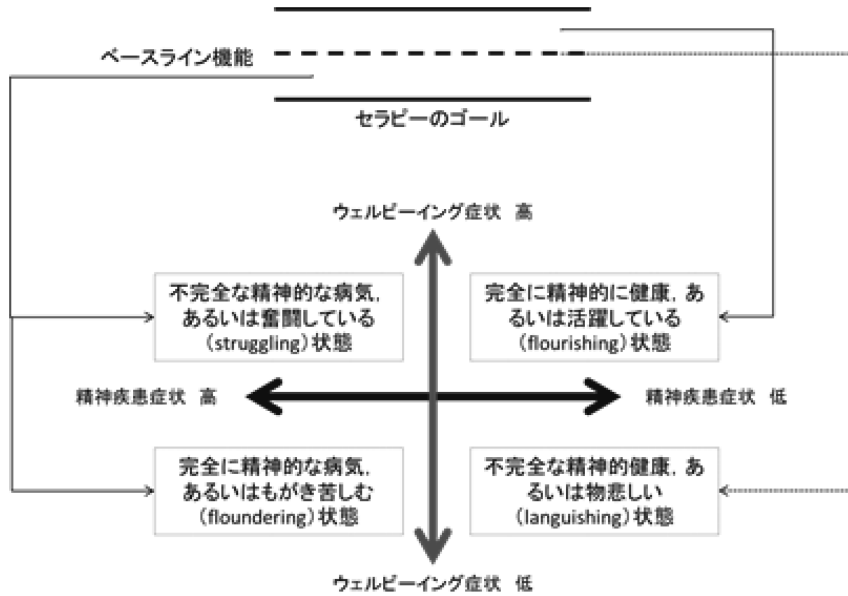


Figure 1 精神健康の全面状態モデルと最適なセラピーのゴール (Keyes & Lopez, 2002; Magyar-Moe, 2009). 多くのセラピスト・クライアントは、クライアントがベースライン機能に達することがセラピーのゴールであると考えがちであるが、この精神健康の全面状態モデルは、人々をベースラインよりさらに上の最適な機能に人々を導くためにまた出来ることがあるということを示している。

き、実践家は精神疾患の症状を低減させるだけでなく、ウェルビーイングの症状を目的を持って増加させ、最終的には活躍しているカテゴリに導くことを目標とするのがよいと考えられている (Figure 1参照)。

強みを体系化する試み DSM が疾病ベースで問題や障害を分類しているのに対し、PetersonとSeligman は、個人のもつ特性的な強みの分類を試みている。“Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification” (Peterson & Seligman, 2004) では、強みや美徳が一定の基準のもと分類されており、強みや資源のアセスメントに貢献している。このようなシステムを取り入れて査定を行うことの有害性は報告されておらず、クライアントの情報を収集し、共有するのに掛かる一見余分にも思える時間には十分に価値があり、最終的には時間を節約することにも繋がると言える。例えばクライアントは、問題のみと同一視されるよりもむしろ、一人の人間全体として理解されたと感じるとき、セラピストとの治療的な関係はより強くなり、また治療におけるプロセスに対してより動機づけられるようになる (Magyar-Moe, 2009)。治療計画にクライアントの強みとなる部分が組み入れられることによって、クライアントは物事が本当に変わりうるという希望を抱きやすく、モチベーションの向上維持にも役立つと考えられる。

しかしながら、これまで強みや資源についての査定はあまり行われてこなかったために、クライアント

は、自身の強みや環境的資源について尋ねられることに戸惑いや驚きを感じるかもしれない。Magyar-Moe (2009) は、この場合には、こうした査定を行う理由をクライアントに伝え、理解することも大切であると述べている。またその際、あまりにも強みや資源に焦点を合わせようとすると、クライアントの悩みや心配事を無視してしまわないように気を付けなければならない。実際には、両者のバランスが重要となるのである。

本邦におけるPPIsの臨床的応用と今後の展望

我が国においてもポジティブ心理学への関心は高まりつつあり、これまで主に健康心理学者が中心となって研究が展開されてきた (堀毛, 2010)。なお、本邦におけるポジティブ心理学の発展と研究動向の詳細については、島井 (2006, 2009) や、堀毛 (2010) を参照されたい。また、ポジティブ心理学は、産業・組織心理学やコーチングの領域においても高い関心を集めている。例えば、2009年に一般社団法人ポジティブイノベーションセンターが設立され、ポジティブ心理学の理論やPPIsの技法の応用、活用が試みられている。さらに、2012年には日本ポジティブサイコロジイ学会が発足するなど、精神医学の領域においても、病理モデルに基づく現在の治療のあり方についての反省とポジティブな側面に対するアプローチへの期待が高まっている⁶。このように、産業、医療、そして心

理学と幅広い領域においてポジティブ心理学の理論を応用し、人々の精神衛生に貢献しようとする動きが広がっている。

PPIsの臨床的な応用の観点からみても、我が国の文化的背景を考慮した独自の技法の開発、応用が進んでいる。例えば、Kodama, Kawasaki, Ishimura, Hatori, Asano, & Ito(2011) は、欧米とは異なる我が国の文化を考慮しつつ、ポジティブ感情、関与、意味付けの3つの側面に対するPPIsからなるプログラムを開発し、精神的健康への効果を示している。また、感謝を高める技法(羽鳥・石村・樫村・浅野, 2013)、自己への思いやり(self-compassion)を高める技法(Ishimura, Hatori, Kawasaki, & Kodama, 2012; Koganei et al., 2012)、フロー体験を高めるアプローチ(石村, 2014)、対人場面における強みの活用促進プログラム(Komazawa & Ishimura, 2014)など様々なPPIsが開発され、その精神健康や抑うつ症状への効果が検証され始めており、今後の臨床的応用可能性が示されている。

以上のように、我が国においてもポジティブ心理学の理論やそれに基づく介入技法は、健康心理学、産業心理学、臨床心理学、精神医学など様々な領域において注目されつつあり、今後更なる研究の積み重ねと、その科学的根拠に基づく実践的応用が求められている。ポジティブ心理学者の多くが文化的側面を重要視しているように(Magyar-Moe, 2009)、幸福感やウェルビーイングには普遍的な側面だけでなく、一定の文化差、個人差が存在する(内田・荻原, 2012)。日本文化においては、他者との関係性の調和(Uchida, Kitayama, Mesquita, Reyes, & Morling, 2008)や、周囲と同じであること(元橋, 1993; 谷, 2010)が主観的幸福感と関連があることが示唆されており、個人主義的文化背景をもつ欧米とは異なる傾向がうかがえる。こうした点を踏まえ、今後のPPIs研究においては、我が国の文化的背景を考慮した概念や技法の開発および応用が進められることを期待したい。

引用文献

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed., text version*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Bohart, A. C., & Greening, T. (2001). Humanistic psychology and positive psychology. *American Psychologist*, 56, 81-82.

Bryant, F., & Veroff, J. (2007). *Savoring: a new model of positive experience*. Mahwah, NJ:

Lawrence Erlbaum.

Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: the psychology of optimal experience*. New York: Harper Collins.

Duckworth, A. L., Steen, T. A., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.

Emmons, R., & McCullough, M. (2003). Counting blessing versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in a daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 377-389.

Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, 3, Article 1. Retrieved on January 5, 2015, from http://www.unc.edu/peplab/publications/Fredrickson_2000_Prev&Trmt.pdf

Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition and Emotion*, 19, 313-332.

Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13, 172-17.

Fredrickson, B. L., & Levenson, R. (1996). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, 12, 191-220.

Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attack on the United States on September 11, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 365-376.

Goldberg, L. R. (1978). Differential attribution to trait-descriptive terms to oneself as compared to well-liked, neutral and disliked others: a psychometric analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 1012-1028.

羽鳥健司・石村郁夫・樫村正美・浅野憲一(2013). 退陣ストレス経験から獲得した利益の筆記が精神的健康に及ぼす効果 *心理学研究*, 84, 154-159.

堀毛一也(2010). ポジティブ心理学の発展 バイオフィードバック研究, 37, 105-108.

Ingram, R. E., & Snyder, C. R. (2006). Blending the good with the bad: integrating positive psychology and cognitive psychotherapy.

6 2013年 日本ポジティブサイコロジー学会学術集會における国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター所長 大野裕学会長講演

- Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20, 117-122.
- Ishimura, I., Hatori, K., Kawasaki, N., & Kodama, M. (2012). Effects of the self-affirmative task for self-compassion on self-feelings, multiple mood states, and interpersonal relationships. *The 6th European Conference on Positive Psychology Proceeding*, 253.
- 石村郁夫 (2014). フロー体験の促進要因と肯定的機能に関する心理学的研究 風間書房
- Kalke, T., Glanton, A., & Cristali, M. (2007). Positive behavioral interventions and supports: using strength-based approaches to enhance the culture of care in residential and day treatment education environment. *Child Welfare*, 86, 151-174.
- Kanouse, D. E., & Hanson Jr., L. R. (1971). Negativity in evaluations. In E. E. Jones, et al. (Eds.). *Attribution: perceiving the causes of behavior*. Morristown, pp. 47-62. NJ: General Learning Press.
- 川上憲人 (2006). 世界のうつ病, 日本のうつ病—疫学研究の現在 (第5土曜特集 うつ病のすべて) 医学のあゆみ 219 925-929.
- Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: positive directions in diagnosis and intervention. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology*, pp. 45-62. New York: Oxford University Press.
- Khodayarifard, M., & Zardkhan, S. A. (2012). Cognitive behavioral family therapy of psychosomatic disorders with an emphasis on positive psychotherapy. *Psychology*, 3, 1104-1109.
- Kodama, M., Kawasaki, N., Ishimura, I., Hatori, K., Asano, K., & Ito, M. (2011). Culturally sensitive positive psychological intervention among Japanese college students (1): a program overview and its effects on well-being. *6th World Congress for Psychotherapy 2011 Proceeding*, 342.
- Koganei, K., Ishimura, I., Hatori, K., Asano, K., Yamaguchi, M., Nomura, T., & Sukigara, N. (2012). Psycho-educational intervention on self-compassion attitude and its effects on depressive symptoms. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 34-35.
- Komazawa, A., & Ishimura, I. (2014). Development of an intervention program to promote strengths use for others. *Cognitive and Behavioral Psychology*, 23-29.
- Kosine, N. R., Steger, M. F., & Duncan, S. (2008). Purpose-centered career development: a strengths-based approach to finding meaning and purpose in careers. *Professional School Counseling*, 12, 133-136.
- 厚生労働省 (2011). 知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス総合サイト Retrieved on January 9, 2014 from http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_depressive.html
- Lambert, M. J., & Erekson, D. M. (2008). Positive psychology and the humanistic tradition. *Journal of Psychotherapy Integration*, 18, 222-232.
- Larson, S. (2010). Strength-based discipline that taps into the resilience of youth. *Reclaiming Children and Youth*, 18, 22-25.
- Linely, P. A. (2008). *Average to A+: Realizing strengths in yourself and others*. Coventry: CAPP Press.
- Linley, P. A. & Harrington, S. (2006). Playing to your strengths. *The Psychologist*, 19, 86-89.
- Lopez, S.J., & Snyder, C. R. (2003). *Positive psychological assessment: a handbook of models and measures*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lyubomirsky, S., King, L. A., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: the architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9, 111-131.
- McCullough, M. E. (2000). Forgiveness as a human strength: conceptualization, measurement, and links to well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 43-55.
- Magyar-Moe, J. L. (2009). *Therapist's guide to positive psychological interventions*. Oxford: Academic Press.
- Maslow, A. H. (1971). *The father reaches of human nature*. New York: Penguin.
- McAdam, D. P., Diamond, A., de St. Aubin, E., & Mansfield, E. (1997). Stories of commitment: the psychological construction of generative lives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 678-694.
- Mizuno, S., Miyaoka, T., Inagaki, T., & Horiguchi, J. (2005). Prevalence of restless legs syndrome

- in non-institutionalized Japanese elderly. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, 461-465.
- Moneta, G. B., & Csikszentmihalyi, M. (1996). The effect of perceived challenges and skills on the quality of subjective experience. *Journal of Personality*, 64, 275-310.
- 元橋豊秀 (1993). 人並み志向と平準化志向 社会心理学研究, 9, 1-12.
- Myers, D. G. (1992). *The pursuit of happiness: who is happy and why*. New York: William Morrow.
- Nakamura, J., & Csikszentmihalyi, M. (2002). The concept of flow. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*, pp.89-105. New York: Oxford University Press.
- O' Hanlon, B., & Bertolino, B. (2011). *The therapist's notebook on positive psychology: activities, exercises, and handouts*. New York: Routledge.
- Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2012). Strengths-based cognitive behavioral therapy: a four-step model to build resilience. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 283-290.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2006). Character strengths in fifty-four nations and the fifty US states. *The Journal of Positive Psychology*, 1, 118-129.
- Pennebaker, J. W. (1993). Putting stress into words: health, linguistic, and therapeutic implications. *Behavior Research and Therapy*, 31, 539-548.
- Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: a handbook and classification*. New York: Oxford University Press.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: the full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41.
- Rashid, T. (2008). Positive Psychotherapy. In S. J. Lopez (Ed.), *Positive Psychology: Exploring the Best in People*, Vol. 4, pp.187-217. Westport, CT: Praeger Publishers.
- Resnick, S., & Warmoth, A. (2001). The humanistic psychology and positive psychology connection: implications for psychotherapy. *The Journal of Humanistic Psychology*, 41, 73-101.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Knopf.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- 島井哲志編 (2006). ポジティブ心理学：21世紀の心理学の可能性 ナカニシヤ出版
- 島井哲志 (2009). ポジティブ心理学入門 星和書店
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope: theory, measures and applications*. San Francisco: Academic Press.
- Snyder, C. R., Lopez, S. J., Edwards, L. M., Pedrotti, J. T., Prosser, E. C., Walton, S. L., Spalitto, S. V., & Ulven, J. C. (2003). Measuring and labeling the positive and the negative. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: a handbook of models and measures*, pp. 21-40. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sue, D. S., Sue, D. W., & Sue, S. (2006). *Understanding abnormal behavior*, 8th ed. Boston, MA: Houghton Mifflin Company.
- 谷芳恵 (2010). 人並み志向と幸福感の関連 日本教育心理学総会発表論文集, 52, 238.
- Tate, T. (2010). Strength-based assessment: a triad of troubles. *Reclaiming Children and Youth*, 19, 45-52.
- Taylor, E. (2001). Positive psychology and humanistic psychology: a reply to Seligman. *The Journal of Humanistic Psychology*, 41, 13-29.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotion to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- Uchida, Y., Kitayama, S., Mesquita, B., Reyes, J. A. S., & Morling, B. (2008). Is perceived emotional support beneficial?: well-being and health in independent and interdependent cultures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34,

- 741-754.
- 内田由紀子・萩原祐二 (2012). 文化敵意幸福感—文化心理学的知見と将来への展望— 心理学評論, 55, 26-42.
- Waterman, A. S. (2013). The humanistic psychology positive psychology divide: contrasts in philosophical foundations. *American Psychologist*, 68, 124-133.
- Wood, A. M., & Tarrier, N. (2010). Positive clinical psychology: a new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical Psychology Review*, 30, 819-829.
- Wright, B. A. (1988). Attitudes and fundamental negative bias. In H. E. Yuker (Ed.), *Attitudes toward persons with disabilities*, pp. 3-21. New York: Springer.
- Wright, B. A., & Lopez, S. J. (2002). Widening the diagnostic focus: a case for including human strengths and environmental resources. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology*, pp. 26-44. New York: Oxford University Press.

— 2014.1.27受稿, 2014.3.13受理—