

動作法における「とけあう体験の援助」(2)

—自己との向い合いを援助する動作法—

今 野 義 孝

不安と「向い合う」

ときどき、全ての不安から解放されたらどんなにか幸せだろうと思うことがある。しかし、不安がまったくなくなったら人生の意義は失われてしまうかもしれない。不安は、人がよりよい人生を望むときに必然的についてくるものだからである。その意味において、不安や心配があるからこそ、私たちはそれを乗り越えたところに素晴らしい人生の価値を見いだすことができるのである。そうはいつでも、不安が非常に大きかったりそれに対処する方法が見つからない場合は、私たちは不安に圧倒されて自分を見失ってしまうことになる。一般的に、不安の実体を自分で正しくとらえることができると、それに対処する方法も見つかりやすくなる。しかし、河野(1992)が指摘しているように、不安にさいなまれている人は不快な感情的な態度という体験様式で自分の問題を見つめ続けている。したがって、なんでもないことまでが不安に思えてしまうのである。また、こうした態度をとっていると不安との間に適切な距離を保つことができなくなり、不安の実体を明らかにすることができないまま、その不安感に飲み込まれてしまうことになる。

それでは、気力を振り絞って不安と対決したらどうなるだろうか。行動療法には、クライアントを不安や恐怖をもたらす刺激に曝すことによって慣れを形成するフラッディングという方法がある。つまり、不安や恐怖を回

避しないでそれに自分自身を曝すことによって不安や恐怖を克服する方法である。この場合、その不安や恐怖に対して対決姿勢をとり続けると不安や恐怖はいつそう強くなるのしかかってくる。また、不安や恐怖から逃げるとよりいつそうそれらが自分を追いかけて来る。それでは、慣れるまでただじっと我慢していればいいのかということそうではない。この場合に大切なことは、それを「あるがまま」に受け止めるという態度である。「あるがまま」という態度は対決的態度でも回避的態度でもなく、不安に対して自らニュートラルな態度で「向かい合う」ことである。

森田療法では、治療の目標は症状に向けられるのではなく、「症状を悩む態度」に向けられる。ここでは、症状を「あるがまま」に受け止め、症状とともに「あるがまま」に生きることが強調されている。つまり、自分の問題に対して拒否的な態度や否定的な態度によってアクセスするのではなく、症状に対してニュートラルな態度で向かい合うことの重要性を指摘している。森田療法では「苦悩が消える」のではなく、「苦悩が引き受けられる」ようになるのである(岩井, 1986)。このことは、動作法が体験の仕方に重点を置いていることと共通している。動作法では、弛緩の援助によって痛みや恐怖が生じることがあるが、この痛みは弛緩の援助に対するクライアント自身の不安や自分の身体に対して向かい合うことができないことによるものである。つまり、不安が痛みをもたらしているの

である。そこで、動作法ではクライアントがその痛みから逃げないで静かな気持ちでそれを見つめることを援助する。この援助は、クライアントが今ここで起こっていることに対してネガティブな感情的な態度や回避的な態度で接するといった体験の仕方をニュートラルな態度や「あるがまま」の態度で「向かい合う」という体験の仕方へと変えることを可能にする。それによって、弛緩にとまらぬ痛みや恐ろしさが消失し、それに代わって生き生きとした身体の感じが生じてくるのを体験することができるようになる。

「とけあい脱感作」

脱感作というのは、不安反応に対してそれと拮抗する反応（「逆制止反応」）をとまらなわせることによって不安反応を弱める手続きである（Wolpe, 1958）。逆制止反応としては、快適なイメージ、筋肉の弛緩反応、呼吸の調節、身体運動、性行動、食事行動、飲酒行動などがある。脱感作の手続きを利用した治療法の代表的なものとして、系統的脱感作がある。これは、不安反応の強さに関して階層表をつくり、不安反応の小さいものから順次脱感作によって解消していく方法である。

従来の考え方によると、不安はそれと拮抗する反応によって機械的な形で弱まるとされている。そうであるとすれば、不安反応は逆制止反応によって一時的に抑制されているのであり、逆制止反応が除去されると再び不安反応が出現してくると考えられる。それにもかかわらず、不安反応をセルフコントロールできるようにするとすれば、そこにはいったいどのようなメカニズムが働いているのだろうか。Kanfer (1971) は、セルフコントロールを行動の主体者が自らの行動を自分でコントロールすることであると定義し、セルフコントロールのプロセスを次の3段階モデルによって説明している。

第1段階：自己監視 (self-monitoring)

第2段階：自己評価 (self-evaluation)

第3段階：自己強化 (self-reinforcement)

このモデルによると、脱感作のメカニズムには、自分の不安の程度をチェックし（自己監視）、逆制止反応によって不安反応が弱まったことを評価し（自己評価）、安心感や満足感といった報酬によって強化がなされる（自己強化）というオペラント条件づけのプロセスが働いていると考えられる。しかし、このプロセスが機能するためには、次の条件を満たしていなければならない。

- ① 行動の主体者としての意識や気づきが確立されていること。
- ② 自分の行動に対する気づきが確立されていること。
- ③ 自分の行動に向かい合う態度が確立されていること。

言い替えると、これらの要件が満たされているならば不安のセルフコントロールはかなりの部分達成されるということが出来る。動作法は、これらの条件を確立するための援助方法として有効なものと考えられる。特に、次に述べる「とけあい脱感作」は、逆制止反応として「とけあ体験の援助」によってもたらされる体験を用いて、自分自身に向かい合う態度を確立するものである。「とけあい脱感作」の実施手順は、以下の通りである。

第1段階：不安階層表をつくる

クライアントが困っていると感じている行動をリストアップし、それをクライアントがアクセスしやすい順序に並べて不安階層表にする。クライアントが不安や緊張のため困っている行動をうまく思い浮かべることができないときは、肩に「とけあ体験の援助」を行って思い浮かべやすいように援助する。この段階では、クライアントが自ら自分の困難に気づいてそれを言語化するように援助する。

第2段階：不安反応をイメージする

クライアントは椅子に楽な姿勢で座り、軽く目を閉じる。そして、不安階層表のなかの

最も低い不安場面をイメージする。イメージが浮かび十分それが強くなったら、右手を軽くあげて指導者に合図をする。

第3段階：「とけあう体験の援助」

クライアントが右手をあげて合図をしたら、指導者はクライアントの両肩に「とけあう体験の援助」を行う。クライアントは、そのイメージが「とけあう体験の援助」によってどのように変化するかを見続ける。そして、不安のイメージが消失したら右手をあげて指導者に合図をする。「とけあい脱感作」では、「とけあう体験の援助」によってもたらされる逆制止反応の働きによって安心して不安そのものと対面できるようになることが重要なポイントである。不安や恐怖といった反応は、回避すればするほど強くなる。逆に、不安に対して一定の「間」をおいて向かい合うことによってその実態が明らかになってくる。

「とけあう体験の援助」は、クライアントの気持ちを身体に適切に向かわせ、不安反応を身体レベルでとらえることを可能にする。つまり、「不安感」という対象性の不明瞭なものにとらわれていたクライアントの注意をより具体的で対象の明瞭な身体に向かわせ、それによって不安と対面することを可能にする。そして、不安が実際にはどんなものなのか、また不安を感じている自分とはいったいどんなものなのかということについてより深い洞察を得ることができるようになる。こうした考え方は、「身体中心療法」や「催眠内省法」「フォーカシング」「ボディスキャン」などの方法とも共通するものである。

不安や恐怖と向かい合う

次に、「とけあい脱感作」によって不安や恐怖を克服した2つの事例を紹介する。最初の事例は、普通学級に在籍する小学校5年生の男児である。クライアントは、上肢に軽度のアトピー（不随意運動）をもっている。身体を動かす遊びが好きで、友達とサッカー

や自転車乗りを楽しんでいるが、自己中心的で集団行動から外れてしまったり、注意集中が乏しく授業中勝手な行動をしたりすることが多い。身の回りの整理整頓が苦手で、1日に5個から10個もの落し物をすることがある。その反面、宿題やテストではすべて答えを記入しないと不安になり、問題の意味をじっくりと確かめないうまま解答したりする。宿題ができていない日は、登校前に大騒ぎをする。また、注射に対して強い恐怖感を抱いており、予防注射の日が近づくとつれて登校をしぶり、登校前に頭痛を訴えたり大騒ぎをする。

クライアントは、「何が心配で学校に行きたくないの」という指導者の問いに対して、はじめのうちは「別に」と言うだけだった。しかし、指導者が「心配なことを話すことは恥ずかしいことじゃないんだよ」と言いながら肩に「とけあう体験の援助」をすると、「注射」と答えた。そこで、注射のどこが恐いのかをクライアントと話し合いながら、次の不安階層表をつくった。

- ① 担任の先生が近く注射があると云う。
- ② 今日、学校で注射がある。
- ③ クラスの友達が注射の話をしてしている。
- ④ 注射の列に並んでいて、だんだん自分の番が近づいてくる。
- ⑤ お医者さんの前にきて、自分が注射をする番になった。

「とけあい脱感作」は、①から⑤の順番で行った。クライアントの場合は、上肢に軽い不随意運動があって椅子座位では肩へのとけあいをしにくいため、仰向けに寝かせて腹部に「とけあう体験の援助」を行った。はじめに、クライアントに不安場面をイメージさせ、その場面をはっきりとイメージできたところで指導者が直接クライアントの腹部に手を当ててとけあいをを行った。そうすると、クライアントの腹部が次第に温かくなり、呼吸もゆっくりと落ち着き、不安なイメージを解消することができた。最初のセッションでは、

③の項目まで進むことができた。

1週間後のセッションでは、クライアントが自分の手を腹部に当て、その上から指導者の手を当ててとけあいを行った。③の項目から「とけあい脱感作」を開始して⑤の項目にきたとき、クライアントは「あっ、先生もう1つあるのを思いだした」と言って、「一番嫌なのは、注射を恐がって泣いた僕を友達がバカにしてからかうこと」という項目を付け加えた。クライアントは、これまで友達からこのような目で見られているといったことは一度も口に出したことがなかった。しかし、実際にはクライアントにとってこのことが最も気がかりなことだったのである。それに言及できたということは、クライアントが自分の不安をより深く見つめることができるようになったことを意味している。その週の終わりに学校で予防注射があったが、クライアントは落ち着いて注射を受けることができた。

2番目の事例は、特殊学級に在籍する中学校1年生の男子である。クライアントは、心配性でちょっとしたことでも恐がる。これまでは小学校が自宅のすぐ目の前にあるため、通学には特別の問題がなかった。ところが、中学校は自宅から徒歩で15分も離れたところにあり、しかも途中で信号機や列車の踏切がある。クライアントは、小さい頃に踏切で自動車にひかれそうになったことから、踏切を極端に恐がり自分一人では渡ることができず、母親が送り迎えをしている。ところが、担任の先生がクライアントを励ますつもりで、「中学生だから一人で渡れないでどうする」と言ったことからいっそう踏切に対する恐怖が募り、最近では担任に対する恐怖も出始めている。そこで、肩へのとけあいによって「とけあい脱感作」を試みた。脱感作の実施には母親も同席し、母親に脱感作の意味を説明するとともに、母親にも肩へのとけあいを体験してもらった。1回目のセッションでは、はじめにクライアントに信号機をイメージさ

せ、それに対して指導者が肩にとけあいを行った。信号に対する恐怖はそれほど強くなく、とけあいによってすぐに消失した。次に、踏切のイメージを浮かべるように促した。これに対してクライアントは強い恐怖を感じ、背中や首をかたく縮めた。しかし、肩にとけあいを行っているうちにイメージを浮かべることに対する抵抗がなくなり、踏切を渡ろうとしたら突然警報機が鳴りだしたり、狭い踏切を渡っているとき自動車に接触しそうなイメージを鮮明に浮かべることができた。しかし、このセッションでは踏切への恐怖感は消失しなかった。そこで、家庭で母親と一緒に脱感作の練習ができるように、母親の手を指導者が上から補助してクライアントにとけあいの練習を行った。その結果、1週間後に来談したとき、踏切に対する恐怖はほとんどなくなっていた。母親に家庭での練習の様子を尋ねたところ、実際には練習をしないのに消えてしまったということであった。このことから、踏切の恐怖に対してクライアントがじっくりと向かい合うことによって、恐怖に対する認知的な枠組みを変えることができたものと思われる。

衝動と向かい合う

衝動を自分でコントロールするためには、衝動に対して静かな気持ちで向かい合うことが大切である。次に紹介するのは、「とけあい脱感作」を用いて衝動をコントロールする態度を身につけた2つの事例である。

最初に述べる事例は、知恵遅れの養護学校の高等部2年生の男子である。クライアントは、脳炎後遺症による知恵遅れで小さいときから自分勝手に衝動的な行動がめだった。中学生になった頃からはだいぶ我慢できるようになった。しかし、高等部になった頃から性的な衝動が強くなり、下校途中で幼女に性的ないたづらをするようになり、それが発覚して家庭裁判所に送られた。クライ

エントは、そのときは悪かったと反省するがすぐに反省心が薄れ、担任や両親が強く叱っても効き目はなかった。業を煮やした両親が「お前のような奴はこの家の子ではない」と突き放したところ、このことに悲観したクライアントは電気のコードを首にまきつけて自殺をはかった。幸い発見が速く大事にはいたらなかったが、このことをきっかけにして学校を通して相談の申し込みがあった。

クライアントに性的ないたずらをした理由や状況について尋ねても、ほとんど覚えていない様子だった。そこで、性的な衝動を明確にとらえ、それが浮かんできたら静かにそれを見つめる練習をした。しかし、クライアントは、性的なイメージを初対面の指導者の前で浮かべることに抵抗を感じたことやこれまで性的な衝動に機械的に振り回されていたことなどから、なかなかイメージを浮かべることができなかった。そこで、クライアントをリクライニングシートに座らせ、「団地の公園で幼い女の子が遊んでいる場面」「そこにクライアントが近づいていく場面」「女の子に声をかけて誘う場面」「女の子の身体に触る場面」の順に、「実際に自分がやった通りに思い出す」ように他者誘導の形式でイメージを指定した。イメージの最中の生理反応として心拍と呼吸を記録した。また、イメージにもなって顎に緊張が入ることが観察されたので顎部の筋電図を記録した。そして、イメージにもなって心臓がドキドキしたり呼吸が乱れたり顔がこわばってくる様子をオンログラフによってモニターさせ、これらの生理反応をさらに強めるようにイメージを強化させた。そして、イメージが最高に達したところで肩へのとけあいをを行い、今度はそのイメージを静かに見つめるように指示した。指導は週1回の割合で行った。4回の指導を経過した頃から次第に性的な衝動とのつきあい方がうまくなり、それにつれて学校での生活においても勝手なおしゃべりや作業中の逸脱

行動などに自分で気づいてコントロールするようになった。

次の事例は、盗癖の問題をもつ知恵遅れの養護学校の高等部3年生の女子である。特に、貴金属類に対して異常な関心を示し、貴金属類を見ると精神的な緊張や興奮が高まり、両肩の緊張や両手の手もみ、顔面の緊張などが現れ、欲求を抑えられなくなる。クライアントは登下校の途中の貴金属店に自分の気に入った宝石類があると、夜中に家を抜け出して店に忍び込み何度も警察に補導されている。クライアントは比較的能力が高く、就職に向けて縫製工場への職場実習を希望している。しかし、実習先で盗難事件を起こしてしまう心配があるため、学校としては実習に出すことをためらっている。指導の方法は、最初に述べた事例とほぼ同じである。ただし、学校で衝動的な欲求が起こってきたとき、担任教師がそれに気づいて「とけあひ脱感作」の援助をしやすくするとともに、クライアント自身にも自分の衝動に対して明確に気づかせるために、衝動が起こってきたらそれをことばに出させるという手続きを用いた。具体的な手順は、次の通りである。

- ① 貴金属類を見ると緊張や興奮が生じ、抑えきれないほどの衝動(欲しい、自分のものにしたい)が湧いてくることに気づかせる。実際に何種類かの貴金属類(ブローチ、ネックレス、指輪)を見せたり、いくつかの貴金属類をイメージさせ、緊張や興奮の強さをクライアントに評価させ、衝動の強さの階層表を作成する。
- ② 階層表の一番低い貴金属から順にイメージさせ、十分に緊張や興奮が強くなったところで、「欲しくなってきた、もう我慢できない」とことばに出させる。
- ③ そこで、指導者が肩にとけあいを実施し、衝動が軽減することをクライアントに確認させる。

- ④ 微弱な衝動をも感じとり、「欲しくなってきた」とことばに出す。そこで、担任教師に肩へのとけあいをしてもらい、その衝動を鎮める。

過去の恩と向かい合う

クライアントは40歳の男性である。クライアントは農家の長男だったが、農家の暮しが嫌で、高校を卒業すると同時に家をとびだし都会で会社勤めをしている。会社では経理の仕事をしている。家族は、妻と長男の3人である。実家には年老いた両親が二人きりで暮らしていたが、昨年母親が病気で亡くなり、現在実家には父親が一人で暮らしている。この頃から、クライアントはこころのなかにぼっかりと穴があいたような気分が襲われるようになった。こころの空白を埋めるため仕事に没頭しようとするが、集中力が続かず単純なミスを繰り返すようになった。そのことが原因で、経理担当から荷物の配送部門に配置替えされてしまった。それ以来、体調の不良や不眠を訴えるようになった。

指導は、「腕あげ動作コントロール訓練」による心身のリラクゼーションの援助と自律訓練法を中心に進めた。数回のセッションによって、心身のリラクゼーションはかなり上達したが、依然として体調の不良や睡眠障害は続いていた。6セッションからは、自分の身体のなかにどのような不調があるかを気づかせる練習としてボディ・スキャンを実施した。ところが、7回目のセッションのときボディ・スキャンの途中でクライアントは突然背中が圧迫されるような苦しさを感じ、次に胸と背中に焼けるような苦しさを感じた。さらに、喉や首筋の圧迫感、左顔面の圧迫感を感じた。そこで、指導者は「静かな気持ちで身体の苦しみと対面するように」指示し、苦痛を感じる部位に指導者の手を当てながらクライアントがそれらと向かい合うことを援助した。ほぼ30分を経過したところでこうした

身体の苦しきは治まり、その後クライアントは深い眠りに入った。約1時間の眠りから目覚めた後、クライアントは次のような夢を見たと言ってくれた。

突然、夢のなかに父親が現われてきました。父親と私は、テーブルをはさんで向かい合って座っていました。母親が亡くなる少し前から、私と父親との間には葬式の準備や親戚との問題などをめぐって、心理的な葛藤や対立が表面化していました。5月に母親の一周忌があったのですが、この日の朝、父親は火傷をこじらせてしまって突然入院し、代わってなんの要領も得ない私が法要の段取りをするということになりました。そこには、私の妻と親戚の人たちが同席していました。私たちがいたところは、実家ではなく、父親が私に内緒で新しく建てた家でした。私は、「なんで今になって家を新築する必要があるのか」と激しく父親をとがめていました。父親は、はじめのうち「それは自分の勝手だ。お前には関係ない」とつぶねていましたが、そのうちにハラハラと涙を流しながら、近所の人に「貧乏人は家を建てることなどできないだろう」と馬鹿にされ、くやしかったからだと言いました。そして、「こうした境遇にあるのも、長男のお前が実家に戻って来ないからで、家を新築したら長男が戻ってくるかもしれないし、またたとえお前が戻って来ないにしても、家を新築することによって自分のプライドを保つことができると考えたからだ。また、たとえお前が帰らなくても、せめて孫は帰って来るだろうと思った」と語りました。昔から、私の田舎では長男に嫁を迎えたり、別居している長男を迎える儀式として家を新築したり改築したりする習慣がありました。それは、自分の家が安泰であることを他人にアピールすることでもありました。

丁度そのとき、私の息子が部屋に入って

来ました。息子は現在高校1年生ですが、この数年の間、私とは打ち解けたことがありませんでした。息子は亡くなった祖母にうまく馴染めず、葬式や一周忌にも出席しませんでした。そのことが、私のこころのなかにわだかまっていました。息子は相変わらずムスッとした表情で私の側に座り、私に顔を背けてテーブルの上のご飯茶碗を手に入れました。そして、テーブルの脇に置いてあった箸を無造作に取ろうとしました。それを見た私は突然カッと成り、息子の胸ぐらをつかむと正面を向かせ、「どうしてお前はいつも俺の顔をまともに見ようとするのか。俺がこんなに苦しんでいるのにお前は どうしてわかろうとしないのか」と言って、右手で思いきり息子の左頬を殴りました。次に左の頬を殴ろうとしたとき、息子は首をすくめるようにしました。私も一瞬ためらいましたが、それでも迷いを振り切る思いで息子を殴りました。そのとき、はじめて息子は私の顔を見てワッと涙を流しました。私も思わず息子を強く抱きしめながら泣いてしまいました。その様子を側で見ていた親戚の人たちは、私の行為をどがめましたが、いつもは私のこうした行為に批判的な妻が「こういうことが二人にとって必要だったんです」と弁護してくれました。そのことばを耳にしながら、私と息子はしっかりと抱き合い、熱い涙を流しあいました。そして、私の涙が息子の頭を濡らし、息子の涙が私の胸を濡らしたとき、私のこころのなかに父親から受けた数々の恩が堰を切ったように溢れ出てきました。そして、あらためて父親に感謝の気持ちを抱くとともに、こころの底では父親を深く愛していたことにあらためて気づきました。

過去というものは、しばしば辛い思い出ともなって蘇るものである。しかし、過去を受容できないと今を受容することもできなくなる。なかでも恩を思い出すことは自分の辛

かった過去と再会することである。しかし、このことは新たな自己の創造にとって欠かすことのできないことでもある。クライアントにとって父親から受けた過去のさまざまな恩について振り返ることは、貧しかった少年時代の記憶にそのままつながっていた。本来、恩というのは満ち足りた状況のもとではなく、ギリギリの状況ではじめて成立するものである。たとえば、食べ物が乏しい状況で親は自分は食わずに子どもに食べさせる。親にとっては、自分を犠牲にして相手のためにつくす無償の愛ではあるが、その恩を受けた子どもにとってそのことを思い出すことは、それにまつわる不幸な状況や葛藤と再会することでもある。そのため、クライアントは自分でも気がつかないうちに父親を拒否していたのであった。その一方で、自分も同じように息子から否定的に見られるのではないかという不安が、息子に対する高圧的な態度を形成していたのである。

クライアントは、これまでも何度かこうした葛藤に直面しかけると背中や首筋に痛みを感じるがあった。しかし、これまではそうした身体反応が生じることが不安で、葛藤との対面を避けてきていたのである。その後、クライアントは、父親や息子に対して素直な気持ちを抱くようになった。今でも、不安や葛藤に直面すると背中や首筋の筋肉が硬直して痛みを感じることもあるが、それに対しても「自分が過去と向かい合うための痛み」として、素直な気持ちで受け止めることができるようになった。

今の自分と向かい合う

クライアントは、足のしびれと焦燥感を訴える36歳の主婦である。2カ月ほど前から突然両足にしびれを感じ始めるようになった。それ以来、足のしびれに絶えずとらわれるようになり、外出にも著しい困難をきたすようになった。家族構成は、39歳の夫と10歳の長

女、8歳の長男の4人である。クライアントに言わせると、夫は健康で勤勉実直だが、一家団らんを楽しんだり夫婦で会話を楽しんだりすることはなく無趣味で面白さにかける。子どもたちは元気で、学業面でも特別の問題はないが、クライアントの指示に従わないのでいらいらさせられることが多い。数年前に、一戸建ての家を購入してから、家計を助けるために内職の仕事をするようになった。内職の賃金は歩合制のため、少しでも収入を増やそうとして、朝から晩まで座ったままで働くようになった。以前は比較的のんびりした面もあったが、内職を始めた頃からなんとなく気持ちにゆとりがなくなった。最近では、そのような自分に嫌悪を感じて、いっそういらいらするようになった。また、将来に対して悲観的になったり、急に不安に襲われたりするようになった。

(1) 1回目の指導

身体の緊張を指導者が手で触ったり、指で押して調べてみると、足首やふくらはぎはもとより、首や肩、腰などに強い慢性的な緊張があり、首から肩にかけて板のようなかたさを感じられた。そこで、クライアントにこれらの緊張をどのように感じているかを質問すると、足首とふくらはぎには冷たい感じとビリビリしたしびれを感じるという答えが返ってきたが、首や肩には緊張や圧迫感などを感じるができず、「肩はこっていませんし、これまでにもこったことはありません」と断言した。

指導では、椅子に座った姿勢で「腕あげ動作コントロール訓練」の要領で、指導者がクライアントの腕を動かして、肩の慢性的な緊張の弛緩を行った。腕や肘には、はじめから強い緊張が入っており、それらの力を緩めるように指示しても緩めることができなかった。90度を過ぎたあたりからは、肩にいっそう強い力が入り、135度のあたりではガッシリとしたかたさにつきあたり、クライアント自身

も重苦しさを訴えたために、それ以上は腕を上げることが困難だった。そこで、そのままの位置で待ちながら、重苦しい感じが腕や肩のどのあたりに感じるのかを注意するように指示した。しかし、クライアントはその感じに注意をしようとしても、その部位が漠然としていて注意を集中することが困難だった。そこで、指導者がフワーとクライアントの腕をゆっくり戻すように動かし、それにあわせてクライアントにも動かすように誘導した。この動作を数回繰り返して行っているうちに、腕や肩の重苦しさがスーッと消え、それとともに肩がなんとなく軽くなり、そこがフワッと浮かび上がってくるように感じられた。そして、肩の緊張が緩み、自分で腕をあげることができた。

次に、両肩を指導者の親指で強く押し、そこにクライアントの注意集中を促すことによって肩の慢性緊張を緩める「一点弛緩誘導法」を実施した。他動的な腕あげによって首や肩の緊張を緩めたり、軀幹部の緊張を緩める前は一点弛緩誘導法に対してまったく反応が見られなかったが、首や肩を厚く覆っていた慢性緊張が緩んだ後では、クライアントは指導者が緊張の部位に指を押し当てたときに、はっきりと痛みを感じるようになった。さらに、その部位に注意の集中を促すことによって、痛みが消えてその部位が温かくなり、温かい感じが肩から背中にかけて広がっていくのを感じることができた。それとともに、精神的にも落ち着いてゆったりとした状態になった。また、弛緩の練習中は足の方への意識はなく、しびれもほとんど気にならなかったと述べた。

練習が終わった後、クライアントは不思議そうな表情でユックリと首をまわしたり肩を動かしたり、首や肩に触ったりした。そして、「首や肩がこんなに動くんですね」とか「なんか自分の身体じゃないみたいです」と、まるで自分の身体が信じられないといった様子

だった。また、足首やふくらはぎに自分の手で触りながら、「それほどしびれが感じられない」とうれしそうに話した。

(2) 2回目の指導

クライアントは、開口一番「今週はとても良く眠れました」とうれしそうに話した。また、前回の指導の後、帰宅してから疲労とはちがうが、身体中の力がぬけたような感じで、何年かぶりかで昼寝をしたということや怠けぐせがついたのかガツガツ仕事をしなくなり、よく昼寝をするようになったことを語った。また、それまでは、休みたいと思うことはもとより、身体の疲れを感じることもさえも罪悪感のように思えたが、今週一週間はそのような罪悪感を感じることはなかったことや、足のしびれはそれほど気にならなかったということを話した。指導者が「それは休みたいということが感じられるような身体になってきたことなのかもしれませんね」と言うと、クライアントは突然ハッとしたような表情になった。そして、「この前は、一度も肩こりをしたことがなかったと言いましたが、今思い出したんですけれど、現在の家に引っ越してきて、内職をやりだした6年ほど前に一度だけですが、ひどい肩こりの後で首から肩にかけて痙攣を起こし、病院で筋弛緩注射をしてもらったことがあります。そのとき久しぶりに自分の身体に戻ったような気がしたことがあります。今の気分は、そのときの感じととても良く似ているような気がします」と述べた。

首や肩には、前回のときののようなガッシリとしたかたさはなくなり、柔らかさが感じられた。そこで最初に、一点弛緩誘導法を用いて肩の緊張を緩めた。今回は、はじめから指を押し当てたときにはっきりと痛みを感じ、そこに適切に注意を集中しながら、しこりがほぐれていくようなビリビリした細かい感じや温かい感じを感じる事ができた。その後、肩に直径数センチの穴が空いたよう

に感じられ、その穴のところが自分の身体のなかでポッカリと浮かびあがり、そこに自分の気持ちが直接伝わって行くような気がします」と語った。クライアントは、その部位を手で触ったり動かしたりした後で、「身体がもとに戻ってきたようだ」「身体の底から力が湧いてくるようだ」と感想をもらった。また、肩や首の緩みにともなって、肩から指先まで暖かくなっていくのが感じられ、気持ちも落ち着いてくることを実感した。

次に、「腕あげ動作コントロール訓練」によって腕-肩の弛緩を行い、ほぼ180度まであげることができた。それにもなって、肘から手首にかけての前腕部がフワッと温かくなり、普段は意識されない腕の境界の感じをはっきりと感じ取ることができた。さらに、前腕部がフワッと膨張したり、腕が肩の付け根からはなれたりくっついたりしながら、次第に腕が自分のものになってくるという感じが明確になった。また、足首やふくらはぎも温かく感じられ、しびれもなくなった。以前は足首やふくらはぎに手で触ったとき、ビリビリして自分のものという感じがしなかったが、そうした不快感はなくなり、「生きている身体に触れている感じがする」と語った。

(3) 3回目の指導

これまではいずれもタクシーで来談していたが、今回ははじめて自転車で行ってきた。2回目の指導の後、足のしびれはほとんど感じられなくなった。そこで、たまたま市役所に納税相談のため訪れる必要があったので、勇気を出して自転車で行くことにした。玄関を出るときになんとなく足首からふくらはぎにかけて、ムズムズしたものを感じてやや不安になったが、思い切って外に出たらそれほど気にならなかった。しかし、市役所が近づくにつれて足首からふくらはぎにかけてしびれを感じはじめ、市役所の窓口の前に歩み寄ったときには、もう立ってられないのではないかと思えるほどのしびれに襲われて

しまった。しかし、ここで負けてしまったらなんにもならないと思い、じっと我慢しながらしびれの感じにさびげなく注意を集中していると、スーッとしびれの感じが薄れて行った。また、これまでは全く気づかなかったが、両足にしびれを感じる時は首から肩にかけても緊張が入り、頭がジーンとしびれたようになり、視野も狭くなってくるのがわかった。そこで、首や肩の緊張にも同じように注意を集中すると、頭のしびれが消えて気持ちが楽になってくることを体験することができた。この体験を契機にして、クライアントは精神的な困難に遭遇すると両足のしびれや身体的な緊張が生じることや、そうした困難から逃避しようとするといっそうしびれや緊張が強くなることに気づいた。それ以来、クライアントは買物にも歩いて出かけることができるようになった。また、この頃から疲れると首や肩がこってくるのがわかるようになり、身体を動かしたり、休憩したりして疲労や緊張を解消するようになった。

(4) 4回目の指導

第4回目の指導は、予定していた来談日がクライアントの子どもたちの授業参観の日と重なってしまったため、2週間の間隔をおいて実施した。クライアントは、これまではPTAや授業参観など大勢の人の集まる場所への出席は、精神的な緊張や疲労などを感じるために苦手であった。今回の授業参観でも、最初に教室に入ったときは、やはり首や肩に緊張を感じた。しかし、首や肩に注意を集中して力を抜くようにすると、まもなく気持ちが楽になり周囲の様子や自分の子どもの様子を落ち着いて見ることができた。その席で、ある母親から「若々しくなったみたいだけど、なんか良いことでもあったの?」と尋ねられたということや、ママさんバレーボールに誘われて今週から週2回参加していることなどをうれしそうに報告した。そのなかで、クライアントは「身体を動かして汗をかくと、仕

事の疲れがとれてとても気持ちが良いんですね。こんなに気持ちが良いことがわかっていたら、もっと早くからやっていたらよかった」と話した。足首やふくらはぎのしびれはまったく消失し、足の冷え症も気にならなくなった。

緊張を緩める練習では前回の練習を復習するとともに、家庭での練習の点検をした。クライアントは、緊張をうまく緩めることができるようになり、指導者の援助がなくても心身のコントロールができるようになった。そこで、クライアントの了解を得て、次回の指導は1カ月後に行うことにした。1カ月後の指導でも、クライアントの様子は順調であった。日常生活においてもゆとりを感じるようになり、子どもたちと一緒に動物園や遊園地に遊びに行ったり、その日の都合で仕事の量を減らしたりすることができるようになった。そこで、この時点で指導を終結し、その後は電話によるフォローアップにきりかえることにした。それによると、1年以上経った現在においてもなんの問題もなく、順調な様子であることが確認されている。

文 献

- 岩井 寛(1986):森田療法 講談社現代新書。
Kanfer, F.H.(1971): The maintenance of behavior by self-generated stimuli and reinforcement. In A. Jackson and L.B.Sachs(eds.) The psychology of private events: Perspectives on covert response system. Academic Press.
河野良和(1992):主として体験様式について 成瀬悟策編 催眠療法を考える 誠信書房。
Wolpe, L.(1958): Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford Univ. Press.