

青年期臨床における臨床動作法の適用について

—— 身体性観にもとづくカウンセリングの探究 ——

The Application of Dohsa-hou in Clinic during Adolescence: A Study of Counseling Based on the View of One's Body Image

中 島 暢 美

キーワード：身体性観、臨床動作法、青年期臨床、親密性

Key word: Viewpoint about body image, Dohsa-hou, Clinic during Adolescence, Intimacy

要 約

本論文は、不安発作を訴える女子学生の事例研究である。面接初期に臨床動作法を適用したことが、自分の“感じ”を言語化するのに困難を生じていたクライアントの言語化を促進し、早い面接展開となったことが考察された。さらに、青年期臨床において身体を通した視点から援助するために、親密性の問題について若干の考察を加えた。

Abstract

This paper is a case study of a female student with a fit of anxiety. It was observed that the application of Dohsa-hou at an early stage of counseling promoted her verbalization of her emotion and contributed to a brisk process of counseling. Consideration regarding intimacy was added in order to support her with a viewpoint about body image during adolescence.

I. はじめに

成瀬（2009）は、「からだが生き生きしてくればこころも豊かに落ち着いてくるというのが本当の事実」とし、それが「身体性観」であると述べている。これは、“感覚の中にあらかじめないものは知性がない”という経験主義哲学の命題、つまり知的認識のうちに生ずる全ては感覚的認識の結果得られるといった主張に通底するものなのだろうか。一方で、先行的に理解されている知的認識は全ての経験に先行するというアプリアリ性（apriority）を持つ必要はなく、そのつどの経験に際して、そのつど先行し、一定の一般的規定があれば知的認識として機能するという現実がある。つまり、「身体性観」とは個人の生活感覚や生活態度として、そのつど現れる考え方や感じ方であり、それが主体的真実、成瀬（前掲）のいう「本当の事実」

ではないのだろうか。だとすれば、それは個別的・具体的・逐一的なものである。いずれにせよ、この「身体性観」は、カウンセリングという場において治療者に求められる「意図的態度」(中島, 2006)の根幹をなすものではないかと思われる。とりわけ青年期臨床においては、青年に至るまでの発達期と相互に比較あるいは連続して理解するために必要な視点になりうるのではないだろうか。

青年期は第二性徴の発現という身体的変化によって始まる。児童から成人への過渡期として位置づけられ、一般的特質としては、性的成熟、情緒不安定、反抗、自己主張、心理的離乳、自我の発見等があげられる。青年期は成人期への最後の、そして最も急激な心身発達がなされる時期である。それだけに、青年期の経過の仕方は成人期に決定的な影響を与えるといわれている(東ら編, 1994)。しかしながら、「急変化を遂げてくる身体を『己のもの』として受け容れる」ことは容易いことではない(河合, 2007)。青年期における自己像の変化は、急激な身体的変化に基づく身体イメージの不安定化や性的成熟によって齎された新たな衝動という内的条件と、社会からの期待や周囲の人々の態度の変化という外的条件を背景に生じる。児童期までと区別しうる特徴は、性的成熟を導く急激な生物学的成長、および自己の問い直しによる社会関係の展開である。他の動物は生物学的に成熟すれば成体になるが、人間は身体的成熟と心理・社会的成熟は必ずしも一致しない。青年期は、身体的には成熟しているが心理・社会的には未成熟である(無藤ら編, 1995)。この未成熟な自己は、様々な対象や人々との相互作用を通して、多面的、現実的、可塑性にとんだ明確な自己像へと成熟するのである(東ら編, 1994)。

以上のことから、青年期の心理発達において身体イメージは重要であると考えられる。酒木(2007)は、「身体こそが自己である」とし、「自己はそのつど、自己の拠って立つ場所である身体に自己を宿している」と述べている。そして、その身体には心理現象そのものであるあらゆる「動作」が表出される(田畠, 2003)。臨床動作法においては、クライアントの主発的・能動的な心理的過程によって触発・活動させられる心理・生理・物理的な一連の過程は動作と呼ばれている。動作は自己表現であり全ての自分の中の様々な思いを含んでいるものである(成瀬編, 1992b)。

臨床動作法は、元来、脳性麻痺児の運動障害改善のための療育方法として実践および研究されてきた(成瀬編, 1992a)。近年は、トラウマの予防や対処において「リラックス動作法」や「ストレスマネジメント」としても活用されている(富永, 1995 富永ら, 2007)。筆者は「リラクセーション動作法」(大野, 1992)を障害児の母親グループ(中島, 2011)、大学生や看護専門学校の学生に対して実践してきた^(注1)(FIGURE 1)。

リラクセーションとは、「不要・過剰な緊張が低下するように筋群を弛めること」(成瀬, 2007)であり、自己弛緩の体験過程が重要視される^(注2)。つまり、臨床動作法は、現実そこに身体を扱いながらも心を扱っている心理療法なのである。心と身体の活動は一体一元の現象であり、一方が変化すれば他方も変化するというのが生体一般の基本的関係であり、動作

にはこの一体関係が最も鮮明に表出される（成瀬，2007）。クライアントは動作によって自己存在感を実感しうが、それは頭のみで理解するようなことではない。それは「自分が主となっているという、そういう考え方、感じ方」（成瀬，1992a）であり、必ずしも言葉で述べられるわけではない自分の生き方の感得である。また、具体的には「外へ向けて何か動く、やるということ」（成瀬，1992b）である。このときセラピストは、クライアントに必要で望ましい体験の仕方を経験させ、さらにはその仕方を自分のものとして身に付けられるよう援助するのである。



FIGURE 1

本論文は、不安発作を訴える女子学生の事例である。以下では、まず面接過程を提示し、次に面接初期に臨床動作法を適用したことが、自分の“感じ”を言語化するのに困難を生じていたクライアントとの面接過程にどのような影響を及ぼしたのかを考察する。

Ⅱ．事例の概要

クライアント：大学2年（21歳）の女子学生

主 訴：不安発作

面 接 方 法：1回50分の面接、隔週～週1回

家 族 構 成：父（会社員）、母（看護師）、姉（22歳、大学生）、弟（18歳、自閉症）、
双子の妹（16歳、高校生）

来室までの様子：保健室で不安発作を訴え、学生相談室を利用するよう促され来室した。

Ⅲ．面接過程

（Clの発言を「」、Thの発言を< >と表記する）

第1期（X年10月～X+1年1月）自分の“感じ”がわからない時期

＃1、Clは小柄で小声だが、芯はしっかりしている印象を受けた。3ヵ月前から突然息苦しくなるなどの症状により大学生活に支障が生じていたが「発作が起らないように頑張っている」。「完璧にしていたことがガタガタと崩れ、穴だらけになってきた。」中学生の頃から腹痛になり易く、我慢すると気分が悪くなり、最近は緊張で手の震えが止まらないことがあるという。＜間違うのはだめ？＞「大きな失敗をしたことがないので怖い。」両親に負担をかけず「きっちり」進級したいという。このように、Clには強迫的な面が見られた。＜随分、気合を入れて大学に来た？＞「そうかもしれない。」Thは臨床動作法（肩の上げ下ろし）を試してみた。Clの両肩は硬く、全く動かなかったが、Clは「肩は凝っていない」という。

2、隣室の男子学生が友人と夜中に騒ぎ、自分の「睡眠周期」を逃してしまい、腹が立ったり悲しくなったりしたという。「気になりだしたら止まらない。やるときは徹底的にやり、1回でもやり損なうとだめになってしまう。」Thが臨床動作法（肩の上げ下ろし）を行うと、CIは照れたような笑みを浮かべるが嫌ではなさそうだった。まるで両肩に丸い鉄板が入っているように硬いと伝えるも「そんなふうに感じない」と言う。Thが援助してCIの両肩を上げ、力を抜いてもらおうとガクガクガクと三段階で力が抜ける。次に援助なしで両肩を上げ、下ろしてもらおうと途中で止まってしまう。ThがCIの両肩に手を置き、ゆっくり力を抜くよう伝えると肩が下りる。しかし、CIは一連の動作について「何も感じない」と言う。「猫背」を訴えるので鏡の前でCIの思う＜正しい姿勢＞で立ってもらおうと、両肩が後方へ反り背中が窪んで苦しそうな姿勢だった。「疲れる。でもずっとこの姿勢でいるわけじゃない。」Thが＜リラックスしている状態で綺麗な姿勢ができたらいいい？それがどんな姿勢か探してみる？＞と誘うも「いつも気にしているわけではない」と抵抗を示す。Thが＜疲れが身体に現れているのかも＞と言うと、「そうなのかな」と小声で呟く。

3、CIは心療内科を受診し、不安発作と診断され、薬（レキソタン、セパゾン）を処方されていた。この日から家族について涙ながらに話し始めた。母親には電話で「そんなことくらいで」と言われたという。「弟のようにどうしようもないことなく自分次第でどうこうできることだから。」父親から「いつでも行ってやる」と電話があり、「相談する相手を間違ったことに気づいた」と言う。幼少期は父親と寝て、反抗期は父親に反抗した「お父さん子」だったことを話す。しかし、CIは「母のことが気になる」のだった。CIは、母親が弟に負い目を感じていると考えていた。「恥ずかしいんですけど」、母親が弟と一緒に寝たり、オカズを分けてあげたり、母親とのショッピングが楽しみなのに弟がついてくると嫌なのだと告白する。弟が悪さをするとCIや妹の真似をしたと両親に叱られ、弟に髪を引っ張られても両親に暴力を覚えたら困ると言われるので我慢していたという。小学校中学年頃、「我慢できずボコボコにして」以来、弟はCIを怖がっている。姉は、幼少期は喘息で入院時は母親が付き添い、今から医学部を受験し直すと言っても許され「別格」。弟は作業所で5千円の賃金を貰っただけで母親の機嫌を一日良くする「別格」。双子の妹はいつも2人で楽しそう。CIは自身を家族の中では「中間管理職」と表現する。「手のかからない子」と言われるのが嬉しくて心配かけないようにしてきたという。「自分も病気だったらと小さい頃よく思った。」＜それで今病気になった。＞「遅い。なんで今頃。もう離れているのにこんなことになっておかしい。涙を流さないと話せないのが悔しい。」

4、不安発作は薬で治まり「改善している感じはする」という。「やってみたら思ったほど大変でもない」サークルに入部し、遠方の友人を訪ねる計画をし、「何を思い切るのかわからない」が思い切ったことをすると宣言する。先の不安はあるも「何とかかなるかな」と思えるという。前は気が楽になり、話して「そうでもないかな」と思えたこともあったという。＜

溜め過ぎた？>「そうかな。家族に言うのは我儘で、悪いし。」<誰に？>「お母さんに。なるべく平等にしようとしてくれているから。」<でも、弟さんは特別なのですね？>と尋ねると「仕方ないんだけど、頭ではわかっているんだけど」と涙を拭う。最近、CIは母親に「大人気ない」嫌味を言ってしまうという。「聞き分けの良い」子どもで、「もう小学生なんだから、もう中学生なんだから大人気ないことをしたらだめ」と思い続け、「気苦労の多い生活」だったという。Thが、学校で完璧な子どもは家ではいい加減なところもあったりして、それでバランスをとっていると話すに涙ぐむ。「母は疲れていると怒りながら掃除機をかけていたので怖かった。母が普通に掃除機をかけるのも怖くなって、今でも掃除機の音が嫌い。」CIは家族の話になると涙がこぼれ、まだまだ話し足りないといった感じを受けた。ThはCIのトーキング・スルーを促すよう努めた。

5、CIは多人数の授業は居心地が悪く、電車では周囲に気を使うので友人と喋りたくないと言え。両親を「自分のことで煩わせたくない」と言うCIに、<子どもを満喫していないのでは？>と尋ねると涙を流しながら「そうだと思う」と応える。

6、CIは嬉し恥ずかしそうな複雑な表情を浮かべていた。涙が止まらない理由を尋ねると、「わからん」と小声で応え、沈黙が続く。Thが前回の話の続きをしながら自分の“感じ”はあまり言ってこなかった？>と尋ねると、「自分の“感じ”はよくわからない」と応えた。<心の奥に押し込めて言葉にしてこなかった？これから“感じ”が言えるようになればいい？>「でも目の見えない人に色がわからないように…」とCIが応じたので、Thは<厳しいですね>と思わず涙ぐむ。<そんなに厳しい？>「厳しい。」

7、CIは帰省していた。居間で皆が集まると「暑苦しい」が、「ゴロゴロして楽しかった」と言う。「母は薄い顔なのに対して父は濃い顔。自分と双子の妹の一人は母似で、姉と弟と双子の妹の一人は父似。母は読書好きで几帳面ですぐ怒り、自分や双子の妹の一人が似ている。父は外出好きでのんびりして怒らず、姉や双子の妹の一人が似ている。弟はパニックになると、母、父、姉の順に行く。三人がいないと自分の所に来る。」家族の中ではCIが一番小柄なのだという。前回、帰省して戻って来た際に発作があったが、今回はなかったという。

8、発作が起こりそうになったとマフラーを口元にあてて話す。大学2年目になって一人暮らしだということに気付いたという。「本当に行き詰まるまで親に頼らない。迷惑や心配をかけるとか考える以前に口から出てこない。母が専業主婦だったら…」<甘えていた？>「例え話なのでよくわからない。」<甘えたかった？>「どうかわからない。」Thが春休み中に両親に甘えてみることを提案すると、妹が赤ちゃん言葉で話すと母親は「馬鹿じゃない」と言っているという。

第2期 (X+1年5月～7月) 自分の“感じ”を語るようになった時期

9、無断キャンセルの後、調子が悪いと予約していた。年度始めは「リセットされた感じ」

で元気だという。これまでの面接で「過去のことが整理できた。頭の中でわかっただけかな。それ以外どうしようもない」と話す。昨年は、一人でやっていかなければならないという意識があったので帰りたくないという気持ちと、本当は帰りたい気持ちが矛盾していたという。知り合いも増え、色々なことに対応出来るようになった CI は、「自分がどの程度まで耐えられるのか限界がわかってきた」という。しかし、Th が内面が変化してきたのでしょうかと尋ねると「変わったという実感はないし、まだすっきりはしていない」と応える。

#10、CI は地元で就職し実家に帰りたいたいという。「前は我慢していたかもしれないけど、最近は何の人も言い争いをしていると胃のあたりがムズムズして我慢できなくなって逃げ出す。あまり気合をいれずにやろうと思って授業をサボったりしている。でも“逃げ”が多いかな。」<戦う？>「いいや（笑）。」アルバイトもせず高額の仕送りを受けていることに罪悪感があるというので、Th が<ご両親の愛情>だと言うと嬉しそうだった。

#11、夏季休暇に友人と旅行に行く予定で、妹から母に資金援助を仄めかしてもらったら断られたという。Th が直接交渉を勧めると「その方がいいかも」と言う。両親は海外旅行に出かけ、その間は姉と妹らが弟の面倒をみるという。

#12、CI は険しい表情で、Th が質問しても小声で「わからん」と呟き、黙り込む。Th が待っていると、授業に出られず今日の2限目から出たこと、綿棒で耳を掻き外耳炎かもしれないが病院に行っていないこと、アトピーが「出たことのないところまで出て」痒いことなどの不調を訴える。また、そのような中でアルバイトが決まってしまう予期不安が高まっていた。「きちっと全部の課題ができる時間が取れないとやらない。1日に一つのことしかできない。頭の中で組み立てたことが思ったとおりにいかない。気合いを入れすぎているからかも。」Th は、CI が体調の悪さを最も気にしているため、まず体調を整えるよう助言し、内的なことには触れなかった。CI はこのような対応に嬉しそうだった。Th が<心配なので>週1回の面接を提案するとあっさり承諾する。

#13、アトピーの薬のせいで朝が起きられず授業を欠席しているという。また、アルバイト先で咄嗟に対応できなかった事について話す。「返事するのに時間がかかる。相手が何を言っているのかわからないときもある。聞こえているがどういう意味かわからない」と涙ぐむ。中学生の頃から言葉が出難くなったという。「初めて会う人は自分をよく思っていないのでマイナスからプラスにしなければならぬのでキツイ。考え過ぎと思うときもあるけどそう思ってしまう。」Th はCI が自分の“感じ”について語れるようになってきたことを評価した。

#14、CI は来室時と退室時はニコニコしていた。アルバイトを辞めようと思っていたが、同時期に始めた人達と愚痴の言い合いをしたことによって続けることにしたという。「きちんとしないといけないと思っていたが、辞めたいと思ってから適当にするようになってビクビクしなくなった。」しかし今度は友人との旅行計画が面倒臭くなり、サークルの友人に愚痴を聞いてもらっているという。「行きたくない。予定を立てるときは楽しみだが、その日が迫って

くると行かなければならないと思い負担で窮屈になる。」Th は、周囲に愚痴を言ったり、自分が嫌だと思ふ“感じ”を表出したことを評価した。

#15、CI は「久しぶりに他人ともめた」が旅行には行かなかったという。＜思い通りになった気分は？＞「妥協案も出したし、無理して行っても楽しくないと思った。悪いなとは思いますが気分は楽になった。」今回は「罪悪感より安心感の方が大きい」と言う。CI は、今後はアルバイトで苦手な挨拶など社会性を身に付けたいと語る。＜新しい挑戦をしているのですね。＞「もうちょっと早くできればよかったのに。」この日、面接の中で数回欠伸をしていた。

#16、お腹が冷えないように夜中にエアコンを切るため寝不足で、保健室に寝に来ているという。「2～3時間寝て、あとはすっきりしている。」中学生の頃は1週間に3～4日はお腹の調子が悪く、母親に「せっかくいいものを食べたのに」「せっかく旅行に来たのに」と言われていたが、除々に良くなってきた感じだという。隣室の男子学生について大きな変化はないが「物干し竿があまりにもこっちのベランダまで来ているので少し向こうに戻したが、すぐに元通りになっていた」という。「ちょっと主張してみた。」＜届かなかった？＞「はい、まあ。」＜他の方法は？＞「何かして余計に腹を立てるくらいだったら、このままでいいかと思う。」

CI は面接で泣くことなく話せるようになり、落ち着いていた。卒論、サークルやアルバイトと多忙になってきたこともあり終結となった。

IV. 考察

1. 臨床動作法の適用について

臨床動作法は、学生相談においては、学生の自己表現への援助や、それを促進するものと考えられている（成瀬編，1992b）。本事例では、臨床動作法をリラクセーションとして試みた。CI の、完璧を求める強迫傾向や心身症状（#1）を軽減すべく“肩の上げ下ろし”を面接初期に導入したのである。CI の両肩は全く動かず硬かったが、CI はそれを「感じない」と言い、そのような自身の身体への感じが希薄な情態であることが推測された（#1、2）。「動作は心そのものの具体的な現れ」（成瀬，2006）とするなら、CI は“自分の身体を感じることができない”という心身の不調を訴えていたのではないだろうか。ならば、その不調は「日常生活における主体の動作にかかわる努力と体験の問題として取り扱わなければならない」（成瀬，2006）。従って、CI には「発達的に意識活動が介入してくる以前の、いわば無意識的な動作と体験への回帰」（成瀬，2006）のための援助が、まずは必要と考えられた。

河合（2007）は、大人になるためには「自分のからだということを、はっきりとわがこととして引き受けてゆかねばならない」と述べている。そして治療者は、^{セラピスト}「なまじっか心理的なことを考えず、身体的な治療をする」方が望ましいこともある。なぜならば、「からだという存在は、人間存在そのものについて考えさせる要素を多くもっている」からだとしている。

臨床動作法は、CI の身体を扱いながら、CI の心を扱っている心理療法である。臨床動作法

においては、動作とは「主体に動作しようという心理活動が始まって、それが彼のからだの生理過程を活動させ、その結果として初めて身体運動という物理的な現象が起こる」ことを指す(成瀬, 2007)。臨床動作法を行なった後、自分の身体に意識を向け始めた CI の動作には明らかな変化が見られた。自ら心療内科を受診し(#3)、家族について涙ながらに話し始め(#3)、サークルに入部したり(#4)、「改善している感じはする」と自分の身体の“感じ”を報告するようになったのである(#4)。成瀬(2007)は、「しゃべるというのはまぎれもない動作そのもの」とし、「具体的な生活の今まさにその渦中にある人間の体験の表現方法としてはことば化がふさわしい」と述べている。CI の動作は、さらに「ゴロゴロして楽しかった」(#7)と、身体の心地良さを優先するよう変化していった。

CI は、その家族歴において自分の“感じ”を十分に表現することを自ら抑制してきたに違いない。従って、そのカウンセリングは、「自分が主となっているという、そういう考え方、感じ方」を「自分のものとして身につけられるようにしていく」(成瀬, 1992a) よう援助することであり、「日常生活における適切な無意識的努力と体験の仕方への習熟」(成瀬, 2006) が目標であった。面接初期における臨床動作法の適用は、CI にとってこれまで抑制してきた自分の“感じ”を吐露させる契機となり、言語化を促進し、早い面接展開となったのだと考える。

2. 準備的考察として ―― 身体性観にもとづくカウンセリングの探究 ――

河合(2007)は、「大人であるということは、その人が自分自身のよりどころとする世界観をもっている、ということである」と述べている。世界観とは、自己や世界の中の様々な対象を認知し、意味づけ、価値判断する際に個人の枠組となる解釈である。そして、幼児期からの発達を通して変化、形成された世界観は、青年期において統一的体系として意識され、生活に一貫性を与え、生涯に大きな影響力をもつものとなる(東ら編, 1994)。

青年期は、主体者としての自己を再編成せねばならないため、動揺や混乱を孕みやすい時期である。また、どのくらいの動揺や混乱が顕在化するかは、個人の外的条件および内的条件によって異なる。世界との安定した関係は壊され、変化に見合った新たな関係を再構築しなくてはならなくなり、それまで受け入れてきた世界を問い返し、世界と自分との関係を吟味し世界との関係を主体的に変えていかねばならない(無藤ら編, 1995)。それらが危機的な様相を現わすか否かは主体と環境の相互作用に依拠するとされる。ここでは身体の持ち主である「主体者(自己)の主発的・能動的な心理過程」(成瀬, 1992a)に焦点化した援助について考えたい。

青年期には「自己調整法」(村田, 1995)が考え出され、事態の要求に柔軟に適応し、欲求不満への耐性ができる。このとき有効な自己調整法を獲得できない原因としては、生育家庭の情緒的雰囲気あげられる。とりわけ母親の慰めや励ましは幼児の自己調整活動を促進する。幼児期になると感情表現に社会的・文化的な影響力が認められる。本邦の文化では、喜びや楽しきといったポジティブな感情は、怒りや悲しみといったネガティブな感情よりも他者から歎

迎される。母親が、我が子のポジティブな感情表現に反応や歓迎を示し、ネガティブな感情表現には無反応や拒否的態度をとれば、子どもはポジティブな感情表現を頻繁に用いる傾向を強めることになる。すなわち、幼児の感情表現は親の評価基準に左右されることが多いのである。また、幼児期に無責任で冷たく怒りっぽい態度を示す両親のもとで育てられると、青年期における協同的活動で激しい感情をぶつけ合うような緊張場面からの逃避傾向があるとされている。

本事例においては、自身が「中間管理職」、「手のかからない子」、「聞きわけの良い子ども」と表現したように（＃３～４）、CIの“良い子”としての動作とそれを期待したかもしれない母親との関係がCIの現状と繋がるのではないかと考えられた。他方、ThのCIに対する第一印象は、芯はしっかりしているというものであった（＃１）。つまり、Thは、CIが同胞順位や母親に対して不満足な点はあったかもしれないが、決して両親の側に愛情がなかったわけではなく、きちんと育てられているのではないかと直感したのである。

では、きちんと育てられているとはどういうことなのか。それは、CIの動作が良い方向に早く変化したことにより裏付けられる。CIに限らずとも、青年期は、それまでの慣れ親しんだ動作とは異なる新たな動作と環境との均衡が作り出される時期である。この移行に伴って適応上の混乱や緊張が発生するが、青年期の不安は過渡期としての特徴の一つとして捉えることができる。また、青年期に生じる不安は動機としての側面を持つものであり、生じた不安を克服しようとする努力によって人間の成長が齎されることが多い。

成瀬（1992a）は、臨床動作法によって自分の存在というものがはっきりしてくると「自分を中心にして認知ができる」ようになるとし、自分が主となる感じ方の重要性を述べている。臨床動作法によって「我れまさに只今現在ここに在り」という確かな「世界的自己存在感」が実感されるのである。従って、治療者は「心理的^{セラピスト}な臨床場面におけるクライアントを理解したり、援助する場合には、当然のように体験の仕方とその変化と流れに気を配らざるを得ない」（成瀬，2009）。

筆者は、臨床動作法が有効な援助となるためには、両親や同胞との肌と肌の触れ合いをどの程度親しく持ち得たかというクライアントの親密性の問題が先立って存在すると考える。鑓（1977）によると、親密性は家族のように距離的に接近した関係や感覚的・肉体的な体験を通して培われるものである。対人関係における安心感や信頼感などは、このような親密性を通して得られる。従って、カウンセリングにおいて臨床動作法を導入するとき、クライアントに親密性が育っているか否かの判断は必須であろう。河合（2007）も、乳児期に「母子一体感とでも言うべき感情」を「肌の触れ合う体験を通じて」得ることが大切であると述べている。また、乳児期から幼児期にかけては「家全体としてもっている、子どもを包みこみ外界から守る雰囲気は、子どもの発育を支え」、それが「基本的安全感」となるとしている。本事例のCIについては、母親への欲求不満は父親や同胞によって補われ、親密性を含む基本的情動性が阻害されるほどのものではなかったことが推測される。

ただし、CIの欲求不満は早急な自立については支障をきたすものであったのだろう。青年期は周囲の大人、とりわけ両親との関係が大きく変わる時期とされている（無藤ら編，1995）。身体的・知的に著しい発達を遂げ、それまで保護を受け、全面的に信頼し依存してきた両親と、身体的・知的に同等かそれ以上にもなり得る。そして、生活空間の拡大や認知能力の発達により、両親や家庭を客観視、相対化するようになり、両親に対する全面的な信頼が崩れ、批判するようになる。こうして両親との関係は再体制化され、全面的に依存してきた立場から対等な一人の人間として理解し肯定するようになっていく。つまり、これまでの保護的・依存的な関係を断ち、自立した個人として両親と新たな関係を作りあげていくのである。一方で「個」の自覚は孤独感を齎すものである（無藤ら編，1995）。心理的自立は簡単なものではないのである。自立を依存の対立概念として安易に把握するとさらに困難を極めることになる。河合（2007）は、「適切な依存ができる人こそ自立している」とする。直線的に自立を求め過ぎると「依存による自立の裏打ち」を忘れがちになることを指摘し、「母との結びつきに相当することは、母親とのみ生じるとはかぎらない」と述べている。Thとのカウンセリングは、これまで自分の“感じ”を表出してこなかったCIにとって、自分の“感じ”を言葉にして伝える仕方を促進する契機になったことは確かであろう。

さらに、青年期に生じる課題は個別的側面を持つものである。そこに反映される要因も、生育歴、友人・知人の存在や社会情勢の影響等、多種多様である。本事例においては議論しなかったが、CIには障害者の弟が存在した。障害児者を抱える家族の成員は、親のみならず同胞においても多様な心理的負担が押し掛かることが常である。本事例でも、障害者にとって特に親密な家族成員への心理的援助が、障害者への援助と同様に必要不可欠であることが示唆された。

本事例において、ThはCIの自立をその身体を通した視点から援助しようと試みた。しかし、このような援助は、CIにおいて幼少期から育まれた親密性という土台があってこそ功を成しうるものとする。筆者は、身体を通した視点から援助を行うために、成瀬のいう「身体性観」（2009）について実際のカウンセリングにおいて検証していくことを今後の課題としたい。

注

- 1) <http://www.kobe-yamate.ac.jp/univ/course/curriculum.shtml>
- 2) 動作体験は自己弛緩（弛める）であり、他には自立訓練、漸進的弛緩法等において見られる。それに対して他者弛緩（弛む）は、筋弛緩剤、鍼やマッサージ等における体験をいう。

付記

本事例は第34回日本カウンセリング学会で口頭発表したものに、新たに考察を加筆した。

文献

東洋・大山正・詫摩武俊・藤永保編 1994 心理用語の基礎知識 有斐閣ブックス
河合隼雄 2007 大人になることのむずかしさ 子どもと教育 岩波書店

- 村田幸次 1995 生涯発達心理学入門 培風館
- 無藤隆・高橋恵子・田島信元 1995 発達心理学入門Ⅱ—青年・成人・老人 東京大学出版会
- 中島暢美 2006 就職活動ができない男子学生への壺イメージ療法についての一考察—トラウマの治癒—
心理臨床学研究24(2), p.166-176
- 中島暢美 2011 ディブリーフィング・ワークの研究—看護学生の臨地実習におけるディブリーフィング・
ワークの心理教育的意義— 関西学院大学出版会
- 成瀬悟策編 1992a 臨床動作法の理論と治療 臨床動作法シリーズ① 現代のエスプリ別冊 至文堂,
p.43-52
- 成瀬悟策編 1992b 座談会 教育における動作法の可能性 教育臨床動作法 臨床動作法シリーズ②
現代のエスプリ別冊 至文堂, p.9-32
- 成瀬悟策 2006 姿勢のふしぎ・しなやかな体と心が健康をつくる 講談社
- 成瀬悟策 2007 動作のこころ 誠信書房
- 成瀬悟策 2009 からだとこころ—身体性の臨床心理 誠信書房
- 大野博之 1992 リラクセーション治療訓練法 臨床動作法の理論と治療 成瀬悟策編 臨床動作法シ
リーズ① 現代のエスプリ別冊 至文堂, p.70-81
- 酒木保編 2007 人間科学における個別性と一般性 人間の基礎を求めて ナカニシヤ出版
- 田畠誠一 2003 臨床心理行為の現状と課題—まとめに代えて 氏原寛・田畠誠一編 臨床心理行為
心理臨床家でないとできないこと 創元社, p.242-269
- 鐘幹一郎 1991 試行カウンセリング 誠信書房
- 富永良喜 1995 被災者の心のケアとしての臨床動作法 富永良喜ら からだは語る・からだに語る
阪神淡路大震災：動作法による被災者の心のケア実践報告 リハビリテーション心理学研究 21,
p.57-95
- 富永良喜・高橋哲 2007 トラウマ臨床に活用できるストレスマネジメント技法 特集 トラウマの精
神療法 精神療法 金剛出版, 33(2), p.164-169