

「からだ」と「こころ」をつなぐ心理療法のかたち

長谷川明弘, 飯森洋史, 江花昭一, 宮田敬一

心療内科学会誌

Vol.7 No.1 2003, pp33-36

日本心療内科学会

Japanese Society of Psychosomatic Internal Medicine

「からだ」と「こころ」をつなぐ心理療法のかたち

長谷川明弘^{1,2,3}, 飯森洋史^{1,2}, 江花昭一⁴, 宮田敬一^{1,2,5}

飯森クリニック¹, 心理社会実存医学研究所²

東京都立大学大学院都市科学研究科³, 横浜労災病院心療内科⁴

お茶の水女子大学⁵

I. はじめに

心身医学は「こころ」と「からだ」の両面から統合的な病状の理解と、病気よりも病人を中心とした全人的医療のあり方を目指すことが目的となっている¹⁾。心身医学の心理療法は自律訓練法、交流分析、行動療法が3本の柱²⁾といわれ、他に、バイオフィードバック療法、ゲシュタルト療法、精神分析的療法、家族療法、箱庭療法、絶食療法、森田療法、ヨガ、気功などがあげられる³⁾。ところで筆者は心理療法として主に臨床動作法、ブリーフセラピーを実践に活用している。本論ではこの2つのアプローチを軸に症例を提示し「からだ」と「こころ」をつなぐ心理療法のかたちという観点から論じたい。まず、以下に臨床動作法、ブリーフセラピーについて概説を述べる。

II. 臨床動作法

臨床動作法は九州大学名誉教授の成瀬悟策を中心とした研究グループによって1960年代半ばから日本で展開された。成瀬⁴⁾は脳性マヒに対する訓練技法として用いていた方法としての「動作法」を適用によって、肢体不自由動作法、障害動作法、治療動作法、教育動作法、スポーツ動作法、健康動作法と呼び方を変えて用語を使うことにし、その総称を「臨床動作法」と呼んでいる⁵⁾。また成瀬⁴⁾は、「動作」を「ある主たる目的のために必要なやり方で目的的にからだを動かす主体者の心理的な活動」と説明し、「意図-努力-身体運動」という一連の心理的なプロセスであると定義している。

III. ブリーフセラピー

昨今、国内外でブリーフセラピーを実践する臨床家や研究者など関心が高まった点、実証に基づいた心理療法(Evidence Based Psychotherapy)への時代的要請から、ここで

はブリーフセラピーを効果的で効率的なアプローチを希求し続ける心理療法の実証研究を参考にして、エリクソン

(Erickson, M.H.)による臨床実践をモデルに位置づけながら相互作用論に立脚して問題解決のためにセラピストとクライアントの協働によって変化をもたらそうとする心理療法と定義する⁶⁾。宮田⁶⁾はブリーフセラピーの特徴として①相互作用のシステムに焦点を置き、②システム全体の変化よりも小さな変化を目標にし、③家族だけでなく地域、職場、学校といったあらゆるレベルの社会的組織も介入への考慮に入れていることをあげている。

IV. 症例

症例は41歳の男性で、機械加工工具である。

(主訴)首が右へ曲がる(現病歴)患者(以降CL)が41歳と5ヵ月が過ぎた6月ごろから首が斜めになったままの状態が始め、総合病院の神経内科および心療内科受診をした。そこで痙性斜頸と診断された。11月に紹介受診で当クリニック通院開始となった。同時に当クリニックに隣接している心理社会実存医学研究所において臨床心理士(以下、TH)による心理療法が開始となった。

(生育歴・心理社会的背景)中学時代にガキ大将からいじめに合った。先輩が自衛隊に入隊後たくましくなって帰ってきた様子にあこがれて、高校卒業後自衛隊へ入隊した。自衛隊へ3年勤務をした後、民間企業へ転職し機械加工を20年行ってきた。CLは30歳のときに見合い結婚をしたが、実母と妻は仲が悪く、CLが間に挟まって葛藤状態が続いていた。CLと65歳の実母、妻と子ども2人の合計5人が同居していた。子どもたちはそれぞれ身体的、精神的な障害を持っていた。なおCLの父親は仕事に事故で死亡していた。

CLは自己イメージについて、悩むと自分を責める傾向があるものの、やると決めたらとことんや



図1：#1 X年12月4日



図2：#12 X+1年5月28日

る性格であると表現していた。

V. 経過

初回から数回、CLには付き添いが必要で、自宅からクリニックまで2時間半の道のりを友人の車で送ってもらっていた。心理面接開始から1ヶ月経過した頃には首がまっすぐに立ち40分程度の歩行が可能となり、一人で電車を乗り継いで通院が可能となった。家庭ではCLの配偶者が子どもにつきっきりなため、妻と実母との折り合いが悪く、CLが間に挟まって精神的に辛い思いをずっとしていた。結局、翌年7月末に離婚した。面接開始から1年経過した頃になると首を起こして90分程の歩行が可能となり、開始から14ヶ月経過した頃には首の状態が安定したため23回の面接で終結となった。終結時、CLは現在の仕事を退職し職業訓練所へ通う決意を固めた。図1～3には経過を写真で示してある。

VI. 面接

THは心理面接の中でCLの置かれている状況を聴きだした。これまでマッサージや鍼灸といった様々な治療法を試みたが大きな成果は認められずドロップアウトしていった。面接を開始して2ヶ月経過した頃には気功教室(太極拳)へ隔週で2



図3：#23 X+2年2月25日

回だけ通い、その後習った太極拳を以前から朝晩に行っていた散歩の途中の広場で40分程実践していた。当クリニックでの医師による診察とTHによる心理面接だけでなく自主的な太極拳を併用する理由としてCLは「いろいろと続けながら何とか早く良くなりたいから」と報告した。CLの改善に向かおうとする態度や状況を踏まえてTHはCLの身体の動かし方や身体の部位毎の緊張について毎回のセッションで言及し、セッション中に撮影した写真をみながらCLと意見交換した。そこでCLは右に傾いている首を起こすこと、右腰に認められる極度な緊張を弛めること、さらに

身体全体の緊張のバランスを整えることについて TH と合意の目標設定を行っていった。

動作面接で当初は首まわりや肩まわり、腰まわりのリラックス課題を導入した。TH の援助により身体のリラックスを試みた。TH の手応えでは CL の身体のリラックスがリラックスしていても CL はリラックスした感じが体感できていなかった。そこで TH が「今の身体を感じを良く味わってみてください。首のまわりや、肩のまわり、そして腰のまわりや身体のあちこちに注意を巡らせてみて・・・」と声をかけて、CL の「からだ」の今の状態に注意を向けてもらう間、TH はしばらく沈黙をした。その後、再び TH はリラックス感を引き出すように身体に触れて援助した。援助の後、先ほどの「からだ」の違いを尋ねると、「そうですね。動かせました。楽になりました」と「からだ」がリラックスした実感を報告した。

面接を開始して 10ヶ月経過した 14回面接になると体全体に入っている力を最低限の力で弛めることへと動作課題を変えていった。またその頃には朝晩に 1時間弱の散歩中に自らの首を起こすよう工夫しながら歩き、公園へ行き太極拳を続けていると話した。TH は CL の首を起こそうとする感覚や起こしている感覚、体全体の感覚を聞き出しながら面接を続けていった。

終結間近の頃に CL は友人と温泉に行き車の運転を 1年半ぶりに行き自信がついたことが語られた。さらに前は右肩が痛んでいたが面接を経てそれが軽減したことだけでなく、離婚や退職を経て何もかもなくなり今から出発が始まるという感じになったと語った。

Ⅶ. 考察

1. 生き方の象徴としての痙性斜頸

面接経過の中で CL は結婚や仕事を継続するか迷っていた。首や身体ゆがみは生き方に対する迷いとしての象徴的な意味を持っていたと考えられた。

心理面接をドロップアウトしないで継続していた背景にあったのは、自立した生活を早く送りたいという信念があったためと考えられた。そこで TH は面接を継続している CL の姿勢を承認しながら面接することを心かけていた。心理面接と並行して太極拳を続けている CL の意味づけと小さな



図4：心身医療における治療法

変化として状態が改善してきたことを総合的にとらえ直して CL にフィードバックした。また CL と TH は写真を見ながら状態の変化を話し合うことで、TH は CL から未来に向かう期待を引き出した。一方で朝晩の散歩で感じる体感覚を聞き出し、その状態を詳細に CL に描写してもらっていた。これはブリーフセラピーにおける自然アプローチ⁷⁾を活用して、記憶亢進という催眠現象の側面が生じたと考えられた。さらに CL が家族レベルでは配偶者や親との葛藤、社会レベルでは休職している会社との折り合い、また痙性斜頸を何とか良くしたいという焦りをも TH は受け入れつつ CL に変化への期待を構築した。

CL は面接を経て離婚と退職を決意することで迷っていたことを正すことができた。その結果、首の姿勢や身体もまっすぐに起きるようになっていった。つまり身体の使い方が変わることは迷いに向き合い、生き方を正すことが可能となった。

臨床動作法によって首の傾き、腰まわりの過緊張、そして身体全体のゆがみに向き合うこと、つまり「からだ」に働きかけようとするプロセスから、日常生活での迷いを解消しようという主体性を引き出しつつ、自己コントロール感やリラックス感を獲得するプロセスで必要以上の力を入れずに課題に取り組むという体験様式の変化⁸⁾を狙った。並行して催眠の記憶亢進を活用して生き生きと活動している身体感覚を強化し、ブリーフセラピーを活用して CL のこれまでの受診行動の意味づけを変化させて

面接への継続を動機づけ、家族レベルや社会レベルにも介入できた。

2. 心身医療における治療法

図4には心身医療で用いられている代表的な心理療法³⁾だけでなく臨床動作法、ブリーフセラピー、催眠療法を加えて「からだ」から「こころ」という観点と「こころ」から「からだ」という観点で分類したものが示してある。

臨床動作法と自律訓練法、フォーカシングについて比較してみると、臨床動作法が現実に行っている身体運動の緊張や動きを実際のものとして体験するのに対して、後者の2つは現実には起きていないにもかかわらず身体感覚を当事者が体験しており、成瀬⁴⁾のいう実動作と虚動作が両者の違いを的確に表していると言えよう。また催眠療法には身体面での変化(手足など身体的な硬直であるカタレプシーや感覚麻痺という痛みの変化)がみられる。さらにブリーフセラピーには催眠療法的な側面がその根底にあることも指摘されている^{6,7)}。そこで臨床動作法、自律訓練法、フォーカシング、催眠療法、そしてブリーフセラピーは「こころ」からのアプローチの中でも比較的「からだ」からのアプローチに近いと考えられた。

Ⅷ. まとめ

成瀬⁴⁾は臨床動作法の目的を「より調和的、整合的、安定的でより健康で幸福な生活体験の仕方への変化・変容を促すような心理的援助」としている。またブリーフセラピーは個人を取り巻くシステムを考慮においた介入を特徴としている⁶⁾。

となると臨床動作法やブリーフセラピーは、これまで心身医学的領域で提唱されてきた全人的医療⁹⁾に他ならないと考えられる。

付記

本報告は、平成14(2002)年3月30日第94回日本心身医学会関東地方会シンポジウムⅡ「心理療法の新たな局面」での発表¹⁰⁾をまとめたおし修正ならびに加筆したものである。

文献

- 1) 中川哲也：心身医学の歴史と現状，久保千春(編)：心身医学標準テキスト第2版，1章
- 2) 池見酉次郎：続・心療内科，東京，1973，中公新書．p.56.
- 3) 久保千春(編)：V章 心身医学的治療法，心身医学標準テキスト第2版，東京，2002，医学書院，p.238-342.
- 4) 成瀬悟策：臨床動作学基礎，東京，1995，学苑社.
- 5) 日本臨床動作学会(編)：臨床動作法の基礎と展開，東京，2000，コレール社.
- 6) 宮田敬一：ブリーフセラピーの発展，宮田敬一(編)：ブリーフセラピー入門，東京，1994，金剛出版，p.11-25.
- 7) オハンロン，W. H.・マーチン，M：ミルトンエリクソンの催眠療法入門，東京，2001，金剛出版，p28.
- 8) 鶴光代：臨床動作法の方法．日本臨床動作学会(編)：臨床動作法の基礎と展開，東京，2000，コレール社，p.31-58.
- 9) 吾郷晋浩：心身医学的治療の手順，久保千春(編)：心身医学標準テキスト第2版，V章 心身医学的治療法，東京，2002，医学書院，p.238-243.
- 10) 長谷川明弘・飯森洋史・江花昭一：「からだ」と「こころ」をつなぐ心理療法のかたち—痙性斜頸に臨床動作法を適用して—，第94回日本心身医学会関東地方会，東京，プログラム・抄録集，p.24，2002.