

研究ノート

身体を通しての心へのアプローチ —臨床動作法についての覚書—

綾 野 眞 理

1. はじめに

心理療法では、言語、絵画や音楽やダンスなどの表現活動、心的イメージなど、さまざまな手法を用いて心の問題にアプローチしようとする。その中で、近年、身体を通して心に関わろうとする動作法という新しい方法が注目されている。この心理療法は、多くのそれが欧米生まれであることに反して、日本で誕生した。筆者も以前から動作法に大変興味を持っていたが、この度、幸運にも創始者の成瀬先生をはじめ、その草創期の愛弟子にあたられる諸先生方に直接お目にかかりご指導を受ける機会を得た。そこで、あらためて動作法について文献に触れ、とぎれとぎれの知識をつなぎあわせてみたいと考え、この小さな覚書にまとめた。

2. 動作法の歴史的背景

2.1. 始まり

動作法はあるセンセーショナルなできごとから始まった。成瀬はもともと催眠の研究・臨床に携わっていたが、1960年代の半ばに自身やその弟子たちが脳性マヒで四肢に不自由がある青年や脳卒中後遺症で手の動かない高齢者に対して、軽い催眠暗示を行ったところ、動くはずのない手が動くようになったという経験をした（成瀬，2000）。それまで、脳性マヒや脳卒中の後遺症による

このような症状は、神経生理学的な病変によって引き起こされたもので、動くはずがないと考えられていた。それが、軽い催眠暗示によって動くようになったのである。その後の臨床での観察や実践・研究を重ねる中で、成瀬（2000）は「脳性マヒのひとのからだは動かないどころか動きすぎるほど動くのに、自分の思ったように動かせないという意味が不自由だ（p.1）」、「意図を実現しようとする努力の仕方が間違っている。その努力の仕方が変わればいい（p.2）」と考えるようになり、思考錯誤が繰り返された。また、多くの実践・研究が積み重ねられた結果、有効な努力をサポートする方法として動作法が生まれることとなった。

2.2. 心理療法への発展

脳性マヒへの身体的訓練として始まった動作法（当時は動作訓練と呼ばれていた）は、その後、自閉・多動の問題を持つ子どもに試みられ、著しい改善がみられるたという報告が今野（1993）によってなされた。これを機に、同様の心理・情緒的問題を持つ子どもへの治療が試みられるようになり、効果が上がったという多くの報告がなされている。さらには、統合失調症、うつ病をはじめとして、各種の神経症、アトピー性皮膚炎、消化器疾患などの心身症、不登校、アルコール中毒、PTSDなど多くの精神障害に対しても動作法が試みられ、その効果が報告されている。

2.3. さらなるひろがり

動作法はその後、健康法、高齢者向けの動作法、スポーツ選手へのメンタルトレーニング（三好，1996；星野，2002）などさまざまな分野でひろがりを見せている。成瀬（2000）は、人間の身体のしくみ、自然な姿とは何かを追及し、そこから、不自然な緊張が痛みをはじめとするさまざまな不具合を引き起こすと考えた。その緊張は、単に身体的な問題だけではなく、心理的な緊張とも深

く関わっている。身体をコントロールして動かすのは主体すなわち自分であるが、そこに不要な緊張が加わったり、間違った動かし方をしたりしているうちに、いつしかそれが慣れになってしまい違和感がなくなってしてしまう。そして、その緊張がますます頑固に居座ってしまうことになる。動作法は、そのような緊張に気づき、その緊張をほぐし、バランスよく正しく身体を動かすといういわば身体の自己コントロールという側面と、身体をコントロールすることによって、さらには主体である自分が生き生きと生きることを目指すという心の自己コントロールという、二つの側面を持っている。

3. 心理療法としての動作法（臨床動作法 / 動作療法）の基本

3.1. 動作とは何か

成瀬（2000）は、個人がこうしたいと意図し、その実現に向けて努力し、その目的の身体運動を起こす一連のプロセスを動作と仮定している。本人が意図しても思うように動かせない、あるいは動けない時、それは、せっかく努力してもそれが間違った方法で行われていると考える。臨床動作法では、特定の課題動作を提示し、セラピストの援助を受けながらそれを達成することを意図として努力する。そのようなプロセス（鶴，2007）を通して、自らのありかたに気づき、主体として自主的かつ自由に、そして能動的に自己に関わっていくことができるようになることを目的としている。

3.2. 心の動きと動作の関係

鶴（2007）は心の動きと動作の関係について、「日常生活の意識活動や感情活動は、無意識的動作活動と同時的になされているゆえ、ある意識やある感情は、ある動作とパターンとして結びつくということが生じる（p. 15）」と言っている。怒りや悲しみを感じる時、人間は、その人特有の動作をする。そして、

再び同じような体験をするときに、再び同じような動作が繰り返され、長期化すればその動作がパターン化していくことになる。このパターンは、個々の人間によって異なる、非常にユニークなその人なりのものである。そして、単なる身体の動きだけではなく、その人の生き方、あり方のパターンとも言えるものである。たとえば、ストレスにさらされたときに肩に力を入れ、歯を食いしばって耐えることが長期間繰り返されたとする。そうすると、肩や頸部の緊張、顎関節、奥歯や歯茎の痛み、頭痛などという症状が現れることは容易に想像できる。しかし、場合によっては実際には強い緊張があるにも関わらず、全く何も感じられないと報告されることがある。動作の主体である自己が、自分の身体のある部分の、あるがままの姿を意識化することができなくなっている状態と言える。そのような状態では、当然、自分の身体を自由に動かすことはできなくなる。そして、自分の心を自由に動かすことができなくなってしまうと考えられる。

3.3. 臨床動作法の流れ

3.3.1. 観察と臨床動作法への導入

まずは、クライアントのようす、動作をよく観察し、クライアントがどのような問題を持っているのか、その訴えに耳を傾ける。これは、カウンセリングをはじめ種々の心理療法と共通するものである。しかし、動作法では、セラピストはそうしながらも、実は、姿勢や動作に歪みはないか、不適切な緊張がないかということに多くの注意を払う。セラピストはここで、臨床動作法をクライアントに提案することになるが、たとえば、リラクセーションの方法、健康法、自己コントロール法など、クライアントにとって受け入れやすい方法で動作法を提案し、わかりやすい言葉で説明をする。

次に、課題動作の提案をすることによって、見立てを行う。すでに、セラピ

ストは前段階の観察から、ある程度の仮説は持っているが、それを確認し援助の方法を探すために、身体のバランスはどうか、身体を中心（体軸）はしっかりと立っているか、問題の認められる部位やそれに関連した部位の緊張がどの程度なのか、クライアントにはどのように感じられているのか、クライアントがその部分をどれくらい自由に動かすことができるかなどを丁寧に見ていく。紙面に限りがあるため、ここでは詳しく述べることはできないが、たとえば、肩の上げ下げ、肩甲骨を水平に回転させるように肩を開く動作、胡坐で座る動作、まっすぐに立つ動作、腕上げ・背伸ばし動作など、クライアントの状態に即してさまざまな課題動作がある。課題動作がどの程度達成できたかを確かめることは重要なことであるが、それと同時に、それを行っている時のクライアントの反応、つまり動作のあり方に注目することも重要である。なぜならば、それこそが、クライアントの日常生活での生き方や動作のパターン（体験様式）を映し出しているからである（鶴, 2007）。

3.3.2. 身体を通して自分の問題に気づく

見立ての段階での課題動作を通して、クライアントの問題の所在が確認されたが、ここからは、この課題動作の達成のための援助がなされることになる。具体的には、課題動作を達成するための基礎（下地）となる動作が提示され、それに向けての努力が、セラピストの援助の下で段階的になされる。この努力を通して、クライアントは自分の問題を身体を通して意識化し、それに直面して、身体を通してそれをコントロールする方法を身につけていくことを目指す。

具体的な援助の方法は、課題動作やクライアントの状態によって多様であるが、共通して言えることは、セラピストはあくまでも援助者であり、主体はクライアントであるということである。余計な力を加えて無理にクライアントの姿勢を整えたり、動作を矯正しようとするのではなく、クライアント（主体）の努力に合わせてやさしく手を添えたり、クライアントに意識してほしい部位

を示したり、正しい努力がなされた時にはそれを十分に受け止め、「そうそう」、「上手」などとポジティブな言葉をかけることでフィードバックする。

セラピストの関わり方の特徴として、もうひとつあげておくとすれば、それはあくまでも身体を通してクライアントと関わっていくということである。そもそもクライアントは、心の問題を持ってセラピストのもとを訪れる。それなのに、臨床動作法では、あくまで身体の感じに注意を向け、身体に働きかけていく。そうすることが、問題（症状）との間に適切な心理的距離を持つことの助けとなり、不安や恐怖といったネガティブな感情が軽減され、クライアントが問題に取り組みやすくなる（今野，2002）。つまり、身体が心のメタファーの働きを担っているものと言えよう。

3.3.3. 身体を通しての変化

セラピストは、援助する場合、実際にクライアントの身体に手を添え、努力のプロセスに文字通り寄り添い、受容し、共感していくが、その時にはクライアントの顕在的な身体の動きだけでなく、潜在的な動き、たとえば力の入れ方、緊張のありかたなどに注意を向け、適宜、フィードバックをしながら援助をしていくことが重要である。

そうすることによって、クライアントは自らの姿勢や動作に注意を向け、その変化を意識化し、より深く、主体的に自らに関わっていくという体験をすることができる。

このように、自らの身体に能動的に関わり、意識化し、それを自由にコントロールすることができるという実感を持った時、クライアントは、身体のみでなく心もコントロールできるという実感を持つことができるようになる。

4. 動作法を用いたカウンセリングの一例

動作法を専門として実施するセラピストは日本動作療法学会による長期にわ

たる研修を受け、一定の理論と技術を習得したとみなされてはじめてその資格が認められる。また、本来、動作法を行う場合は、セラピストもクライアントも運動のしやすい服装をし、体操用のフロアマット等を使って行う。しかし、そこまで本格的でなくても、日常のカウンセリングの中で、その方法を取り入れることも可能である。清水（1999）が報告している様に、学生相談などの限られた環境の中でのより簡易な形で動作法を導入にすることも可能である。

ここでは、筆者が日常のカウンセリングの中で動作法を取り入れた例を紹介する。事例検討が目的ではないので、クライアントとのやり取りや反応、セッション後の変化などを中心に述べる。個人の特定ができないように、一部、変更が加えられている。

A子（10代後半）

【主訴】

何でも完璧にやらないと気がすまないが、実際にはきちんとできなくていつも「自分はだめだ。もっと頑張らなきゃ」と思ってしまう。

【事例の概要】

思春期のころより、ほとんど毎日と言ってよいほど激しい頭痛に悩まされてきた。医師の診察を受けたが、器質的及び機能的異常は認められないとのことであった。常に市販の鎮痛剤を携行し服用を続けている。服用後はわずかに痛みが軽減されるが、しばらくするとまた痛みが強くなり鎮痛剤を再び服用するということを繰り返していた。鎮痛剤の副作用か、頭がボーッとしていることがよくある。A子は、どちらかと言えばやせ型で背もすらりと高いが、猫背で顎を突き出し骨盤が前屈した姿勢であった。まっすぐ両足で立つことができず、始終、左右どちらかの足に体重をかけ、また椅子に座ると常に身体の変

え、姿勢が安定しないようすであった。

【面接経過】

初回

まず、椅子の上での坐位について見ていった。左右対称にバランスよく、背筋を伸ばして坐り、リラックスするなかにも、ほどよい緊張感を持たせるように促した。完璧ではないが、意識を持つことでそれまでと比較すると格段と姿勢がよくなった。すると「実は腰が重たかった。忘れていたがそのことを思い出した。今は軽くなった。肩もいつも凝っているが、リラックスして気持ちいい」という感想が述べられ、自発的に目をつぶってフーッと息を吐きながら、その心地よい感覚を味わっているようであった。自分の身体のことにはわかっているようで気づいていないことが多いこと、知らず知らずのうちに力が入っていて無理をしている部分があり、そこが重たく感じたり痛みを感じたりしていることがあるということを話し合った。

2回目

坐位だけでなく立位を整える試みを行った。両足のつけ根、両膝、両足首を曲げた状態から、左右対称に重心を前後の中心に置くことを意識しじわりと屈折部分を伸ばしていく。ずっと立ち上がった時、A子の口から思わず「おーっ」という感嘆の声が漏れた。理由を聞くと、「こんなにすっきりまっすぐ立ったのは初めてのような気がする」とのことであった。その後、坐位の姿勢で、A子にとって目下のところ一番の悩みの種である、頭痛について向き合ってみることになった。姿勢を整え、まずは、前回同様、両肩開きや背中の筋肉を緩める動作を行った。A子は、身体の緊張を痛みとして意識化していたため、その緊張を緩める努力をすることはそれほど難しい課題ではなかった。身体の緊張に意識を向け、少し待って緩める。緩んだらその状態を感じながら次の努力へ

とつないでいくというコツをつかんだところで、頭の中の痛み、頭の中の緊張と向き合ってみた。肩や背中と違って、頭の中の緊張をほぐすのはイメージによるところが大きい。A子は熱心にそれに取り組んだ。まず、特にA子が痛みがあると訴えた前額部の緊張を感じてみて、そこにある痛みを「悪いもの」、「消さなければならないもの」というネガティブなものとしてとらえるのではなく、そのまま、「今、頭が痛い」事実として感じてみる練習をした。そして、坐位や立位を整えた時に感じたように、どこかに余計な緊張があり、その結果としてその痛みが起きていることを意識した。さらに、その余計な緊張を、スーッと抜いてみるイメージを描いてもらった。A子自身に自分の前額部に掌をびったりと当ててもらいこれらの動作を行うと、よりイメージがしやすいようであった。そうしながらも、A子の姿勢が崩れたり不要な緊張が見られる場合は、その位置を指先でそっと触れて知らせたり、言葉で伝えたりしながら援助した。A子は数分間、目をつぶってじっとしていたが、目を見開いて再び、「おーっ」という声を上げた。頭痛がすーっと軽くなったということであった。その心地よい感覚は、「まるで春が来たみたい。そよ風に吹かれているみたい」であったそうである。残念ながら、その心地よさは数分で消えて、再び頭痛が蘇ったが、そのたびにA子は自発的に痛みを落ち着いて受け止め、緩めるという作業を繰り返した。痛みは簡単に消えてしまうことはないが、自らそれを制御できるという体験をすることによって安心感を得ることができた。それと同時に、「自分はこれまで何に対しても余計な力ばかり入れていたのかもしれない」という自分自身のあり方についての気づきが語られるようになった。

A子とはその後、3、4回のセッションを実施したが、徐々に痛みの消える時間が長くなり、完全ではないが耐えられる程度になった時点で「肩の力を抜いてやってもいいんですよ。何もかもきちんとやれなくてもいいんだなと思えるようになってきた。自分で何とかやっていけそう。また何かあったら来ます」ということでひとまず終結となった。

まとめ

A子は友人関係、学業面、家族関係など多くの問題について悩み来談した。話を聞いていくうちに、頑固な頭痛や肩の凝りに悩まされていること、頭がボーっとするなどの自己の身体感覚のあいまいさを訴えた。筆者は、A子にとっては身体を通して自分の問題を見つめなおしてみるのがよいのではと考え、A子を長年苦しめてきた頭痛を軽減させるためのリラクゼーションの技法として、動作法を提示してみたところ、A子は大変、興味を示し動作法を導入することになった。数回の短い期間ではあったが、A子は長い間、どうしても治らなかった頭痛が、鎮痛剤に頼らずに自分の努力でほんの数分でも消失・軽減することを体験した時、自己効力感を味わうことができた。そして主体として自分の身体に向き合うことができたのではないかと思われる。その体験を通して、自分のこれまでのあり方に気づき、それを变えることで自分も変えることができるという実感を持つことができた。

5. おわりに

今回、ワークショップへの参加がきっかけとなって動作法の基礎について文献研究を行った。ワークショップでは筆者自ら、いくつかの課題動作に取り組んだが、あぐら坐位での前屈という課題動作で、本来、「身体が固い」と自分の身体にある種の劣等感を持っていた筆者は、ベテランのセラピストの援助を受けて、何と額を床にぴったりつけることができた。その時の達成感はい言いのないほど大きなものであった。できないと思っていたことが出来たのだから、うれしくて当たり前ではあるが、それと同時に、筆者の心の中で何かが変化したのを感じた。前屈して額が床に就いただけではあるが、動作法以外の日常生活の中のさまざまなことに挑戦してみたくなったのである。ストレスfulな問題に立ち向かっていく気力が湧いてきたのである。「頑張れば何とかなのではないか。今の自分なら頑張れる」という自信が湧いてきたのである。そ

して、身体的な疲れだけでなく、心理的ストレスがかなり軽くなったように感じて家路についた。思えば、動作法には20年ほど前、まだ学生だったころに出会い、以来、動作法への憧れ、「いつかもう一度、勉強したい」との想いは、溪流に流される落ち葉のように浮いたり沈んだりしながらここまで来た。この感動的な体験を継続し、自己効力感、自己コントロールの実感を日常的に自然な形で持続することへの努力の一つとして、今回、このような拙いノートにまとめた。

文献

- 今野義孝（2002）腹部の突っ張り感を訴えた男性への動作法による面接 人間科学研究，文教大学人文学部，24, 33-42.
- 清水良三（1999）臨床動作法による新しい非言語的心理治療 福岡国際大学紀要，1, 1-6.
- 鶴 光代（2007）「臨床動作法への招待」 金剛出版．
- 成瀬悟策（2000）「動作療法—まったく新しい心理治療の理論と方法—」，誠信書房．
- 星野公夫（2002）スポーツ選手のメンタルトレーニングにおける動作法：身体の自己コントロールとメンタルアクティベーション 日本体育学会大会号，53,93
- 三好英次（1996）スキージャンプ競技選手への動作法の適用—助走姿勢制御の観点から— 順天堂大学体育学研究科修士論文．