

心理面接において生じる身体感覚の臨床的意義

2014年3月

新潟大学大学院

現代社会文化研究科

山口 義枝

目次

第1章 問題と目的	1
第1節 心理面接と身体感覚.....	1
第2節 心理面接	2
1) 本論文で扱う心理面接の特徴	2
2) 遊戯療法	3
3) 深層心理学的心理面接	4
4) 共感的理解	6
第3節 身体感覚	8
1) 身体感覚の概念	8
2) 乳児期の身体感覚による交流	12
第2章 心理面接における身体感覚の活用	16
第1節 病態による面接時に生じる身体感覚の特徴	16
1) ヒステリー	16
2) 心身症	16
3) 統合失調症	18
4) 器質性疾患	20
第2節 心理面接の中の身体感覚	22
1) 言葉の中の身体	22
2) 遊びの中の身体	23
3) 過去の重要な他者との関係と身体	24
4) クライエントの身体感覚を扱う方略	25
5) 本論文で述べる身体感覚を活用した心理面接と これまでの心理療法での身体感覚への関わり方の違い	28
第3章 精神力動論から見た身体感覚	30
第1節 転移・逆転移から見た身体感覚	30
1) 転移・逆転移	30

2) 融和型逆転移と投影同一視	34
3) 身体感覚による逆転移理解	40
第2節 心理面接における身体感覚	
－中間領域において身体感覚を活性化する意味－	43
1) クライアントと間の中間領域	43
第3節 面接における身体感覚の活性化	48
1) 遊戯療法における身体感覚の活性化	48
2) 心理面接における身体感覚の活性化	50
第4章 心理面接における身体感覚の意義	53
第1節 遊戯療法における身体感覚	53
1) 身体による交流	54
2) 身体感覚への共感によるクライアントの体験の明確化	59
3) 子どもの体験を移される面接者の身体	62
第2節 言語による心理面接における身体感覚	64
1) クライアントが自身の身体感覚と心理的に少し離れている場合	65
2) クライアントが自身の身体感覚を想起できない場合	68
3) クライアントの身体感覚が面接者に投げ込まれる場合	71
4) 言語にならない身体感覚	74
第5章 心理面接における身体感覚のための訓練	80
第1節 五感イメージの模倣, なぞり	80
第2節 乳幼児観察	81
1) タヴィストック方式乳幼児観察の理論的背景	81
2) タヴィストック方式乳幼児観察の実際	83
第3節 子どもとの遊戯	87
第4節 身体感覚訓練の展開	87
第6章 まとめ：身体感覚を活用した心理面接をおこなうための方略	90
第1節 身体感覚を心理面接で用いる際の方略	90

1) 身体感覚との距離が近く, 身体感覚が受け入れやすい群への方略	90
2) 身体感覚との距離が近く, 身体感覚を受け入れ難い群への方略	91
3) 身体感覚との距離が遠く, 身体感覚が受け入れやすい群への方略	92
4) 身体感覚との距離が遠く, 身体感覚を受け入れ難い群への方略	92
5) 4つの群に共通する方略	92
第2節 身体感覚を活用する際の留意点	93
第7章 おわりに	95
引用文献	96

第1章 問題と目的

第1節 心理面接と身体感覚

本論文の目的は、心理面接においてクライアントおよび面接者に生じる身体感覚の臨床的意義について論考し、これを活用する方法を検討することである。

著者は心理面接に携わっているが、その際、“こころ”という、直接、見たり触れたりすることができない対象をどのように捉えていくかが大きな課題となる。一般に、心理面接は、面接者とクライアントとの言葉による交流を通しておこなわれる。面接者は、言葉により表現されるクライアントの内的体験から共感的理解を深めることができる。しかし、言葉で自己表現をすることが容易でないクライアント、あるいは、言葉がクライアントの内的体験を表現するものとはならず、実感の伴わない語りになってしまうクライアントの場合、言葉による交流からクライアントの内的世界を共感的に理解することは困難になる。このようなクライアントに言葉以外で交流しうる方法として、箱庭療法や表現芸術療法があるが、著者が出会ったクライアントたちの多くが、自身の症状や問題を語ることを望んだ。そのため著者は、どうすれば実感の伴った交流や共感的理解ができるようになるのかを考えるようになった。

言葉による交流が難しい別の場合として、子どものクライアントをあげることができよう。言語表現が発達途上にある子どもの心理面接には、遊戯療法が取り入れられることが多い。遊戯療法では、遊びの中に子どもの抱えている症状や問題が再現されるので、面接者は遊びを通して症状や問題に対する共感的な理解をし、それに基づく介入をおこなっていく。遊戯療法は、成人の心理面接を子どもに適用する試みから始まっており (Klein, 1932 小此木・岩崎訳 1997)、遊戯療法の基本概念となっている Axline の8原則は、Rogers の考えに基づいている (Axline, 1947 小林訳 1972)。面接者が、クライアントが表現したものを共感的に理解し、そこに関わっていくことが大きな役割を果たすという心理面接における治療機序は、その方法が言葉であれ遊びであれ、共通しているのである。すなわち、面接者が子どもとの遊戯療法において共感的理解を持つために用いている方法は、成人の心理面接でも活用できる可能性がある。おそらく、人が子どもの頃に使っていたコミュニケーションは、言語の発達により意識化されにくくなるが、コミュニケーションの土台として機能しており、消えるわけではなからう。著者は、このコミュニケーションの土台の根底を成すものは身体であり、ここに関与する一つの方法として身体感覚への焦点化があ

ると考えている。

これまでも心理面接における身体感覚について、いくつかの報告がなされている。例えば岡（1996）、桑原（2003）は、言語交流による心理面接で、面接者に生じた身体感覚への気づきにより、クライアントへの深い理解が生じたことを報告している。また、遊戯療法においては、子どもとの身体感覚的交流が、面接の展開に重要な役割を果たしうることが岸（1985）、山川（2008）により指摘されている。著者も心理面接における面接者の身体感覚の意味を報告してきた（山口，2006，2012）。これらの報告はいずれも、心理面接の経過の中で、身体感覚が果たした役割を、それぞれの事例に則して考察したものである。しかし、身体感覚そのものを軸として、これが果たす臨床的意義を検討したものは散見されるのみである。

本論文では、まず、心理面接における共感的理解の必要性について述べ、この共感的理解を深めるための大切な鍵となるであろう身体感覚について、文献的展望をおこなった後、自験例の検討に基づき、心理面接においてクライアントおよび面接者に生じる身体感覚の臨床的意義について論考していく。また、この身体感覚を活用する方法について、多くの面接者に活用可能なものとして提示していきたいと思う。臨床心理学の法則には、“その事象に観察者の主観が組み込まれている（河合，1992，p67）”という特徴がある。事例研究は自然科学的観察方法とは異なっており、河合（1992）は、事例研究が“その‘知’を伝えるときは、事実を事実として伝えるのみでなく、その事実に伴う内的体験を伝え、主体的な‘動き’を相手に誘発する必要が生じてくる（河合，1992，p214）”と述べている。本論文の事例研究より考察された法則が、主観的見方を越えて普遍的有用性に到ることを願うものである。

第2節 心理面接

1) 本論文で扱う心理面接の特徴

心理面接とは“悩みや問題の解決のために来談した人に対して、専門的な訓練を受けた者が、主として心理的な接近法によって、可能な限り来談者の全存在に対する配慮をもちつつ、来談者が人生の過程を発見的に歩むのを援助することである（河合，1992，p. 10）”。クライアントと面接者の相互交流により、問題の軽減などの望ましい変化がクライアントに生じることを目指す。その実際の方法は、心理療法の種類や学派により様々であるが、ここでは、本論文で取り上げる心理面接の概要について述べておきたい。

2) 遊戯療法

遊戯療法とは、遊びを交流の手段とし、子どもが面接者との関係を支えにして内的世界を表現し、自分のことを理解し考えることができるようになることを目指す心理面接である。Landreth (2002) は以下のように述べる。

“プレイセラピーとは、子ども（あるいはあらゆる年齢の人）とプレイセラピーの方法について訓練を受けたセラピストとの絶えず変化する個人相互間の関係であり、セラピストはふさわしい遊びの道具を提供し、子ども（あるいはあらゆる年齢の人）のために安全な関係が発展することを促進します。その結果、子どもの自然なコミュニケーションの媒体である遊びを通して最も良い成長と促進に向かって、自己（感情、思考、経験、そして行動）が十分に表現され探究されるのです（Landreth, 2002 山中訳 2007, p.14）”

この遊戯療法の治療機転について、森岡（1999）は次のように記載している。

“日常で何らかの失敗や、気になる出来事を抱えたときに、その体験を自分で抱え込まずに、人に話してみたりふりかえってみるなかで文脈を異にするときに、また別の意味を見いだしたり、とらえ方が変わってきたりすることがある。つまり、一つの出来事は異なる文脈におかれるときに、再構成され意味づけが変化することがある。遊びはそのような発見や、癒しをもたらす文脈を構成し、変形するのに根本的な働きをなすと考えられる（森岡, 1999, p.199）”

つまり、成人のクライアントが心理面接の中で語っていく過程で得る洞察や、面接者の解釈に触発されて得られる気づきと同様のことが、面接者との遊びを通して子どもに生じるのである。とはいえ、先述したように、子どもの場合、言葉が発達途上にあるため、遊戯療法において言葉以外で表現されるものを捉え、それを扱っていくことが面接者に求められることになる。その具体例として、クライアントである子どもが、内的世界をごっこ遊びのような形で表現した遊戯療法の断片を示しておこう。

遊戯療法のある回で、クライアントが母親役、著者が子ども役になり、クライアントは一緒に居たのにいつの間にかいなくなる母親となっていた。その時、著者は、母親に置いていかれ、ただ茫然とその場に立ち尽くす子どもという反応をしていた。一般に母親が見

えなくなった時の子どもの反応として、怒る、母親の後を追いかける、子ども一人でも平気で過ごすなど、様々なパターンがある。その中で、立ち尽くすという行動を著者が自然と選んでいたのは、忙しい母親と三人きょうだいの末子であるクライアントの現実の状況の中では、子どもが表現したいと望んでいることが、置いていかれる、関心を向けられない哀しみではないかと感じとったことによると思われる。これは単に、現実状況の知的理解によってもたらされるものではない。面接者は、子どもが今表現しようとしている関係は何なのかを、面接者の感情や身体感覚を使って感じ、連想が浮かぶように努めながら、遊戯をおこなう。そうすることで、子どもの内的世界は初めて、遊びの場の中に移され、遊戯療法室の中で再現される。その時に面接者は子どもの内的世界の一部であるかのようにになっているのである。

3) 深層心理学的心理面接

著者がおこなっている心理面接は、クライアントと面接者が一対一で言葉による交流を通しておこなうものである。まず、面接開始にあたって、Freudにより創始された精神分析での場面設定の構造に準じ、面接構造を外的治療構造と内的治療構造に分けて設定する。外的治療構造とは面接の外的枠組みのことで、面接をおこなう場所、面接の頻度、面接時間の長さ、料金などの関係を外側から規定するルールのことである。また、内的治療構造とはクライアントと面接者が守るべき基本的ルールで、例えば、面接目標や面接方針、クライアントがこころに浮かんだことをできるだけ率直にそのまま話すこと、秘密保持といったルールである。内的治療構造という形で、クライアントと面接者が面接の目標や方針を共有することは、二人を共通目標に向かう協力者にする。また、目標により、この心理面接がどの程度進展したのかを考える基準ができる。しかし、クライアントにとって内的世界に浮かんだことをできるだけ率直に話すという面接のルールは、理解することができたとしても、これを実行するのはなかなか容易なことではない。なぜならクライアントには、他者からどのように受け取られるのかわからないという不安が生じたり、社会的な不利益を受ける心配の生じる連想が浮かぶことが、少なくないからである。それゆえ、心理面接で話されたことは、クライアントに自傷他害が生じる危険がある場合以外は、心理面接の場からは出さないという秘密保持のルールが必要となる。また、面接者はクライアントが自由に話せる場を作るために、自分の価値観を一旦横に置き、クライアントが自分自身のやり方で、もの想うこと、考えることの自由を保証しなくてはならない。このような

枠組みを保持することで、クライアントに、面接の場は日常生活とはやや異なる場であり、日常生活と同じ価値観で意味づけや批評はされないことを示すことができる。また、枠組みを明示されることにより、クライアントは守られている感覚を体験し、自分自身ですら触れがたい思考や感情までも安心して面接者に開示しやすくなると考えられている。著者の心理面接でも基本構造としてこの設定をおこなっている。

心理面接でこのような構造を意図して作るのは、面接の場と日常生活の区切りを明確にするためでもある。心理面接は穏やかな感情のみで推移していくものではなく、クライアントがそれまでの対人関係で見ないようにしてきた、怒りや憎しみなどの強い否定的感情が発現する場合があるからである。通常の対人関係では、激しい否定的感情は、それまでの関係を壊してしまう可能性がある。しかし、心理面接において、クライアントにこのような感情が生じ、それが増大していったとしても、守られた構造の中で否定的感情を繰り返し語り続けていくうちに、それが肯定的なものへと変容し、自身の偏った見方に気がついていくことは稀ではない。ここに、クライアントが面接の場を日常生活とは少し異なるものとして体験することの意義がある。

深層心理学的心理面接における話の聞き方の特徴として、客観的事実とクライアントの心的事実は異なる場合があるということを理解した上で、クライアントの心的事実を聞いていくことをあげることができるだろう。例えば、人から小声でゆっくりと「おはようございます」と言われたとする。それを聞いたある人は穏やかに挨拶されたと思い、また、ある人は元気無く声をかけられたと感じる。別の人には、私に関わりたくないで相手の人は小さな声で話しかけてきたと考える。同じ事態に対して、人は各々の意味づけの癖、見方や感じ方の特徴がある。100人中99人が穏やかなあいさつと思うような状況であったとしても、クライアントが“私に関わりたくないから”と意味づけたならば、それはクライアントにとっての心的事実である。このクライアント固有の心的事実を否定することはせずに、なぜクライアントがそのように意味づけをしたのかを考えていこうとするのが、深層心理学的心理面接である。面接では、“こころ”という実体のない対象を扱うので、クライアントのこころの世界を、面接者自身の感情や今までの体験や訓練により身につけたものを基に、面接者にとっても実感を伴った“存在する”ものとして共感的に理解しようとする。

さて、本論文のテーマである身体感覚は、日常生活の中で感じてはいるものの、それが明瞭に意識化され、はっきりと把握されることは少ない感覚である。この感覚は、過敏に

感じるようになると日常生活が阻害されてしまうものでもある。例えば、イスに座っている時にはイスとの接触面から圧の感覚が生じているが、仕事中に背中にかかる圧迫感を常に感じ続けていたら、向かうべき作業に集中しづらくなることだろう。人がもし、今生じている身体感覚全てに気を取られてしまうとすれば、外的世界へ関心を向ける余力は無くなってしまう。クライアントの現実生活を阻害しないためには、自らの身体感覚に強い関心を向ける時間と、外的世界や生活に関心を向ける時間を区切ることが必要になる。このような設定をおこなったうえで、面接者はクライアントの相談内容を理解しようとするところができることになるが、その際には共感的理解が主な方法となる。

4) 共感的理解

共感とは、日常用語では“他人の体験する感情や心的状態、あるいは人の主張などを、自分も全く同じように感じたり理解したりすること（新村，2008，p.724）”であり、これは心理学用語としてもほぼ同様の意味で使用されている。

著者はいくつかの臨床の場で実践をおこなってきたため、クライアントの年齢は子どもから成人までと幅があり、また病態も神経症圏から精神病圏までと範囲が広がった。心理面接でのクライアントへの関わり方も、傾聴を中心にした非指示的関わりから面接者が具体的指示を出す関わりまで様々であった。しかし、年齢も病態も異なるクライアントとの心理面接をおこなう中で、まずおこなわなくてはならないのが、クライアント理解に基づいたアセスメントであり、とりわけ、クライアントの体験を理解するための共感的理解が必要であった。

共感的理解は、Rogers（1957）の述べたクライアントに治療的变化を起こさせる必要にして十分な6条件に含まれており、どの療法の面接者であっても必要な面接者の基本的姿勢と考えられている。Rogersは次の6条件が面接の場に存在し、それがある程度の期間継続されるならば、クライアントに建設的な変化が生じると考えた。その6条件とは佐治・岡村・保坂（1996，p.39-40）の訳を引用すると次のようになる

1. 2人の人間が心理的に接触している（in psychological contact）。
2. 一方の人間は、クライアント（client）とすることにするが、不一致（incongruence）の状態、すなわち、傷つきやすく（vulnerable）、不安の（anxious）状態にある。
3. もう一方の人間は、セラピスト（therapist）とすることにするが、この関係の中で、一

致している (congruent), あるいは統合されている (integrated)。

4. セラピストは、自分が無条件の積極的関心 (unconditional positive regard) をクライアントに持っていることを体験している。
5. セラピストは、自分がクライアントの内的照合枠 (internal frame of reference) を共感的に理解していること (empathic understanding) を体験しており、かつこの自分の体験をクライアントに伝えようと努めている。
6. クライアントには、セラピストが共感的理解と無条件の積極的関心を体験していることが、必要最低限は伝わっている (communication)。

条件5にある共感的理解とは、面接者はクライアントの体験を、あたかも自分の内的世界であるかのように体験することであり、しかも“あたかも、かのように”という感覚を面接過程の中で常に持ち続けることがその前提である。そして面接者のクライアントへの共感的理解が正確で深みを増すのならば、クライアントが体験しているが意識しづらい感情や思いを、面接者は感じ取り言語化することが可能になってくる。Rogers の考えによると、面接者は他者であるクライアントの内的世界を、あたかも自分の内的世界の動きのように体験できる可能性をもっているという。また、これと併せて、面接者は共感的に理解したクライアントの体験を、クライアントに伝えることができるように意識化して表現することが必要とされる。共感的なクライアントの体験把握とそれを伝える関わりが、クライアントに肯定的な変化をもたらしうるものであり、心理面接において重要な要因の一つといえよう。

この Rogers の理論と精神分析理論が、臨床的な視点である共感の重視を接点として影響しあっているという考え方がある (安村, 2004)。Rogers により強調された共感と同様のものとしてとらえられる概念を、精神分析における治療機序の一つとして重視したのが Kohut である。彼によれば、“共感の最もよい定義は—共感についての私の‘代理内省’という簡潔な科学的定義の類似語なのだが—他人の内的生活のなかへと向かって自分を考え、感じる能力である (Kohut, 1984 本城・笠原訳 1995, p. 120)”と見なされている。面接者間で共感の定義について一致は見られていないが、情緒的同調と生理的同調を基に、認知過程においては推論とイメージを用いて他者の視点を取ることによりおこなわれると考えられる (Arizmendi, 2011)。

なお堀越 (2012) は、Rogers や精神分析の内省的療法のみならず、共感についての考え

方を、5 カテゴリーとして提示している。一つ目は Rogers の流れを汲む考えで、共感の持つ深くクライアントとつながる機能を強調する群である。二つ目は精神分析 Kohut の自己心理学の系列で、共感クライアントのこころの欠損部分を補修するために必要な関わりであるとされている。そして三つ目は、認知行動療法における共感で、主にクライアントと面接者の関係作りのためのツールとして考えられる。四つ目のポストモダンでは、共感をクライアントの現実的な背景理解のための方略として用いるものと見なす。最後の折衷主義では、共感クライアントと面接者のつながりを強化するためのものと考えている。いずれにおいても、共感治療過程に関与しているとみなされ、“治療者による共感、患者との良好な作業関係を形成するために不可欠な要素である (Beck 1995, 伊藤・神村・藤澤訳 2004, p. 30) と考えられており、心理面接の基本をなす必要な関わりであるということが共通している。

第3節 身体感覚

1) 身体感覚の概念

まず本論文のテーマである身体や身体感覚について、一般的にはどのように考えられているのかを展望してみよう。身体という言葉には、福島 (2006) が指摘するように“頭を含んだ全体的な body と、頭から離れた、胴体としての body (福島, 2006, p. 686)”という、社会的な存在から物体としての身体まで幅広い意味がある。そのため身体について考える際には、どの意味の身体で述べているのかを明確にしておく必要がある。ここでは、身体について、頭も含んだ全体的な身体とともに、心理的な目に見えない身体も含めて考えることとする。目に見えない心理的な身体も含んだ身体像としては、市川 (1984) が述べる、外的世界と分断されてはいない身体があげられる。市川は次のように身体について述べている。

“われわれが主体的に生きている身体 (主体身体) は、決して皮膚の内側に閉じ込められているわけではありません。皮膚の外まで広がり、世界の事物と入り交っています (市川, 1984, p. 155)”

彼は具体例として、人が地面を靴の内側ではなく裏側で感じることを、盲人の杖が杖の先によって外的世界を感じていることをあげている。この場合、人が身につけている物が身

体の一部のようになり、身体は物を通して外的世界を感じ取っている。ここで示されているのは、皮膚により区切られていない身体感覚であり、人の五感は人の身体内にとどまらず外的世界に広がっていくと見なされている

外的世界に広がっている身体感覚は、その場の物理的状況を身体感覚として感じ取るが、物理的刺激としての物体が無い状況も感じとるという特徴がある。これは、身体感覚を表す日常用語には、しばしば、物理的刺激の意味と心理的な意味の両方の場合があることにも示されているだろう。例えば“圧力”を感じるのは、身体と物体が接触面で押し合う力を、人が触覚で感じとる時である。一方、“人を威圧して従わせようとする力（新村，2008，p63）”を感じとる時にも、人は“圧力”を感じる。人が人に感じる圧迫感は物理的には存在しないが、心理的に押しつけられた感覚により、身体は身動きがとりづらくなり縮こまってしまう。また“匂う・臭う”は物の香りを人の臭覚で感受している状態を指すが、それだけでなく、“雰囲気として感じられる。かすかにその気配がある（新村，2008，p. 2120）”という意味も含まれている。人は周囲の気配をなんとなく“鼻で嗅ぎわかる”のである。

このように人は周囲の状況を把握する際に、自分の身体感覚を外的世界に広げて情報を収集している。市川（1984）はこれを、“自己とかかわりつつ世界とかかわる身のあり方の基礎に身体感覚がある。したがって身体感覚は、世界と身体が交差している共通の根にかかわる根源的な感覚です。（市川，1984，p. 13）”と表現している。さらに、人は周囲に身体感覚を広げるだけでなく、外的世界で収集された情報を把握するために自分の身体感覚にも関心を向けている。このことは、人の感覚器が単に物理的に刺激されただけでは、身体感覚が生じない場合に明確になる。例えば、非常に興奮した状態の時に捻挫をしても、その痛みが気がつかないまま動き続けられることがある。そして、興奮状態が落ち着いた後、急に痛みを感じ始める。興奮状態の時の身体は、痛みが生じているにもかかわらず、それを感じ取れないようになっているのである。人は、痛みのように内部にある強い刺激でさえ、気がつかないことがある。外的世界の情報に気がつくことができるためには、自身の身体感覚に関心を向けていることが必要なのである。すなわち、自分自身に関心を向け、外的世界にも関心を向けている、内的世界と外的世界の両方が混じり関わっている感覚が身体感覚であるということができるだろう。

解剖学者・発生学者である三木（1982）は、身体感覚のうち内臓の感受性を、人のこころの発達にとり基盤であるものとして考えた。三木は解剖学的分類に従って人の身体を、感覚・運動にかかわる手足や感覚器の体壁系と、内側のはらわた部分や内臓の前端露出部

分である顔の部分を含む内臓系に分けた。内臓感覚とは膀胱や子宮、顔や口や舌などに生じる感覚のことである。そして、人は外的世界の物を舌でなめ廻して、“知覚の基礎というものを着実に固めてゆく（三木、1982, p. 41）”ことが、こころの発達の基盤になると考えた。三木（1982）は、次のように述べている。

“コップを眺めたとき、舌という‘内臓触覚’による、なめ廻しの運動像がよみがえるのは、これは内臓記憶の再燃です。しかし、ここでは同時に、手という‘体壁触覚’によるなで廻しの運動像もよみがえってくる。これはだから体壁記憶の再燃です。もちろん、目・耳・鼻という体壁の感覚門から入ったものも同様で、ふつうは目ですね。（中略）このように、よみがえているのは、身体の内から外まで、要するに全身の肉体に取り込まれ、刻み込まれた、全ての記憶です（三木、1982, p. 118）”

三木によれば、身体はそれまで経験した感覚を記憶し、五感に直接の刺激を受けなくとも、能動的に自身の五感の感覚を活性化し再現している。そうすることで、コップを見た時に、単なる視覚的な把握だけではなく、手触り、口触り、重さ、厚み、手でなで廻した時に把握した立体的な形、臭いの無さ、音の無さ、などを総合したコップという存在が実感できるのである。つまり、人が物と関わる時、その時点までにその人の中に蓄積されてきた、物に関する身体感覚が自動的に再生される。この、過去に蓄積された身体感覚が総体として活性化されることも、身体感覚の特徴といえるだろう。

このような外的世界刺激による身体感覚の活性化と、内的世界からの自動的な身体感覚の活性化は、あたかも身体感覚が内と外の両側で交流をおこなっているかのようである。身体感覚の内外の交流について、やまだ（1996）は、このように記載している。

“もともと身体は、カチンと固い固体、周囲から独立して立つ個体ではないだろう。身体は、いわば外と内の界面として水の入った皮袋のようなものかもしれない。外の揺れ動きに共振して内部の水は微妙に波立って揺れ、内部が揺れるとうすい皮だから外部にもしわができる。外の空気は内部に共鳴的に伝わり、内部の水をかき回す。界面は明らかに存在しながら、外と内は響きあっている。身体を界面として、外向きの表出・表情（expression）と、内向きの感動・印象（impression）には、どちらにも反響的に自分と他者が混じりあっている（やまだ、1996, p. 61 - 62）”

身体は、皮膚を物理的な内外の境にしているが、身体感覚は皮膚を境にして内外で共鳴しあい、影響しあっているのである。そして、内外で共鳴しあい響きあわせていることで、生じてくる感覚は内部と外部の混ざったものと考えることができよう。

先に述べた通り、人は自分の身体感覚を外的世界に広げているため、他者からの関わりによっても、皮膚を境にした内外で共鳴をする。それ故、人同士が関わる時には、自身の身体から周囲に広がっている二人の身体感覚が重なる領域ができ、二人の身体感覚が影響を与えあう。この重なり領域では、他者の身体感覚は自身の身体感覚に影響を与え、他者と自身が入り混じった身体感覚が生じる場合がある。例えば、強い不安という、落ち着かずころもとない身体感覚を抱えている他者がいた際、手をつなぐなどの直接、身体に触れる時のみならず、何の接触をしなくとも不安の強さは伝わってくる。そして、一緒にその場に居る人が、なんとなく緊張した固い身体になり、共鳴したかのようにその人もまた不安感を感じるようになるのはよくあることだろう。この時に、元々自分自身の身体感覚が刺激の影響を受けやすく変化しやすい人は、そうでない人に比べて強い不安を感じてしまいがちである。このような人は、他者が不安になった際に、それに刺激されて内的世界の不安が過度に活性化される傾向にある。その結果、最初に不安を抱いた人以上に、強い焦燥感を生じることさえあろう。不安のような身体感覚は、他者からの言葉や行動という物理的な働きかけがなくとも、いわば“空気伝染”のようにうつるのである。すなわち、身体感覚は、市川が“世界の事物と入り交っています（市川，1984，p.155）”と述べたように、身体内に留まらず、他者と、そして、世界と共鳴しているのである。

これまで述べてきた事柄を図にして示す<図1>。人の身体感覚は、能動的な感覚の活性化と再現、外界からの物理的・对人的刺激による感覚、他者と自身が混じって生じた感覚よりなっている。

人が他者と関わる時には、声の大小や身振りの強弱、匂いなどの物理的な刺激を受け、相手の身体が発している情報を受け取っている。そして、それに連動した自身の身体感覚が活性化され、相互の交流による混じり合った身体感覚が生じる。それがまた二人に影響を及ぼし身体感覚に変化を起こすという循環が続いていく。つまり、人は、自分と他者と外界が入り混じりながら連続している身体感覚を持つ者として存在していると考えられよう。

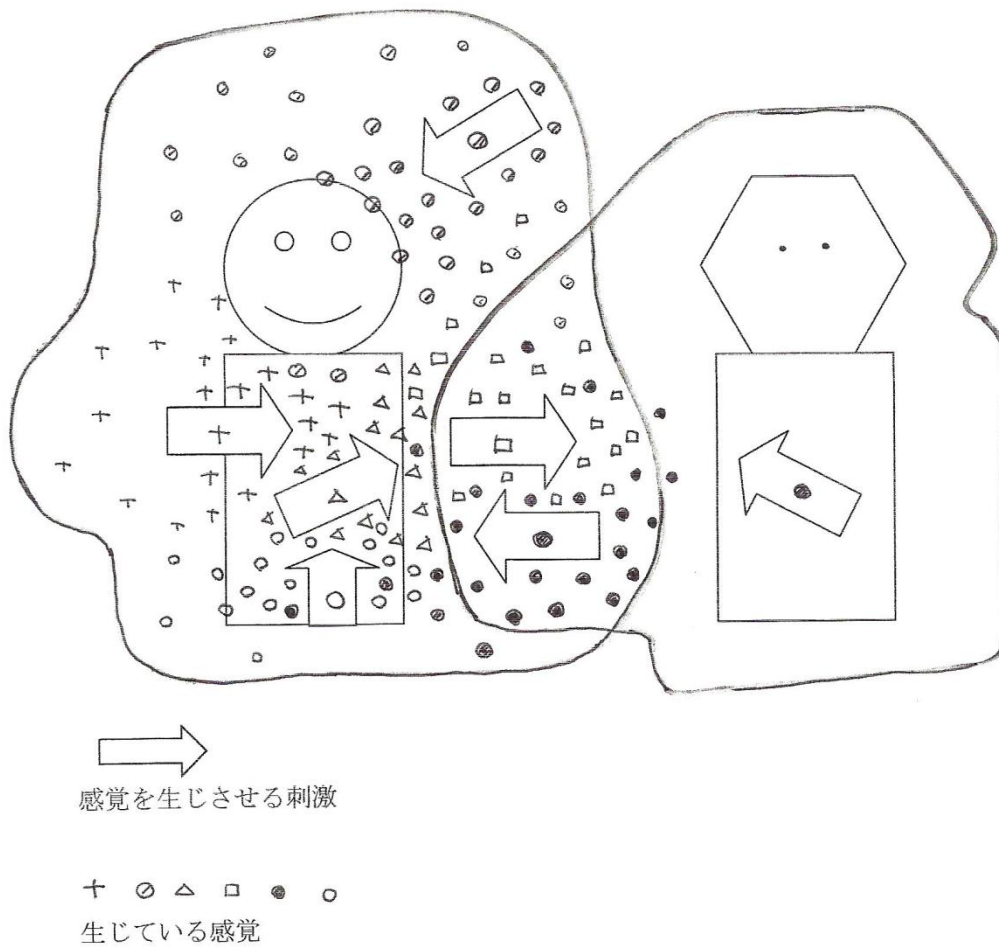


図1. 人の五感の感じ方

2) 乳児期の身体感覚による交流

それでは、人はどのようにして身体感覚による交流をおこなうのであろうか。これを考える枠組みとして、新生児、乳児期の他者との交流を検討してみたい。新生児、乳児期は言語を使いこなせる前の状態であり、他者との交流において身体の交流が占める割合が大きいからである。

まず、人の生物的な特徴を考えると、人は感覚機能は発達しているが運動機能は十分に成熟していない、生理的早産といわれる状態で出産される。このため、生後すぐから愛着

(attachment) を形成し、対人関係を持つとする。この新生児の交流の仕方にエントレインメント (entrainment) といわれるものがある。養育者からの声かけに新生児が身体を動かして反応し、養育者の声かけと新生児の反応という両者の動きが同調していく交流の仕方である。この新生児の同調しようとする動きを示したものとして、Meltzoff と Moore (1977) による有名な研究がある。この研究では大人が、赤ん坊の顔のすぐ前で、口を大きく開ける、舌を突き出す、口をすぼめて突き出すという顔つきを、ゆっくりと一定の間隔をおいて繰り返しおこなった。すると生後 1 カ月未満の新生児でさえ、それをまねるかのように口を開けたり、舌を出したり、口を突き出したりするということが報告されている (Meltzoff・Moore, 1977)。このことは、人は自身の身体感覚が分化する前から、他者の身体と動きを重ね合わせることができることを示している。Rochat (2001) は、新生児模倣を“乳児が生まれながらにして社会的に孤立して行動しているのではなく、自分自身の行動と他者の行動とを積極的にリンクさせていることを意味する (Rochat, 2001 板倉・関訳 2004, p. 153)”と述べている。人は、他者の身体に自身の身体の動きを同調させることが生得的に可能なのである。

身体による他者への同調は、身体の動きだけでなくこころの状態にも影響を与える。例えば、生後 1 か月の新生児は、他の子どもが泣いているのを聞くと、自分は泣くような不快な状態ではないのにつられてもらい泣きをすることが報告されている (遠藤, 1990)。この現象について岩田 (1998) は“模倣するには基本的に自他の分化が前提とされる。しかし、この感応的な模倣的行動は自他が未分化で一体的に交感し、響き合うことによって生じる現象なのである (岩田, 1998, p. 12)”と述べている。成人の場合のもらい泣きは、相手の泣きたい状況への共感的理解が基になっていることが多いが、状況がよく分からなくとも、悲しみに充満している相手に感応して泣いてしまう場合もある。生後すぐのもらい泣きも、成人になってからのもらい泣きも、他者の身体や感情への共鳴により起きるのだと考えられるだろう。

それでは、人が、自分と他者の行動や内的状態を同調させることが乳児期から可能であるとしたら、同調はどのように共感へと変化していくのであろうか。Stern(1985a)は、言葉が話せるようになる前段階で二者間に体験を共有しているという感覚が生じるのは、“合同注意 joint attention の共有、意図の共有、そして情動状態の共有” (Stern, 1985a 小此木・丸田訳 1989, p. 151)がおこなわれるからであり、情動が二者間で交換される方法が情動調律 (affect attunement) であると述べている。情動調律とは、行動をそのまま模倣

するのではなく、赤ん坊の感情状態を反映した行動であり、赤ん坊の内的状態に注意を向ける関わりである。例えば、Sternの情動調律例として引用されることが多い9カ月の女の子と母親の交流は次のようなものである（Stern, 1985a）。

生後9か月の女の子が、あるおもちゃに興奮しそれをつかみ、「アー」という喜びの声を上げて母親を見る。母親も子どもを見返しながらか、子どもが声を出している時間中、上半身を大きく振って見せる。子どもの声と母親の身体の動きは、喜びと興奮が一致している。

情動調律により調律されるのは、喜びなどのカテゴリー性の情動と、興奮などの内的な変化である生気情動(vitality affect)である。そして、乳児は、乳児の表現と“強さ、形、時間、動き、数（Stern, 1985a 小此木他訳 1989, p177）”が同じ反応を他者がしてくれた時、他者とのつながりを感じ取れる。この例では、子どもの声と母親の動きというように表現形は違うが、子どもは自分の内的世界が相手に伝わっていると感じられるのである。情動調律が、“主として、両親による‘映し出し mirroring’あるいは‘共感的対応’などと臨床家が呼ぶもの（Stern, 1985a 小此木他訳 1989, p. 162）”と述べられているのは、共感の原型という意味もあるのだろう。他者が明確に、自分の情動を表現した行動の構成要素と内的状態に同調してくれた時、それは子どもにとって、人から共感された体験へと変化していくのである。

情動調律もしくは共感的対応をされた時の子どもについて Stern (1985b) は、子どもが相手と自分が部分的にはあるが、つながっていることを感じると、子どもの内的世界は満ちて豊かなこころの状態になることができると考えた。一方、他者により自分の体験を共有してもらえない時、身体と生理的な欲求がどんなに満たされていたとしても、子どもは広大無辺な世界にぽつんと一人置き去りにされたような孤独感を感じると推測した。他者が共にいてくれると感じられるような関わりの有無は、こころの気力を左右するともいえるだろう。また、それだけでなく、このような関わりは、人が“私”という感覚を手に入れるためにも必要であるとも考えられている。

Winnicott(1971)は、赤ん坊が母親の顔を見ている時、赤ん坊はこの行動のうちに、自分自身を見ているとみなした。母親のまなざしの中に、母親が体験している赤ん坊の存在が映し出されているからである。Winnicottによれば、赤ん坊は自分を見る母親を通して、自分は何をすればよいのか、自分は何者であるのかを学んでいくという。それは、1歳前

後の子どもが、どう行動したら良いのかわからない状況に対して、養育者の表情を対処する判断基準にするという社会的参照の行動とも重なる関わりである。私を見ている人の表情を通して、私の存在を確認するのである。同様に Kohut (1987 伊藤訳 1989) も、母親を“応答する鏡 (Kohut, 1987 伊藤訳 1989, p. 100)” に例えている。子どもの誇大自己に対して、母親が真摯に子どもの示す誇大な自分を讃え認めてくれる時、母親は子どもの自己愛を映し出し (mirroring) てくれる鏡になる。それが子どもの健康な自己愛を育むことになるのである。

幼い子どもは言葉による理解はできないが、明るい興奮で満ちている母親の様子から、自分が認められていることが理解できる。また、母親からの平坦な沈んだ声から、自分が母親の関心を引けていないことに気がついてしまう。言語発達の前から、人は生得的に身体による同調をおこない、身体を通して繊細な対人交流をおこなっているといえよう。

第2章 心理面接における身体感覚の活用

これまで、人と人の交流に影響する身体感覚について発達的な観点から述べてきた。本章では、病態による面接時に生じる身体感覚の特徴と、それぞれにおいて身体感覚に着目する意義、さらに心理面接において、クライアントあるいは面接者が身体感覚を活性化することの意義について、文献的展望をおこないつつ論じていきたい。

第1節 病態による面接時に生じる身体感覚の特徴

1) ヒステリー

深層心理学的面接は、精神分析の創始者である Freud が 1895 年に出版した、Breuer との共著「ヒステリー研究」にその一つの起源を求めることができる。Freud の初めての症例報告である「ヒステリー研究」において、ヒステリーとして記述されている症状は、心理的興奮状態が身体の症状に置き換えられたものであると見なされている (Freud, 1895 金訳 2004)。そしてこの特徴は、同書中のミス・ルーシー・R の症例に見て取れる。心理面接の開始時点では、ミス・ルーシーには焦げたケーキの匂いという原因のわからない身体感覚があった。しかし、面接の経過とともに、彼女が心的外傷を体験したまさしくその瞬間に、その匂いが存在していたことが明らかになり、クライアントは自身の認めがたい感情を許容できるようになっていった。彼女の症状が改善するためには、自己理解と自分が見ないようにしているこころの葛藤を見ることが必要であった。

Freud は器質的原因の無い身体症状は、過去の心的外傷など、何らかの自分自身が認めがたい感情があるために生じたこころの葛藤を象徴しており、この葛藤を身体で再現することは、こころに生じた強い負のエネルギーを表現し、発散することになると見なした。現在、Freud のオリジナルな理論に対し様々な批判がなされているとはいえ、こころの中の葛藤が身体感覚を変化させ、身体症状を生じうる場合があり、このような際に、クライアントが面接者との関係のもと、自らのこころの働きを見つめ、洞察していくことで症状の改善がもたされうるという考えは、今日でも、なお、有効であると考えられている。

2) 心身症

心身症とは、“身体疾患の中で、その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態をいう。ただし神経症やうつ病などの他の精神障害

に伴う身体症状は除外する（日本心身医学教育研修委員会，1991，p. 574）”と定義されるものである。

ヒステリーに，クライアントの中にある認めがたい欲求により生じた葛藤を，身体により表現するという特徴があるとすると，心身症も自分の身体を何らかの葛藤を表現する器官として用いるという特徴を持つ。この心身症に特徴的なところと身体の関係を示す概念として失体感症 (alexisomia) があげられている。失体感症とは，池見により 1979 年に提唱され，心身症患者の多くに認められる，身体感覚への気づきの弱さのことをいうものである。岡・松下・有村（2011）による池見論文のレビューによれば，失体感症とは身体感覚の気づきが抑圧もしくは鈍磨し，①眠気，空腹などの身体維持に必要な感覚，②疲労感などの休息に必要な感覚，③痛みなどの身体異常に対する感覚，の 3 種類の感覚に気がつきにくくなる状態であるという。これに加えて，失体感症に伴う事象として，身体感覚を表現することの難しさ，身体感覚にあった適切な対処の取れ無さ，自己破壊的な生活スタイル，自然に対する感受性の低下もあげられている。また，失体感症者は，これらの身体感覚への気づきにくさだけでなく，身体感覚への反応の困難さも持つと考えられている。このような特徴を持つ心身症者は，自分自身の身体を自らの一部として感じづらくなってしまった者と捉えることができるだろう。深層心理学的な立場からの心身症治療において，心身症の示す身体症状の改善と共に，自らの全体的な身体感覚に触れていくことができるようになることが援助目標の一つに掲げられるのはこのためである。

このような，心身症に特有な病理を扱う面接過程については，成田（1998）の報告が参考になる。成田は自らの臨床経験から，心身症の身体について，“心身症者は病める身体部位を非自己化し，外的対象化（人格化）して，その身体部位と対象関係をもつのであろうと，実感をもって考えられるようになった（成田，1998，p. 140）”と述べている。さらに，非自己化された身体部位を自己に統合することを目指すためには，面接者はクライアント自身がその身体部位に触れるように促すとともに，面接者も“身体症状や身体感覚をふれるようにきき，ふれるように語ってもらおうと努めている（成田，1998，p. 142）”という。心身症者の症状を表現している部位は，自分の身体の一部なのにもかかわらず，あたかも自律的に動く他者であるかのようになってしまうと考えることも可能であろう。この部位を統合するためには，クライアントが字義通りの意味でも，心理的な意味でも，自分自身に触れることで得られる，触りかつ，触られる感覚が生起し，自身の一部である身体として，症状を呈している部位，すなわち触られない身体を取り込んでいく必要がある

のだろう。このようにして、非自己化した部位にも身体感覚が生じ、それが自分の一部であるという感覚を得ていくことが、心身症の回復につながると考えられるのである。

ところで、心身症のクライアントが自分の身体感覚に気がつくことを目指す方法として、バイオフィードバックがある。クライアントは自分の身体の客観的生理指標を提示されることで、身体の状態を知ることができる。神原、伴、福永、中井（2008）は、顎関節症のクライアントへの治療の一環として、生理指標による緊張・弛緩のバイオフィードバックをおこなっている。彼らは、クライアントがバイオフィードバックにより、生理学的指標から示された身体状態と自分の感じている身体感覚の乖離に気づき、顎以外の身体の緊張が解けていくことにより、初めて顎の緊張が感じられるようになっていった事例の経過を報告している。そして、心身症クライアントでは抑圧された感情が身体化されており、その結果、一部の身体感覚が過敏になるが、全体的気づきは低下するのではないかと推測している。バイオフィードバックは、この全体的気づきを回復させるための方法の一つといえよう。

なお、池見（1993）は自身の経験より、“生体フィードバックによって、失われかけていた身体感覚が活性化されるとともに、アレキシサイミアが軽快することがしばしばある（池見，1993，p. 87）”と述べている。ここで用いられたアレキシサイミア、すなわち失感情症は、身体感覚だけでなく感情への気づけなさも含む概念である。池見の見解に従うならば、身体感覚への気づきは、感情の活性化も生じうると考えることができるだろう。

以上述べてきたように、心身症のクライアントが示す身体症状の部位は、自らのものであるにもかかわらず、非自己化された自律的に動く他者のようになっている。この身体部位を統合するためには、心理的に自身の身体に触れ、関心を向け、感じ取ろうとすること、切り離された身体を再び自らの身体として取り込んでいくことが必要となる。このためには、非自己化された部位にも生じている身体感覚を明確にし、自身の一部であるという感覚を育てていくことが重要であると思われる。そして、全体性を持った身体感覚を明瞭に感じ取れるようになると、感情への気づきも活性化しうると考えられる。

3) 統合失調症

統合失調症とは、①妄想、②幻覚、③まとまりのない会話、④ひどくまとまりのないまたは緊張病性の行動、⑤感情の平板化、思考の貧困、意欲の欠如などの5つの特徴的症状のうち2つ以上が、ほぼ1ヵ月間常に存在する状態である（American Psychiatric

Association, 2000 高橋・大野・染矢訳 2003)。精神分析の一学派であるクライン派の立場からは、統合失調症は“自分が壊れて無くなってしまうという感覚”“もはや言葉に表現しがたいほど強烈な解体への怯えの感覚（松木, 2000, p. 42)”を持つとされる。クライン派では、統合失調症のこころの状態について、発達最早期の生々しい世界をクライアントが体験していると捉えている。

統合失調症のクライアントがもつ身体感覚について、Lowen（1967 池見訳 1978）は、“彼らは、身体内部の感情や感覚を自分自身のものとして、あるいは自分自身の身体から起こるものとして、感じることはない（Lowen, 1967 池見訳 1978, p. 58）”者達であると述べている。さらに、Lowen は、彼らは身体の本能的欲求を“私”がコントロールし支配している感覚である、“自己所有（Lowen, 1967 池見訳 1978, p. 56）”の能力を失っている状態にある可能性を指摘している。この観点は、統合失調症においても、自身の身体感覚とのつながりが阻害され、自らの身体を所有している感覚を持てなくなることを示したものだといえるだろう。

また、中井は、臨界期という言葉を使い、統合失調症急性期の前と後で身体症状が特に出現しやすい時期について考察している。中井（1998）は、統合失調症の回復過程について自験例を中心に詳細に検討した結果、回復期の初期に、多様な身体症状が生じる時期があること、一方、これと対照的に、急性期には身体症状が稀であることを見いだした。そのうえ、回復期初期には多様な身体症状が一時的に出現するだけでなく、身体疾患も起こりやすいと述べている。彼は、回復期初期と同様の現象が発病時にもあるとし、発病の前段階の時期に何らかの身体病になれたとしたら、自然な休息を取ることができ、統合失調症の発症に至らず健康な状態に引き返せる可能性を指摘している。発病期の身体症状は、急性期の統合失調症状態という“苦しい状態が起こらないように、身体疾患で食い止めようとしている（中井, 1998, p. 43）”ためかもしれないのである。

こころが解体しそうなほど混乱した状態になることを食い止めるために、もしくは、そのような混乱した状態から回復するためには、十分な休息が必要である。それができなくなった状態を打開するために、身体が病気になることで休息状態を作りだすと考えることも可能であろう。身体症状さらには身体疾患が生じることで、著しく混乱したこころの状態を身体化し、統合失調症の発症あるいは再発の危機から防御していることが想定されるのである。そうであるならば、このような役割を身体が担えなくなった時、統合失調症の症状が出現もしくは継続すると考えられるだろう。

また、中井（1998）は、回復期の初期が過ぎ、統合失調症患者が病により閉じざるをえなかった生活を広げていこうとする時の目安として、患者が、疲労感や消耗感など、心身のエネルギーが下がっていることへの自覚を持てるようになることをあげている。そして、患者が回復しているかどうかを見る指標として、身体の様子や不調などの身体感覚に質問されれば気がつけるようになっていることをあげ、身体感覚の所有の回復は重要な指標の一つであると述べている（中井，1985）。

日常の中にある身体感覚を取り戻すこと、そしてその中でも“疲労感”のような活動にブレーキをかけることと関係している身体感覚を意識できるようになることが、こころの均衡を日々戻すことに役立つのである。通常ならば疲れると人は活動を休む。しかし疲労感を感じられない人は、身体が動かなくなる極限まで活動をし続けることが可能になってしまう。必要な休息をとれない状態になるのである。それを防ぐには、疲労感、倦怠感、眠気、空腹感などの通常の身体感覚を把握できることが、必要になるだろう。

中井がその理論的基盤の一つとしている Sullivan（1953，中井・山口訳 1976）も、回復期に入った統合失調症患者にまず期待することは、自身の身体変化に気がつけるようになることだと述べている。具体的には、“声の変化，咀嚼運動，緊張の増減など（Sullivan，1953 中井他訳 1976，p. 227）”といったなにげない身体感覚がわかるようになることが、回復の第一段階であるという。身体や身体感覚を自分が所有している感覚、自分のものとして体験していることは、こころの基本的な安全感に影響を与えているといえるだろう。

こころに生じた著しい混乱を身体化してこころを防御しようとする働きは、こころが解体しないために、身体が葛藤や混乱を吸収し、クッションのような衝撃吸収役としての働きをしていると見ることもできよう。この見解に従えば、精神病圏の圧倒的不安に飲み込まれずに生活するためには、クライアント自身が自分の身体感覚とつながり、身体の疲労感や身体が教えてくれる快不快に従って生活することが、必要となる。ここで面接者に求められることは、こころの状態を把握するために、身体状態の中に含まれているこころの混乱の程度を、身体を通して共感しようとすることであろう。また、統合失調症のクライアントが言語表現の困難な世界を体験していることを踏まえるならば、言語化できる体験への共感よりも、身体感覚そのままに近いような状態への共感が、より豊かで深いクライアント理解につながるように思われる。

4) 器質性疾患

ヒステリー、心身症、統合失調症それぞれの病態について、クライアントのこころの状態と身体感覚は関連していることを概観してきた。ここではさらに、脳の障害により精神症状が生じる器質性精神障害を通して、身体感覚とこころの状態について考えてみたい。

藤吉・成瀬（2005）は、脳卒中の後遺症として半側空間無視の症状が残存したクライアントにおこなった臨床的関わりと、その関わりによる改善の経過を報告している。この事例では、クライアントの身体の左半側の不自由さが軽減すれば、半側空間無視も軽減するという仮説のもと、言語的援助と動作法による援助がおこなわれた。動作法とは成瀬らにより始められた日本独自の療法であり、動作とは“意図通りの身体運動を実現しようと努力する主体の心理過程（成瀬，2000 p. i）”であると考えられている。ここには、主体のこころと身体の緊張や運動は“同根・同形（成瀬，2000 p. ii）”という考えを基に、クライアントの動作をおこなうための主体的努力が、主体の体験様式の変化という治療体験につながっていくという機序が想定されている。この事例のクライアントは、自分の身体への感じ方と外的世界対象の認知の仕方が重なっていたが、動作法によって左半分の身体に生命力がよみがえるのを感じるのと同時に、左側空間認知も回復した。つまり左半身の所有感が戻ると、左側も認知できるようになったのである。藤吉・成瀬は、援助が可能であったのは器質的問題から、“主体のからだについての感じ・体験の仕方（様式）（藤吉他，2005，p.324）”の問題へと変化して、機能回復の問題になっていたからであろうと考察している。人が自身の身体感覚を感じとれることは、私という主体が世界とつながる感覚とも重なっており、この感覚の変化が、自己像の変化を起こすと考えることも可能であろう。

また、脳に障害を生じたために起こる症状の一つに、麻痺した身体を自分の身体とは認められなくなる身体失認がある。身体失認の患者は、麻痺の無い右手で麻痺した左腕を触った際、その左腕は、自分の腕ではなく他者の腕であると主張するという（Feinberg, 2001 吉田訳 2002）。右手には何かを触っている感覚が生じているが、左腕には触られている感覚が生じない。人には、私の身体であるならば触られた時に何らかの感覚が生じるはずという前提がある。そのため、身体失認の患者は、身体感覚を伴わない身体の部分を視覚的に捉えることができている場合でも、私の一部であり私が所有していると思うことができないのである。

これと対照的な症状として、存在しない身体の部位に身体感覚のみがある幻肢がある。けがや病気のために手足を失ってしまった人が、無いはずの腕や足の身体感覚を感じるの

である。そのような人達の中に、実際には無い身体部位に痛みが生じる幻肢痛がある。神経科学者である Ramachandran(1998 山下訳 1999)によれば、無くした片腕の幻肢痛で苦しむ患者に、鏡を用いて両手があるかのように見える装置を使い、患者が無くした腕を動かしているかのような感覚をもちながら、実際に動く腕が見えるようにした。すると、患者の身体感覚が変化し、幻肢痛が消えた事例が複数あったという。身体を触ることができず適切な五感を感じることができない場合でも、動かしている感覚と視覚が一致する身体感覚体験をすると、身体感覚が修正される可能性があるのである。Ramachandran は幻肢痛についての脳の働きを考察し、“知覚は感覚階層の異なるレベルの信号が影響しあった結果として生まれる。それどころか異なる感覚が影響しあうことさえある。視覚入力が、存在しない腕の発作を無くし、それに関連する痛みの記憶を消すことができるという事実は、これらの相互作用がどれほど深く広範囲なものであるかをはっきりと物語っている

(Ramachandran et al.1998 山下訳 1999, p.91)”と結論づけている。

これらの例は、身体感覚は不適切な形で構築される場合があること、またそれは、新しい感覚入力により再構築される場合もあることを教えてくれる。つまり、身体感覚は、日々の五感の感覚入力により修正を加えられながら更新されうるものなのである。そう考えるならば、病める部分の身体感覚を、多様な感覚入力により感じとるように努める身体への関わりは、身体を自身の一部として取り戻す動きにつながるといえるだろう。

ヒステリー、心身症、統合失調症、器質性疾患とその病理は異なるが、それぞれの援助に共通する要因として、多様な身体感覚を感じ取れるようになること、もしくは想像できることがあるように思われる。また、症状により、ある一つの身体感覚が強く存在し、他の感覚を覆ってしまう場合、逆に、身体感覚が感じ取れなくなってしまう場合があるが、この両極の間にある、様々な感覚がほどほどに存在する状態が、症状改善のために望まれる身体感覚であると考えられる。

第2節 心理面接の中の身体感覚

1) 言葉の中の身体

さて、心理面接の中の身体感覚を考えていくために、面接に用いられる言葉と遊びの中に身体はどのように関わっていくのかを見ていこう。

言葉により交流する心理面接について Sullivan(1954 中井・山口訳 1976)は、“すぐれて音声的（ヴォーカル）なコミュニケーションの場である（Sullivan, 1954 中井・山

口訳 1976, p. 22) ”と述べている。面接においては、しばしば、声のトーン、イントネーション、話す速度や流暢さといったクライアントの音声的側面が、そこで語られる内容以上に、クライアントが本当に伝えたいことを理解する手がかりになる。

下坂(1985)は、心理面接時のクライアントと面接者間で言葉が交わされる時には、身体も言葉から生じる音の揺れに共鳴しており、身体感覚を用いたある種のコミュニケーションがおこなわれていると考えた。そして、面接が進むにつれて、クライアント、面接者双方とも、当初は具体性に乏しい存在であった相手が、より現実感のある存在へと変化し、さらに詳細な身体感覚的コミュニケーションが展開されるようになっていく。また、話される内容にも身体感覚が含まれるようになり、声に含まれる身体の状態がクライアントと面接者間で相通じ、交流されるようになっていくのである。これを、近い距離にある音叉二本がそれぞれの揺れに共鳴して新たな揺れを作り出すことに例えることができよう。二人の身体が共鳴して体感的な交流になるのである。同様に李(1997)は、“治療の進展に伴って、言葉は、それまで切り離されていた具体的な身体行為や感情体験の記憶とのつながりを取り戻す(李, 1997, p. 5)”ことを指摘している。心理面接が進展すると、面接の場で使われる言葉が身体とのつながりを強め、身体感覚を想起する力を増すのである。

2) 遊びの中の身体

次に、遊戯療法における遊びにおいて、身体はどのようなものとして考えられてきたかを検討してみたい。まず、子どもを対象とした遊戯療法では、面接者は身体を実際に動かしながら遊ぶ。この設定自体が身体感覚を起こしやすくするものとなっている。弘中(2001)は、遊戯療法における遊びの身体性について以下のように述べている。

“身体が動くということは、それ自体、人の心的活動に大きな影響を与えることになる。身体の動きとイメージ、情動は非言語的レベルの活動であり、相互に密接に結びついている。イメージや情動が高まる時は、身体の動きを伴いがちであるが(言葉によるコミュニケーションにおいても、そのようなときには、さまざまな動作が生じることは、周知のことである)、逆に身体が動くときには、それ自体が大きな刺激となって、イメージや情動も活性化される(弘中, 2001, p. 34) ”

遊びは、身体を動かしながら表現されるため、イメージ、情動、身体感覚などさまざま

な非言語的感覚がその場に展開されている。さらに弘中（2003）は、子どもの遊戯療法での体験を、“遊びのなかで自分が何を体験しているのか、子ども自身はその意味について多くの場合、‘前概念的な水準’でのみ覚知している（弘中，2003，p.18）”と見なしている。子どもは自分の問題を概念化して思考で事態を理解しているのではないため、意識化したり言葉で表現することが困難である。しかし、一方では、自らの課題を身体全体で感じ取っているため、情動やイメージを使ってこころの深みにある課題をイメージとして把握している。こう考えてくると、遊戯療法の遊びでは、生と死、殺人や破壊、万能的な力など、生々しい原始的心性の表現が少なくないことに思い至る。遊戯療法の遊びで原始的心性が表現されやすいのは、子どもは発達の自我が未熟で抑圧やコントロールが成人に比べて弱いことによる部分もあろう。だが、それだけではなく、身体を動かして遊んでいることで、イメージ活動が活発になり、こころの深部が表現されやすくなることにもよるのではないか。すなわち、遊びは動きに伴う身体感覚を生じさせるだけでなく、原始的心性に関連した身体感覚の生起を促進するのである。

このように身体および身体感覚は、主に言葉を用いる面接においても、遊戯療法においても、治療機転に関係しており、これらの関与が多くなることは治療の深まりを示唆している。おそらく、人の変容が生じるためには、知的な理解だけでは不十分であり、“腑に落ちる”ような体験が不可欠なのである。腑、すなわちハラワタが落ち着く場所まで辿り着かないと、こころからの理解には到達しないのであろう。同様な言葉に“腹の底から”という表現もある。こころ底からの理解には身体感覚が伴う。それはaha体験!と呼ばれる、「ああ！わかった」の全身的な体験とも共通するものだろう。深い理解、深い交流とは全身的な身体反応を伴うものなのである。

3) 過去の重要な他者との関係と身体

身体感覚は心理面接の治療機序に関わっているが、その理由の一つとして、身体感覚は心理面接のテーマである重要な他者との関係をそのまま表現しうるものであることがあげられよう。

岸（1999）は身体を、他の人の身体との相互作用を常にもっているものとみなし、自分自身の身体だけでなく他人や周囲をも含んだ身体の図式を作っていると考えた。この岸の考えはDoltoの“無意識的身体像”と重なる考えである。竹内（2004）によるとDoltoの無意識的身体像では、“視覚像よりもむしろ、匂い、声、味、触覚、全身の姿勢、さらに

は内臓感覚や体内リズムのイメージが重視（竹内，2004，p.92）” されているという。また，“無意識的身体像は‘体が覚えているイメージ’であり（竹内，2004，p.93）”，“特に，情緒的な対人交流の歴史（竹内，2004，p.94）” を保持しているのである。このように考えると，身体感覚には今までの生きてきた情緒的交流，つまり対人関係全ての体験が痕跡を残していることになる。これは三木(1982)の，それまで経験した身体感覚が身体に蓄積されていくという考えに近いであろう。もし，様々な感覚が痕跡を残せるのならば，身体に人との，とりわけ重要な他者との経験が残されていると見なすことも可能である。したがって，心理面接で身体感覚を扱うことは，クライアントの情緒的な対人交流に介入することと同様の意味をもつ場合があるだろう。仮に，そうであるならば，面接者には，身体感覚に含まれている情緒やイメージを捕まえてクライアントの身体感覚に共感が生じるように努め，身体感覚を言語化して，面接者の理解が適切であったか確認をすることが望まれることになる。

4) クライアントの身体感覚を扱う方略

それでは面接者が，クライアントの，あるいはクライアントがもたらす身体感覚にどのように関わっていくのか，いくつかの公刊された事例報告を通して検討していきたい。

國松（2008）は，身体症状を訴えるクライアントの身体感覚に関して，“身体症状を訴える人は，症状としての身体の感じが前面にあるためか，気候の中にある体感や運動しているときの感覚などを述べることが少ないという印象がある（國松，2008，p.270）”，“面接を重ねるなかで身体の感覚がひろく語られるようになってくることは，安心してこの世に自分の身体を置いておけるイメージに繋がっているのではないかと思われた（國松，2008，p.270）” と述べている。このことより，身体症状の訴えが強いクライアントとの面接において，面接者には，クライアントの日常生活の中でおきているはずの身体感覚全般に関心を向け，身体症状のみならず，できるだけ広い範囲での身体感覚が話題にのぼるようこころがける関わりが求められよう。

また，身体感覚を把握する方略について青木（1997）は，過敏性症腸候群のクライアントに対し，どこがどんな風に痛いのかを探索し，身体症状をより身体感覚として感じて，それをイメージ化し，動作で表現してもらおうという作業をおこなっている。この事例では，クライアントは，身体症状を語っているにもかかわらず，自身の身体感覚を切り捨てており，身体感覚を把握する力が弱まっていた。そのため，再び身体とつながるには，自分の

身体感覚をしっかりと把握することと表現することの両方が課題となった。

イメージを使って身体を通しての心理面接をおこなっている Mindel(1982 藤見 2002)も、“身体シグナルを心理的に増幅することが、たびたび症状を軽減させ、その症状についてクライアントに説明することになるのを私は見いだしてきた (Mindell, 1982 藤見 2002, p.195)”と述べている。例えば、Mindel は、慢性的血圧上昇による耳の痛みをもつ男性に対して、耳の痛みを更に強めるにはどうしたら良いのか工夫するよう求めた。クライアントは彼の耳が内側から押されていると感じ、その感覚を再現できる身体の動かし方に行きついた。すると彼には、自身のプレッシャーをかける生き方に対して、圧力をかけるのは止めなければ痛くなってやると自分の耳が命令しているという連想が浮かんできた。身体感覚自身が症状の意味を教えてくれたのである。Mindel は、この増幅の最も簡単な形が、“身体シグナルの強さを増すということ (Mindell, 1982 藤見 2002, p.195)”と説明している。つまり、身体感覚を強めるように活性化してはっきりと捉えられるようにする関わりが、こころの回復援助になるのである。

吉良 (1998) は、身体感覚をクライアントが把握する一助のためには、面接者がより能動的にクライアントの身体感覚に焦点づける関わりが必要であった事例を提示している。吉良は、自己臭不安のクライアントに対して“身体感覚に注意を向けることを促すことによって、自分の体験の感覚的なニュアンスを感じ、理解することが可能になり、希薄化した主体体験を賦活 (吉良, 1998, p.4)”して、クライアントが自力で問題に対応できる自信をつけていくようになった、一連の経過を示した。この事例では、心理面接が進展する身体感覚の把握とは、クライアントが自身の身体感覚を感じ取る力の増大だけでなく、“体験の実感を伴ったまま、それを対象化して客体として具体的に把握することが可能 (吉良, 1998, p.10)”になることが伴っていた。このことより、クライアントの身体感覚への関与程度に、自身の体験であるという主体性が関係していることがわかる。

身体感覚を広く明確に把握することは、こころのバランスを回復する手助けになる。そして、このような手助けをより確かなものにするには、受動的な身体感覚を感じさせられるとでもいべき身体感覚体験と、能動的な、自分から身体感覚を把握しようと努めることで得られる身体感覚の違いにも注意を向ける必要がある。能動的な身体感覚について述べた西園 (1998) の事例に着目してみよう。

境界性人格障害を持つクライアントとの面接の中で、面接者が、日常の家事をおこなった時

のクライアントの身体を感じと気持ちを直面化したことで、クライアントは体を動かしたことを情緒的に再体験した。そしてその再体験は、クライアントに身体と結びついた能動性の自覚を生じさせることになった。身体感覚が生じてもそれを捉えることができない、あるいは微弱に感じることにしかできないクライアントに対し、面接者がその時の身体を感じや気持ちを聞くことで、クライアントの自分が行動の主体であるという感覚を増幅させたのである。クライアントは日常生活の中での行動を通して、身体感覚を活性化し、それがクライアントの自己感を支え、自分についての評価が改善した。

この事例で、西園が家事を身体感覚を把握する手段にしたように、身体感覚を把握する作業は日常生活での、自然な出来事の中でもおこなうことが可能であるかもしれない。しかし、日常生活の中で生じている身体感覚を感じ取ることは、なかなか容易なことではない。人には無意識におこなっている動きがあり、そのような動きに関しては感覚への違和感が生じなくなっているからである。例えば、いつの間にか肩が上がっている、呼吸が浅くなるなどの肩周辺に力が入ってしまう癖があるとしよう。このような癖は、緊張しているところの状態が反映されたものであるが、本人にとってはその状態が毎日の普通感覚である。普通の基準が強張った肩であるため、肩に力が入っている身体感覚に気がつくことが難しくなっているのである。外的な刺激も同様で、ズボンのベルトをきつく締めた時に、締めてしばらくは腹部の圧迫感を感じとれるが、しばらくすると感じなくなる。このようにして人は、恒常的にある感覚を意識しないようになる。頭痛のような痛みでさえも、毎日生じているとなると、日常的なものとなってしまう、身体感覚があってもそれに気がつけなくなるのである。

面接者がクライアントの身体感覚を心理面接で扱う際に、クライアントに特別な行動をしてもらう必要はない。日常生活の中で埋もれてしまっている、もしくは切り捨てて省みなくなっている身体感覚を、一つ一つ丁寧に振り返るだけでも有効なことも多い。だが、クライアントはしばしば身体感覚を非常に感じ取りにくくなっているため、身体感覚把握の作業を一人でおこなうのは困難な場合が多く、面接者の関与が必要となる。ここで面接者の求められるものは、クライアントの生活の中で生じている身体感覚に強く関心を向けることだろう。面接者が共感に努めながら、見えづらくなっている感覚を二人で見ようとする関わりを続ける中で、クライアントは自らの身体感覚を振り返ることができるようになっていくのである。

5) 本論文で述べる身体感覚を活用した心理面接とこれまでの心理療法での身体感覚への関わり方の違い

ここで、身体感覚を心理面接の中で扱っているこれまでの心理療法あるいは面接技法と、本論文で論じていく、身体感覚を活用した心理面接での身体への関わり方の違いについて、まとめておこう。

身体に直接関わる方法として、(認知)行動療法、動作法が挙げられる。認知行動療法では、リラクゼーション法を通して身体に生じたストレス反応を止める関わりをおこなう(堀越, 2012)。また、身体感覚に関しては、クライアントの気分把握の客観的尺度として使用する質問紙の中でイライラ感等の身体感覚を尋ねる場合もあり、状況理解のフィードバックとして用いられている(Beck, 1995 伊藤他訳 2004)。動作法は、動作をおこなう時の身体感覚の変化を手がかりにして目的とする行動を見立てていくが、動作に伴うクライアントの体験変化が重要であり、身体感覚自体に面接を焦点づけてはいない(成瀬, 2009)。これら二療法よりも、より身体感覚を心理面接の中で使用しているのが、フォーカシングや、アクティブ・イマジネーションであろう。フォーカシングでは、曖昧な身体の実感に関心を向け、状況全体を身体ではどのように感じているのかを捕まえようとする。その際の面接者は、クライアントが曖昧な身体感覚に注意を向け、探究をおこなうように手助けすることとなる(Gendlin, 1996 村瀬・池見・日笠訳 1998)。また、アクティブ・イマジネーションは“心の中の絵に精神を集中すると、絵が動き始め、細部に至るまでイメージがはっきりしてきて、動き、そして変化してゆきます(Jung, 1953 小川訳, 1976, p. 277)”と述べられているように、イメージの自律性に従っていくこころの働かせ方である。Bosnak (1986 渡辺訳, 1992)のイメージに深く参入する過程では、イメージのものに触れた時の身体感覚を体験し、それがどのように変化するかを味わう等の特徴があるが、扱われる身体感覚はアクティブ・イマジネーションの中で生じてきた体験の一つであり、あくまでイメージの中に深く入り込むことが主目的となっている。

上述の方法と本論文で述べる身体感覚を活用した心理面接とは、こころと身体が関連しているという考え方が共通している。そのうえでの違いは、身体感覚自体でクライアントと面接者が相互交流をしていること、面接者がより能動的に身体感覚に関与する時もあることであろう。そして、クライアントの身体感覚のみでなく、面接者の身体感覚がクライアントからの影響により与えられる変化に注目することが、この面接における関わりの中

で強調されている。

第3章 精神力動論から見た身体感覚

第1節 転移・逆転移から見た身体感覚

1) 転移・逆転移

これまで述べてきたように、身体感覚は心理面接で扱われるべき要素の一つである。ただし、面接者の依って立つ療法や学派により、身体感覚への関わり方は異なる。本節では、精神力動論に基づき、転移・逆転移という視点から、身体感覚について考えていくことにする。

まず、転移・逆転移について概観しておこう。

Freud は、心理面接の際にクライアントが面接者に対して示す交流の中に、後に彼が転移 (transference) と名付けたものを見いだした。この転移とは、クライアントが生育歴上重要な他者との関係パターンを、面接場面でも面接者との間で再現しようとするところの動きである。Freud (1914 道旗・立木・福田・渡辺訳, 2010) は“被分析者は、そもそも、忘却され抑圧されたものを想起するのではなく、これを身をもって演じるのである。被分析者はそれを、想起としてではなくて、行為として再現する。つまり、自分がそれを反復しているとはもちろん知らないままに、それを反復するということである (Freud, 1914 道旗他訳, 2010, p. 130)”と述べている。クライアントは面接者に対して、自身で意識しないまま抑圧された内容物である重要な他者との関係を反復行為として再現する。そのため面接者は、クライアントの対象関係で繰り返されてきたパターンという粗筋に従って、クライアントのこころの中の登場人物の役割をふられる。今現在行われている面接場面に、クライアントの過去の場面が重ねあわされるのである。この、今ここでおこなわれていることであるが、過去の再現でもある転移のおかげで、面接者はクライアントの課題となっている関係性を理解することが可能になる。また、クライアントも自身の体験として対象関係の持ち方の特徴や人に対しての意味づけの癖、情緒的に起こしやすい反応などを、今もあるものとして面接者と一緒に見て、考え、扱うことができる。

Freud は、転移関係がクライアントと面接者の関係に持ち込まれて作られた感情転移性神経症について、次のように述べている。“転移はこのように、病気と日常生活のある種の間領域、病気から日常生活への移行としての中間領域をもたらしてくれる。この新しい状態は、もとの病気の性格をすべて受け継いでいるが、一種の人工的な病気なのであって、われわれはこれに、どこからでも介入することができる。同時にこの状態は、現実的体験

の一部ではあるが、とくに好都合な条件によって可能となったもので、したがって一過性という性質をそなえている (Freud, 1914 道旗他訳, 2010, p. 304)”。このように、Freud は中立的でクライアントのこころの内容を映し出す役割をしている面接者に、クライアントが重要な他者との対象関係を再現すると考えた。そして、それは心理面接の場面設定により人工的に作られたものであり、面接者が解釈という形で介入可能なものであると見なした。今ここで生じている転移関係は、面接者が実際にクライアントと持っている対象関係である。それゆえに、面接者はクライアントの重要な他者との関係パターンに影響を与えることができるのである。

精神分析の初期では、クライアントから面接者に向かう転移のみがとりあげられていた。しかし、クライアントだけではなく、面接者にも二者間の相互作用の影響は生じている。両者の相互作用において、クライアントからの影響で面接者側に生じる感情反応は、転移により生じた逆転移とみなされ、逆転移はできうる限り排除すべきであるとされた。そして、逆転移は心理面接の進展を妨げるため、面接者は逆転移が生じないように、教育分析で自身の内的世界についての理解を深めておく必要があると考えられていた。この考えは、心理面接の実践が蓄積され検討される中で変わっていった。今では、面接者が自身の内的世界への理解を深めたとしても逆転移は生じるものであり、逆転移を排除するのではなく、むしろ、クライアント理解のための材料として能動的に活用していくという姿勢になっている。この姿勢について Milton・Polmear・Fabricius (2004 松本訳 2006) は、“分析家は観察し考えようとする一方で、患者の話を本当に理解し、その影響を受けて巻き込まれなければなりません。分析家にとっては自己観察が不可欠です。すなわち、自分が患者から受ける真の感情的影響をモニターしたり、そのような影響を自分が喜んで受けたりしてこそ、患者が他人と関係するやり方をよりよく理解できるのです。分析家のこのような経験は、逆転移と呼ばれます (Milton et al. 2004 松本訳 2006, p. 12)” と説明している。Freud の重要視した鏡のようにクライアントのこころのありようを映し出す面接者像から、クライアントから影響を受け巻き込まれ、その影響から生じる自分の逆転移を観察して心理面接に役立てる面接者像へと変化したのである。面接者は自身に起こる感情や欲求、クライアントへの関わり方を意識化し、クライアントのどのような関わりにより自身も影響を受けて変化しているのかについて、自覚的になることが求められている。

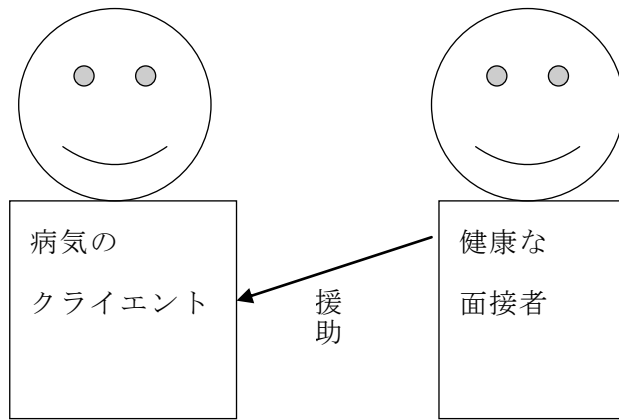
さらに、逆転移に、より大きな価値を置く考えもある。転移、逆転移について考察している Racker (1968 坂口訳 1982) は、“逆転移の本質的な部分は、主にこの逆転移を通じ

て分析医とのかかわり合いの中で患者が感じとり、おこなっていることを理解したり、患者が分析医に対して自分の本能衝動や感情に直面した時にどのようなことを感じ、おこなっているかを理解したりできるということである。それゆえ、根本的な解釈すなわち転移の解釈は、逆転移から生まれてくるといってよいであろう (Racker, 1968 坂口訳 1982, p. 83)”と述べた。Racker は、逆転移こそがクライアントの内的世界理解の本質的援助になると見なしている。

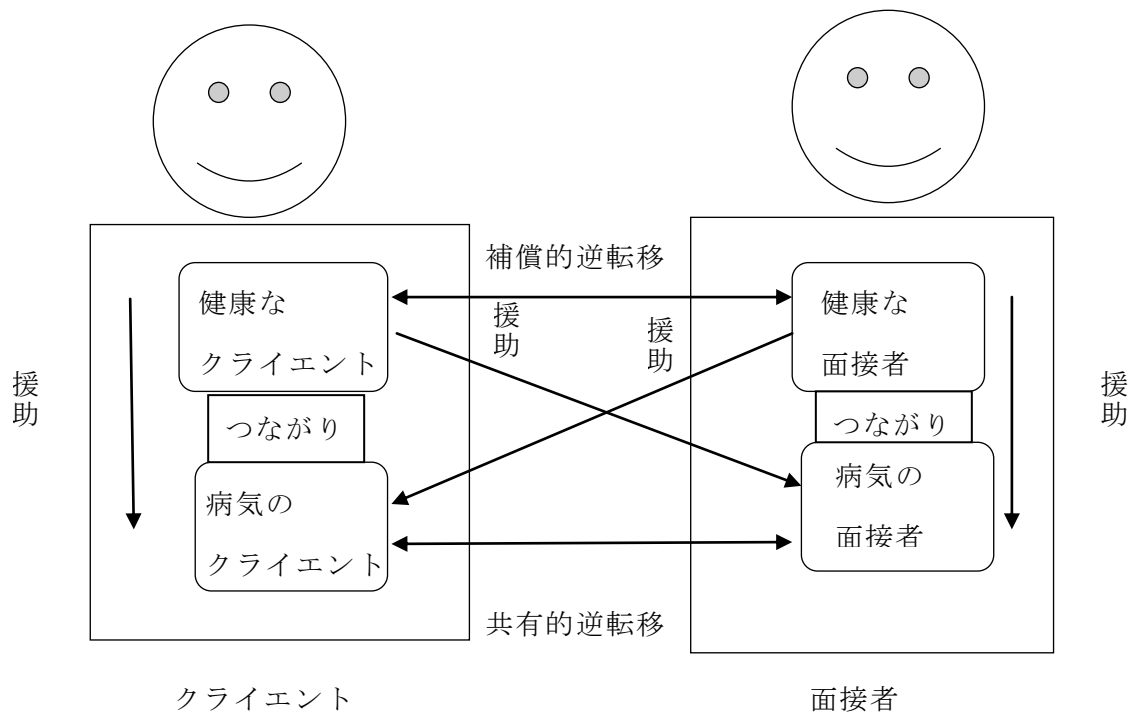
逆転移をクライアント理解の一助として使用するために、Racker (1968 坂口訳 1982) は逆転移を分類して、補足型逆転移と融和型逆転移を提示している。補足型逆転移は、面接者がクライアントの内的対象と自分を同一視する補足型同一視 (complementary identification) により引き起こされる。補足型逆転移は、心理面接の中でクライアントから投げかけられた転移により引き起こされ、面接者も自らの対象関係を反復してしまう従来の逆転移概念である。

一方の融和型逆転移は、融和型同一視 (concordant identification) により引き起こされる。融和型逆転移の生じている面接者は、“自分の人格のさまざまな部分と、それに対応する患者の心理学的側面とを同一視することで一たとえば、自分のイドと患者のイドとを、自分の自我と患者の自我とを、自分の超自我と患者の超自我とを、といった同一視を自分の意識の中に受け入れることで、患者を理解するのである (Racker, 1968 坂口訳 1982, p. 190)”と意味づけされている。この融和型同一視は、“患者に共感して分析医の中に生じてくる心理学的内容物であり、患者の心理学的内容物を正しく反映し再現している (Racker, 1968 坂口訳 1982, p. 192)”と考えられている。さらに、Racker は、融和型同一視により面接者の中にクライアントのこころの状態がそのまま再現されるとしている。つまり、この状態は深い共感的理解と類似のものと捉えることができる。このような立場に立つならば、逆転移はクライアントを理解し、クライアントと面接者との関係を構築していく有力な方法となる。

Racker を踏まえつつ、さらにその臨床的活用について、分析心理学の考えを基に論考を深めたものが、織田 (1998) の逆転移理解である。分析心理学では、こころの元型は対極的な性質をもっているため、面接者はこころの両極面とつながりを持つ必要があると考えられている。“患者が医師となり医師が患者となる (Meier, 1959 秋山訳 1989, p.120)”状況が極例であるが、Guggenhühl-Craig (1978 樋口・安溪訳 1981) によれば、健康一病気元型を面接者が担い、“傷ついた治療者”であろうとすることが、クライアントの治癒



病気のクライアントと健康な面接者の組み合わせ



クライアントと面接者両者共が、健康と病の両面に開かれた状態

図2 補償的逆転移・共有的逆転移（織田，1998 を図式化）

への力を活性化する。面接者のところに健康な状態と病の状態の対極的なありようが起きた時、クライアントに面接者と対になる病気と健康両方のところの状態が生れる。このような状態の中で、ところの変容が生じるのである。織田は、Racker の融和型逆転移をさらに発展させて調和的逆転移を提唱し、その中には共有的逆転移と補償的逆転移が含まれるとした（織田，1998）。この考えによれば、面接者は、クライアントの病の部分共有的逆転移として保持し、同時にクライアントにはまだ生じていない健康な部分を補償的逆転移としてもつ。両方の極に面接者がところを開かれることで、クライアントのところにも両方の状態とのつながりをもてるようになるのである〈図2〉。

このように織田は、逆転移を、面接者がクライアントとの関係の中で、クライアントと類似のところの状態になることでクライアント理解が進むのみならず、この関係の中で変容が生じるために必要な面接者のところのあり様として捉えている。

この観点から見ると、逆転移は、心理面接においてクライアントに変化が生じるための関わり的一端をも担っていることになる。その中でも、とりわけ融和型逆転移は、深い共感的理解を考えるうえで重要である。そこで、融和型逆転移が起こる機序について検討してみたい。

2) 融和型逆転移と投影同一視

水戸(2004)は、Klein の“共感の一番最初のかたち (Segal, 1973 岩崎訳 1977, p. 51)”が投影同一視であるという考えに基づき、面接者がクライアントに深い共感を起こせるのは“共感の基になるものこそ、逆転移による同一視なのである。というのは、自分の中にはないものは共感できないので、治療者は自分の自我の一部を患者がつかずいている段階にまで退行させ、患者と同一化することで、その痛みを自分のものとして感じることができる。だから共感とは、投影と取り入れによる逆転移、つまり、投影性同一視が昇華したものといえる (水戸, 2004, p. 210)”と述べている。また Sedgwick (1994, 鈴木訳 1998) は、“投影同一化は単に患者が不快な感情をとり除くために用いる防衛的・敵対的な手段なのではない。(中略) ポジティブな目的が含まれているのである。この見地からは、患者は分析家の中に同種の“傷つき”の部分を見いださなければならず、あるいはつくり出すことさえしなければならぬのである (Sedgwick, 1994, 鈴木訳 1998, p. 125)”と記載している。面接者の中にクライアントと同種の傷つきがあり、痛みへの敏感さがある時、面接者にクライアントへの深い意味での共感が生じる。面接者の内的世界にクライアントと

同様の傷つきを生じさせるためにも、クライアントからの投影同一視により面接者に変化が起きることが必要なのであろう。

面接者の逆転移としての融和型同一視と、クライアントからの関わりである投影性同一視は、視点が異なっている。だが、面接者とクライアントが、相手のこころの一部を自分のこころの一部であると見なし、同じこころの状態になることは共通している。したがって、面接者がクライアントに深い共感をおこすためには、投影同一視について留意する必要があるだろう。

投影(性)同一視(投影同一化: projective identification)は、Klein (1946, 小此木・岩崎訳 1985)により提案された原始的防衛機制の中の一つである。ここで言う原始的(primitive)とは、より人生早期(primitive)の乳幼児期に使用される防衛機制であることを意味する。Segal (1973 岩崎訳 1977)は投影同一視を次のように説明している。“投影同一視においては、自己および内的対象の一部が分裂されて、外的対象に投影される。そして、この外的対象は、自己および内的対象の投影された部分によってとりつかれ、支配され、またそれと同一視されることになる (Segal, 1973 岩崎訳 1977, p. 38)”。この考えにしたがうと、まず乳児は不快や空腹に耐える力が育っていない状態にある。このため乳児は、自分の中に生じた、耐えがたい悪い部分を他の誰かの中に排出して追い払うことで、悪いものは自分の中には存在しないとする妄想的な世界に生きている。そして排出された悪いものを入れられた対象を支配することで、自分の一部である悪い部分を支配しようとする。

Kleinは、投影同一視を、生まれたその時から存在しているものと考えた。またBionは、投影同一視についてKleinの考えを首肯しつつ (Bion, 1994 祖父江訳 1998)、さらに、“正常範囲の投影同一化があり、これがとり入れ同一化と連合して正常発達の基礎になると想定している (Bion, 1959 松木訳 1993, p. 117)”。そして、正常発達の基礎になる投影同一視の母子間の交流を、“ものわがりのよい母親なら、この赤ん坊が投影同一化によって懸命に取り扱おうとしているそら恐ろしい感情を体験でき、それでも平穏な顔を保ってられる (Bion, 1959 松木訳 1993, p. 118)”と述べている。母親が、子どもの感情を、子どもの替りに担って、こころの中に保っておけることが必要なのである。Bionによれば、この母子間の交流と重なる面接場面において、クライアントは強烈過ぎて自身では保てないこころの状態を分割して、面接者に排出しているという。この排出したものを、面接者のこころの中に、クライアントにとり適切な時期が来るまで収めておいてもらえるならば、

クライアントは面接者により修正のほどこされたところの状態を再び取り入れることが可能になる。クライアントは、投影同一視を受けとめることができる面接者により抱えられることで、自身の感情を探究することができるようになるのである。このような関わりの中では、面接者はまずはクライアントからの投影同一視を受け入れることが求められる。

藤山（1997）は、投影同一視を具体的に次のように説明している。

“幼児期のころに備わっている他者のころの世界に自分のころの世界を重ね合わせるメカニズム、そしてそのような事態を生み出すような対人過程を含んでいる。投影が単に自分のころの内容を他者に投げかけること（自分の怒りを他者に投影して「他者が怒っている」と知覚すること）であるのに対し、投影同一化は他者のなかに自分の心的体験を押し込み、自分の体験をその他者自身の体験として他者に体験させる過程である。患者の怒りを投影された他者（治療者）は自分自身も怒りを覚え、患者の怒りそのものを身をもって体験することを余儀なくされる（藤山，1997，p. 38）”

他者の体験を自分の体験であるかのように、身をもって体験させられるところに投影同一視の特徴がある。

さて、共感的理解とは、面接者がクライアントの体験を、あたかも自分の内的世界であるかのように体験することであった。これまで述べてきたことより、クライアントからの投影同一視に巻き込まれることで、共感的理解に近づく道があるとも考えられるであろう。しかし、クライアントの投影同一視に、ただ、巻き込まれるだけになってしまい、心理面接が進展しなかった、あるいは心理面接に阻害的なものとなってしまったという事例も多い。この違い、すなわち、投影同一視が深い共感につながる場合と、面接者がクライアントの体験を入れられる容器になるだけの場合と、何によるのだろうか。

藤山（1997）は、投影同一視を押し込まれた面接者は、自分のころをクライアントに乗っ取られ、ころの空間が狭まってしまふ状態が起きると述べている。クライアントの投影同一視に巻き込まれた面接者は、藤山が表現しているように、クライアントに乗っ取られてクライアントが感じるのと同様の体験をさせられる状態になる。換言するなら、面接者のころの空間はクライアントの感情を一杯に詰め込まれたため、その感情で身動きが取れなくなっている状態である。このため面接者は、自分に起きている現象を色々と考え眺める余力や余裕を失うのである。これは、クライアントのころの身動きのとれなさ

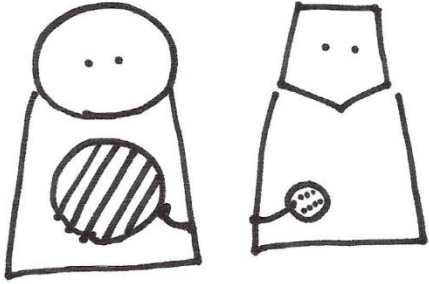
と同じ状態であろう。クライアントも葛藤や問題でこころが一杯になり、圧倒されているので、自分の状態から少し心的距離をとって検討することができなくなっている。心理面接が目指している、こころのどの領域も自由に見ることができ、感じることができる状態とは正反対になる。比喩的に述べるならば、こころのどの場所も自由に歩き回れることが面接者の理想の状態とすれば、投影同一視を押し込まれた面接者は、狭い限定された場所に閉じ込められた状態といえるだろう。

Ogden (1986, 1990 狩野訳 1996) は、投影同一視は次の構成要素を含んでいるとして、3構成要素を記述した。“（１）自分自身の一部を他者のなかに預けるといって、無意識的な投影的空想。（２）その他者にかかる対人的圧力。それによってその他者は無意識的な投影的空想に一致するように自分自身を体験し、ふるまう。（３）その誘発された体験の‘受け手’による処理、およびそれにひきつづいて起きる投影する側による再内在化。それによって、いちどは（空想のなかで）排出した自分自身の一部の修正版が（取り入れや同一化によって）再内在化される（Ogden, 1986, 1990 狩野訳 1996, p. 184）”。この構成要素それぞれについて考えてみよう。（１）は、クライアントが自身で認めがたいこころの動きを面接者に排出した状態である。（２）は、クライアントの投影同一視に面接者が巻き込まれた状態、もしくは投影同一視を受け取った状態である。（３）の誘発された体験の受け手による処理が、面接者が投影同一視に関与できる過程であろう。つまり（３）で、どのように面接者が関わられるかが、投影同一視が深い共感になるか否かの分水嶺となる。ここで、面接者が自身におきた内的世界の状態を、どう意識的に体験していくかが決定的に重要なのである。そして、クライアントは排出した自分自身の一部を、再び取り入れるので、面接者により何らかの加工や修正がおこなわれたクライアントのこころの一部が、クライアントに入っていく。ここで、クライアントの一部であり、かつ面接者が関与したことで面接者の一部ともなっている、修正されたクライアントのこころがクライアントの中に入れこまれることとなる。

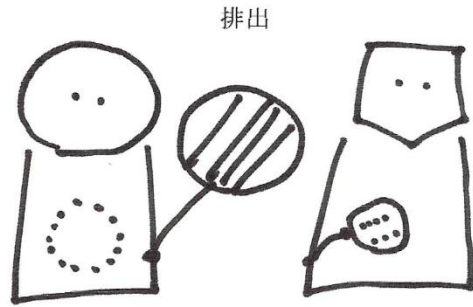
以上述べてきた投影同一視の過程を図示したものが、図3である。〈図3〉

心理面接場面において、①クライアントは自身の中にあると認めがたいこころの状態があった場合、②それを外的世界に排出しようとする。③排出されたこころの部分は、面接者がその特徴を担うように、クライアントは面接者のこころに圧力をかけていく。④面接者のこころにクライアントが排出した内容と類似のこころの動きが少しでも生じると、クライアントはその小さなこころの動きが拡大するような働きかけをおこない、⑤面接者が

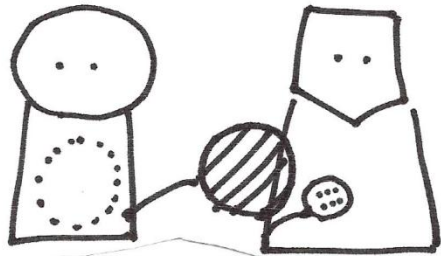
① クライアント 面接者



②

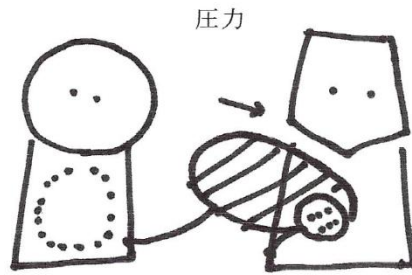


③

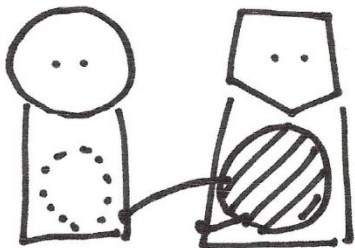


投影

④



⑤



⑥

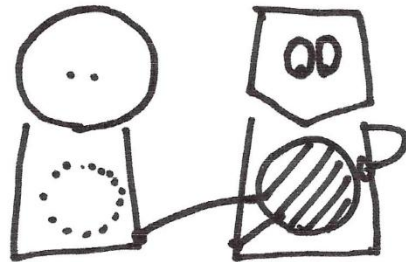
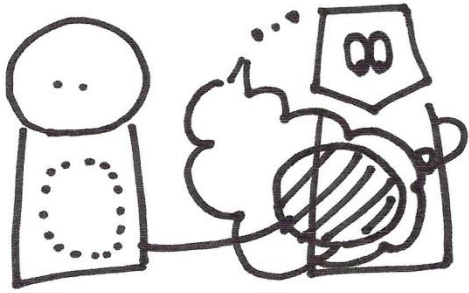
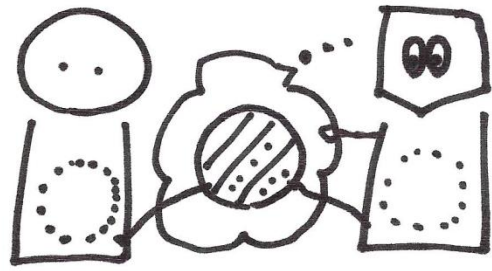


図 3-1. 投影同一視の過程

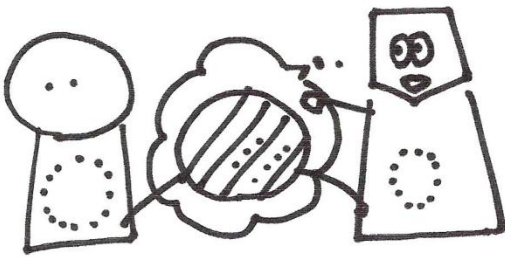
⑦ クライアント 面接者



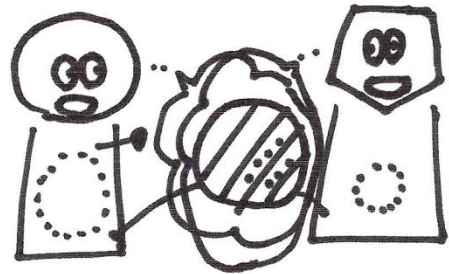
⑧



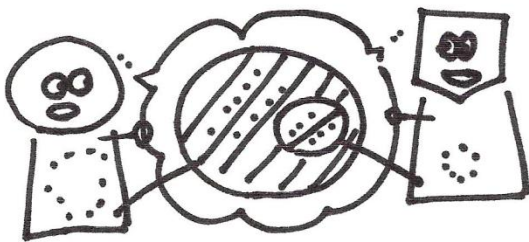
⑨



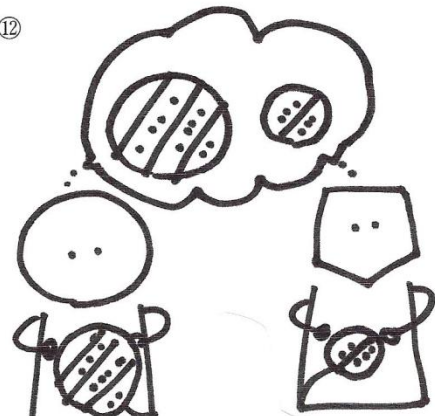
⑩



⑪



⑫



取り入れ

図 3 - 2. 投影同一視の過程

意識できないまま、クライアントのこころの状態を体験するように仕向ける。その時の面接者には感情や体験を見るこころの余白部分はない。しかし⑥自分の状態に気がついた面接者が、自身のこころの状態を見て、触ってみようとする。⑦人からの借り物ではなく、自分の感覚でとらえたこころの状態へと変化する。⑧面接者は自身のこころの状態を心理化し始め、二人の関係により生じたものとして見ようと努める。⑨面接者が能動的に動ける余白を作り、自身の内的世界の動きを能動的に体験しようとする、クライアントから入れられたこころの部分は、面接者のこころの動きも加わった状態へと変化する。⑩そしてクライアントのこころの状態でもあり、面接者のこころの状態でもある、二人のこころが混じったこころのありようが作られる。⑪クライアントが自身のこころを意識化、言語化して体験できるようになると、自分のこころの一部を排出する必要はなくなり、⑫クライアントのこころには排出されたこころの一部が取り込まれる。その時クライアントのこころには少し変化しているこころの部分を取り込まれることになる。

投影同一視の機序の中に乳児期の不快や空腹などの身体感覚も含まれることを考えると、身体感覚も排出と再取り込みがなされるのであろうと推測される。

面接者がクライアントへの深い共感を持つためには、クライアントからの投影同一視を受け取る必要がある。クライアントから排出されたものを自分の中に保持して、二者一心のような状態になった後、面接者は、自分の内的世界で起きているこころの状態を注意深く意識化して、共感的理解につながる状態を作るのである。

3) 身体感覚による逆転移理解

深い共感的理解を面接者が得るためには、自らの逆転移に気づくことが必要である。逆転移は、面接者の見る夢、面接者に生じる様々な感情、思考を手がかりにして理解されることが多い（鳥越，2010：水戸1993）。

それでは、本論文のテーマである身体感覚と関連した逆転移はどのように理解されるのであろうか。投影同一視で、クライアントと面接者間で交流されるものの中には、言葉で表現し難い体験や、発達早期の体験のため言語化が困難な体験がある。この交流されるものが“言葉の彼方”にあるものの場合、面接者のこころを動かす交流として投影同一視は働く（Casement, 1985 松木訳 1991）。おそらく、身体感覚と関連した逆転移はこの中に含まれると考えられる。

高石（2009）は、面接者は転移・逆転移の存在の気づき、その影響を敏感に捉えられる

ように、常にアンテナを張り巡らしておく必要があると考えた。そして影響を把握する重要ポイントとして、面接者の身体感覚を挙げている。高石は、転移・逆転移を理解するため、自身の身体感覚を検討のたたき台として、心理面接中に面接者に起きる眠気、腹痛、肩こり、怖気、イライラの五つの身体感覚を取り上げ、その各々の意味について次のように検討した。眠気は、①面接者にとり危険な心的内容を刺激された際の抵抗、②進展しない心理面接への反応、③面接者のクライアントによる無力化、の意味である。この眠気は、身体的不調や食事をとったためではないという前提で考えられている。彼によれば、腹痛は、面接者の緊張や面接者に蓄積されたクライアントへの否定的感情に気づけていない場合に生じやすい。肩こりは、クライアントのもつ閉塞感や身動きの取れなさを感じている時に起こる。そして、怖気は精神病圏のクライアントに生じやすい。また、イライラは面接者に生じたクライアントへの攻撃的衝動が身体化されたものと捉らえることができるという。とはいえ、高石自身(2009)が述べているように、身体感覚は個人差があり、かつ、生じている身体感覚がクライアントとの関係によるものなのか、他要因によるものなのかを識別することは困難である。しかし、そうであっても、身体感覚を用いて、今何が起きているのかを考える視点を持つことは有用であると考えられる。このことを示すために、面接者に生じた身体の状態をクライアントとの関係で詳しく検討した事例を見ていくことにしよう。

桑原(2008)は、“面接の場で語られるクライアントの身体性やその場での身体の在り方に着目することの重要性がくり返し指摘されるのは、クライアントの身体が、クライアントの生きている多層的な関係性—クライアントとセラピスト、他者、世界との関わり—を如実に反映するからであろう(桑原, 2008, p. 224)”とし、面接者の身体においても重層的な関係性が同様に反映されていると述べている。そして、桑原自身の身体がクライアントとの関係を表現させられた二事例を報告している。一つ目は、クライアントの課題を象徴的に表現して、類似の身体症状が生じた事例である。類似の身体症状は、吃音と対人緊張を主訴として来談した思春期クライアントとの面接で起こり、面接者に生じた息苦しさを感じるほどの喉の詰まり感であった。これは、クライアントの持つ自分の身体への違和感が、面接者の身体にそのまま移されたのではないかと考察されている。二つ目は、クライアントの表現されていない状態を補うかのような、相補性の現れとしての身体症状である。この事例では、クライアントの自分で全てを抱え込み溜めるあり方とは対照的に、面接者には、強い痛みを伴った下痢という排出の形で、身体症状が生じた。桑原は、これ

を面接者に生じた相補性の逆転移として捉え、これが生じたのは、クライアントと面接者間が意識的には分離していたが、身体的には強い融合が生じていたためではないかと思われている。そして、両身体症状とも、面接者が症状をイメージとして体験できるようになるとともに落ち着いていったのは、クライアントと面接者の関係にこころを動かすことのできる心理的空間ができ、身体症状についての意味を理解することが可能になったからではないかと述べている。

このように、面接者は自身の身体でクライアントが排出したものを否応なく受け取られる場合がある。身体症状は圧倒的であるため、面接者のこころの空間はクライアントから投げ込まれた身体感覚で一杯になる。それは、身体症状の強い人が症状の身体感覚にとられてしまい、自身の身体感覚を広く見られなくなる（國松，2008）状態に似ている。つまり、面接者の心理的な視野が狭窄してしまうのである。この時に、面接者が、身体感覚をイメージ化して体験できるようになると、面接者と身体感覚の間に心理的空間が生まれ、面接者の身体に生じた現象を、面接関係の視点から検討することが可能になる。

岡（1996）はクライアントと面接者の相互作用を次のようにまとめている。

クライアントは妄想反応を主訴とする境界例水準の青年である。

面接では、クライアントの体験しているものが、言葉やその場を満たす空気のようなものになって、面接の場の雰囲気覆った。その場にいた面接者は、身体の深部で自分の恐怖感を感じ、肌でクライアントの持っていた恐怖感を感じた。面接者は、二人の恐怖感が混じりあった状態の中で、自分のあり方が、面接の雰囲気に影響力を持つことを直感的に理解した。そして、クライアントが恐怖を感じながらも助けを求めているという感触を得た時、面接者の身体感覚は変化し、恐怖以外の感覚が生まれた。面接者に生じた新たな身体感覚は、クライアントにも伝わり、クライアントの体験している恐怖感が少しずつ変化し、新たな言葉がクライアントから語られた。そして、クライアントは自らの内部から生じた新たな言葉、新たな感覚に触れたことで、自分の恐怖感に満ちた状態から少し救われた感じになった（岡，1996）。

この過程を見てみると、まず面接者は、クライアントの恐怖を感じている身体感覚を投げ込まれたが、身体の奥深くと表面の二箇所でのこの身体感覚を感じ分けている。面接者が恐怖に包まれつつも、自身の身体感覚を探索していき、恐怖以外の感触をつかまえることができた時、この変化はクライアントに取り込まれ、クライアントの身体感覚にも修正が

生じた。このように、面接者が自身の身体感覚を能動的に探索していることが、身体感覚と関連した逆転移を理解することになるのである。

また、Ogden (1994 和田訳 1996) は、心理面接事例において、面接者側に生じただるさ、吐き気、めまいなどの身体症状について考察している。この事例のクライアントは、社会的に成功していたが、心理面接の場では考えがまとまらず、長い沈黙が頻回に生じ、気が無く、その場に存在している感じがしないと話していた。クライアントは、自分が生命力を持つようになると面接者が病気になるし死んでしまうというファンタジーと恐れを密かに持っており、面接者も無意識に持たされていた。面接者が、自身の身体症状はクライアントのファンタジーより生じていることに気づき、その理解をクライアントに伝えることができた時、両者の身体状態が変化し面接が進展した。

クライアントの持つ面接についてのファンタジーは、面接者に身体症状を起こすほど影響を持つ。それゆえ、面接者の身体症状の背景にあるファンタジーを見いだし、その存在を把握し、そして、できるだけ言語化することが、心理面接の進展のために重要であると考えられる。身体症状は、身体症状の持つ意味が見いだされないと、クライアント、面接者双方とも、ファンタジーにこころが占拠され、感じることや考えることができない状態になってしまうのである。

以上のように、面接者の逆転移が身体に生じる時、面接者に生じる身体感覚は、通常範囲に留まるものから、身体症状や面接者が圧倒される身体感覚まで、幅が広い。また、身体感覚は面接者がクライアントに関わる過程で、自然発生的に生じるものであることが多く、どんなに身体感覚が起きないように試みても、それを面接の中から排除することはできない。面接者が自分に生じた身体感覚に圧倒されつつ、感じているものをより詳細に感じ取ろうとする能動性を持ち、身体感覚のイメージ化に努める時、面接者には理解のための思考がおこなえるこころの空間が生まれてくる。この時初めて、身体感覚は心理面接で活用できるものとなるのである。

第2節 心理面接における身体感覚—中間領域において身体感覚を活性化する意味—

1) クライアントと面接者間の中間領域

それでは、クライアント、面接者ともに身体感覚を感じ、イメージ化し、身体感覚を能動的に見ようと努める作業は、どのようにおこなわれていくのだろうか。両者がそれぞれ、自らのこころと身体に深く触れ、それを詳細に感じるためには、二人の間にその作業のた

めの場が設定されなくてはならない。この場を検討するにあたり、“中間領域”という概念が役立つと考えられる。

中間領域とは、Winnicott(1971 橋本訳 1979)が“内的現実と外的生活双方に貢献する体験することの中間領域 (Winnicott, 1971 橋本訳 1979, p. 3)”として提唱した概念である。それは自分のこころのあり様であり、外的世界のものでもある、対象と私の中にその存在が想定される場である。外的世界が自分とは全く関係が切れた存在であると体験されるならば、人は世界とつながっていない、他者とつながれない絶対的孤独な存在になってしまう。例えば、机は机として、コップはコップとしてその本質は存在するが、私と関係がないものとして感じられる時、世界は全てよそよそしく、事物のバラバラに集積したものの総体でしかなくなる。中間領域とは、内的世界と外的世界をつなげるこころの動きが生じる場である。他者は人にとり外的世界のものである。そのため、ある人にとり他者は、肉でできた動くものでしかない場合もあり得る。他者を人として見られるようになるためには、人が中間領域を他者との間に持てていなければならない。中間領域は、自分と他者をつなげるこころの動きが生じる場であり、二者それぞれが外的事象となり刺激し合いながら、二者の内的世界が混交する領域とも考えられるのである。

さらに、Winnicott(1971 橋本訳 1979)は、中間領域を遊びや文化が育つ領域であると見なし、“この遊ぶことの領域は内的心的現実ではない。これは個人の外側にあるが、しかし、外的世界でもない (Winnicott, 1971 橋本訳 1979, p. 72)”ものと見なした。この観点から心理面接を捉えるならば、心理面接とは、“2つの遊びの領域を、患者の領域と治療者の領域とを、重ね合わせることである。(Winnicott, 1971 橋本訳 1979, p. 75)”となる。両者とも内的世界と外的世界の混じった領域を重ね合わせて、影響を与え合いながら関わるのである。

織田 (1998) はクライアントと面接者の間に中間領域が創造される必要性について次のように述べている。

“心が傷ついたとき、私たちが自分の傷を自身の目で見つめる作業がなくては、心理療法的な癒しは生じない。自身の傷を見つめるためには、患者が傷つきとの間にある程度距離をとる必要がある。患者が自らの心の傷つきに取り組むときには、治療者もまた自分の傷に向き合わねばならない。治療者は自身の傷つきを対象化し、それに取り組む場所を要するだろう。このように考えると結局、患者と治療者という二人の人間の間、傷ついた心を治療的に取り扱う

ことのできる場が求められる。傷つきも癒しも、私たちの心のなかで生じる。しかし、このような心の動きを投影し、自身とは別個のものとしてそれらを取り扱うことが可能な、中間領域がなければならない(織田, 1998, p. 105)”

このようにこころの動きを感じるためには、こころとある程度の心理的距離が必要になる。例えば、人は何かに没入して夢中でおこなっている時、後から振り返ると記憶がはっきりとしていないことがある。こころのエネルギー全てを注ぎ込んで没入しているため、自分が何をしているのかを眺める視点が無くなっているからである。クライアントが傷つき困り、追いつめられた時には、問題にこころが振り回されて圧倒されている状態である。クライアントのこころの視野は問題に焦点が絞られる分、狭まっているため、問題を様々な面から見ることができない。このような時、まず必要なのは、問題を眺められるくらいの距離を問題とこころとの間に取れるようになること、問題と自分の間に余白の空間が持てる状態になることである。

また、面接者がクライアントの傷つきに深い共感ができるのは、自分自身にも同様な傷つきの痕があるからという考えがある。Jung が“投影の受け手とは、経験が示すとおり、決して任意の X という対象ではなく、つねに投影される内容の性質に適することが確かめられた、あるいは掛けるべき事柄にふさわしい掛け釘を提供する何かなのである (Jung, 1946, 林・磯上訳 1994, p. 154) “と述べたように、深い共感を可能にするのはクライアントの投影が引っ掛かるフック (釘・鉤) が面接者に存在するからである。そして、“‘傷ついた癒し手’”というものは、‘かつて傷つき—今は回復した’治療者を意味するのではなく、現在も同様に傷つきやすい治療者を意味するという (Sedgwick, 1994 鈴木訳 1998, p. 129)”。面接者の病み傷ついているこころの状態が、クライアントのより深い理解を可能にする。そして面接者が、この病み傷ついているこころの状態に飲み込まれずに、病と能動的に取り組むためにも、また、自分自身の傷つきを眺めるための空間が必要となる。心理面接においては、クライアント、面接者それぞれの傷つきを重ね合わせ、且つ少し心理的距離をもって一緒にそれを見ることが可能なこころの状態が必要であり、それが生じる、両者の傷ついたこころが投影され扱われる場が中間領域である。

この中間領域、すなわち、こころの空間について Schwartz-Salant (1998) は次のように述べている。

“一般に最初は、二人の人の間の空間は空っぽと感じられている。近代科学の空間の概念はそうになっている。もし分析家が物体として相互作用のフィールドに関与するならば、分析家は不合理に感じる行為—空っぽの空間をイメージして、そしてそこに何かがあると想定する—を勇気をもっておこなうことを意味する。そして、分析家は被分析者のコミュニケーション形式がより凝集するのを見いだすかもしれない。その空間は空っぽなのを止めるであろう。そのフィールド過程の明確なイメージ化は特段、必要がないが、分析家と被分析者は質感や充満さを感じ、断片化の感覚や引き裂かれた感じをイメージ化することができる。明確ではあるが二人だけのそれらの感覚には、相互作用の空間に対する経験についての無限の可能性のメタファーがある (Schwartz-Salant, 1998, p. 86)”

客観的には空っぽである空間に、面接者がイメージを使って二人の交流を実在化しようとするならば、空間は質を変える。二人の間の空間はクライアントと面接者それぞれが関与し、且つ二人のこころのあり様が重なる。そして、それが二人には具現化され、体験できるものになるのである。

弘中 (2002) は中間領域について“遊びは、意識と無意識の中間領域で行われる心的活動であるといわれる。それは、イメージ、シンボル、情動、身体感覚と言った非言語的な性質のものと非常に密接に関連した活動である。(弘中, 2002, p. 51)”と述べ、これを遊戯療法理解の概念の一つとしている。彼によれば、子どもに変化が生じるのは、子どもがイメージを展開し、多種多様な身体感覚を受け取り、その感覚に入り込み、それがこころの深みと関係のある体験をすることにつながっているからであるという。現実と内的世界の間領域に入り込むことができ、想像力を用いて切実な身体感覚を体験することができるならば、現実と内的世界の間の世界に身体感覚を伴ったもの、生きた実感のあるものが生じてくると考えられる。

さて、このような中間領域における身体について、はサトルボディという概念がある。サトルボディは、インドのクンダリーニ・ヨーガ、中国の煉丹術、エジプトが起源の錬金術のなかに見られる古くからの概念であるが、Jung により心理面接の概念としてこころと身体の間領域として示され、Schwartz-Salant によりクライアント、面接者間の関係性を現わす概念として重要性を指摘された (老松, 2001)。Jung は、“われわれは空想像という、つい実体のない妄想のようなものを考えがちであるが、「作業」に随伴する空想過程の場合は決してそのようなものとは受取ってはならず、体 (corpus) をそなえたもの、すな

わち半ば靈的性質の一種の靈妙体 (corpus subtile) と考えなければならないのである (Jung, 1972 池田・鎌田訳 1976, p69)”と述べている。また, Meier は, 心身現象を共時的なものに見なし, “身体あるいは心より高次で, その両者において症状を引き起こす第三のもの (Meier, 1962 秋山訳 1989, p197)”としてサトルボディ (靈妙体) を考えている。

そして, Schwartz-Salant は, “サトルボディは, 私たちの身体存在の延長線上にある一種のエネルギーの場として, 想像力によって体験できる (Schwartz-Salant, 1989 織田訳 1997, p. 180)” 心的な身体であるとしたうえで, “サトルボディという媒体は投影され, 想像力によって知覚され, 二人の人間の間で体験されると言いたい。更に心理療法においては, この中間領域のサトルボディは二人の人間の個々のサトルボディからなる結合した身体である (Schwartz-Salant, 1989 織田訳 1997, p. 184)”とも述べている。中間領域において, クライアントと面接者の身体感覚の混じった, 想像力により知覚される身体が作られるのである。

この身体について角野 (2000) は “見えないからだ” という表現を使い, “見えないからだは他者と共鳴しあう器でもあるので, 治療者と患者の見えないからだがお互いに共鳴しあうことを通して, 心理療法が成り立つとも考えられる (角野, 2000, p. 195)”と述べている。この身体が共鳴し合うことを通して心理面接が進んだ事例として, 織田 (1998) の述べている事例をあげておこう。この事例では, クライアントから, “蕁麻疹になった面接者にクライアントが注射を施す” という夢が報告された。そして, その夢を見た数日後に, クライアントの患っていた長く治らなかった蕁麻疹が消失していた。この現象について織田は, クライアントの身体と面接者の身体が中間領域において想像され, 両者の身体が接触することによってクライアントの身体から面接者の身体への病気移しがおこなわれたと見なしている。そして, その病気をクライアントが治す関わりをおこなったことにより, 治癒が生じた可能性を指摘している。想像力により作られた身体がお互いに影響を与えあい, 面接者の病んだ部分が活性化される。自身の病に対して無力であったクライアントが, 面接者の身体という心的距離を持つ対象であれば能動的に治す関わりをおこなえたのである。ここに, 投影同一視により面接者に排出された病を, 面接者が身体という容器で保持したことで変化が生じ, 病の治された身体がクライアントに取り込まれたという機序を想定することも可能であろう。また, ここで報告されている中間領域の身体は, クライアントの身体状態でも, 面接者の身体状態でもあり同時に, クライアントの身体状態でも,

面接者の身体状態でもないものである。すなわち、身体感覚が個人の身体内に限定されず、外的世界に広がって他者の身体感覚から影響を受け混交したものである。これこそが、中間領域の身体であると考えられるだろう。

第3節 面接における身体感覚の活性化

織田（1998）は“中間領域としての身体が癒しの機能を持つためには、その身体体験が実在性・象徴性そして超越性を備えていなければならない（織田，1998，p. 119）”とし、“身体の覚醒ということは、中間領域におけるこれらの三要素を高めることに外ならなかった（織田，1998，p. 119）”と結論づけている。中間領域における二者の感覚の身体を心理的に切実に体験することは、治癒へとつながる活動なのである。それでは心理面接での身体感覚はどのように活性化されるのだろうか。

1) 遊戯療法における身体感覚の活性化

Winnicott は “子どもはこの遊ぶことの領域の中に外的現実から対象や現象を集め、それらを、内的あるいは個人に特有な現実由来する、あるサンプルのために使用する。そして子どもは、幻覚を起こすことなく夢の潜在能力のサンプルを出し、外的現実からの断片で作られたある選ばれた状況の中で、そのサンプルとともに生きる（Winnicott, 1971 橋本訳 1979, p. 72）”と述べている。遊ぶことは子どもの外的世界における活動であり、外的世界にある物や対象に向けて関わりかけるが、それらは子どもにとり客観的な物や対象とは異なるものとなる。なぜなら、それらは子どもの内的世界の意味づけを担った物や対象になり、子どもはそれらを使用して内的世界を表現するからである。こう考えると、遊戯療法において子どもが示す行動は、中間領域での遊びと見なして意味づけていくことが可能であろう。弘中（2000）は遊戯療法において治癒が生じるのは“単に‘表現した’からではなく表現に付随して‘体験した’からに他ならない。（弘中，2000，p. 27）”と述べている。子どもの表現行動には、治癒に結びつく体験が含まれているのである。

森谷（1990）は、チック症状を持つクライアントとの心理面接を複数おこなう中で、描画で表現される身体が、機械的身体から自然な運動をしている人の身体へと、治療の進展に伴い変化することを見出した。また、音声チックの音により、クライアントは自分の音への他者の共鳴度合いを読み取り、他者を自身の世界に定位しようとしていると述べている。クライアントにコントロールできない症状の音であっても、他者とのつながりを探る

役目を果たしているのである。

岸（1985）は心身症児の事例を通して、心身症児が子ども本来のあり方や安心を取り戻す過程について考察している。実際の遊戯療法では、子どもと面接者が太鼓叩きとゴルフボール打ちという、違う動きをまるでリズムセッションのようにおこなっている。この場面について岸は、“T男とTh（面接者：著者注）の感覚が出会い、身体レベルでの響き合いという体験を持ったように思えた。内部からわきあがってくる衝動が他者につながっていくあり方を、T男は体験し学習していたのだと言える（岸，1985，p72）”と見ている。そして、面接者とクライアントが感覚を合わせ身体レベルでつながっていった可能性について考察している。

心身症は病んだ身体部分を非自己化させている（成田，1998）。そのため身体をどう自分のものとして統合しなおすかが課題となる。岸の事例でのクライアントの自然な身体リズムの表現は、全身が一つのリズムにまとまる体験になったと思われる。そして自分のリズムに合わせて反応してくる面接者によって、リズムを刻む身体感覚は明確になり、身体が一つのリズムのまとまりとして感じられることで生じてくる心地良さの感覚は、より強まったであろう。面接者とクライアント両者によって生み出された身体の自然な動きのリズムが周囲の世界に広がり、遊戯療法室全体を満たした時、クライアントは安心できる場にいることを実感できたのではないか。ここに、外的世界と自分の身体に違和感がなく一致している身体感覚が生じたと思われる。クライアントは、外的世界と交流できる、外的世界に開かれているが自分のものでもある身体感覚を明確に感じ取れたのであろう。リズムセッションは、クライアントのあるがままの身体感覚が、面接者の身体感覚により活性化される体験だったといえるだろう。

山川（2008）も小学生男児との遊戯療法過程で、クライアントと面接者が身体感覚を使って応じあう体験について述べている。遊戯療法場面において、イラついたクライアントが足をばたつかせた。面接者がそのばたつきリズムを真似すると、クライアントはリズムを変化させて面接者がまねできないように変化させた。そして、足の動きとリズム模倣は、動きによるリズムでの交流へとなっていった。この一連の交流について、山川は、次のように意味づけている。元はイライラ感を発散させるためにおこなった足をバタバタと動かす行動が、面接者がその動きのリズムに合わせて反応することにより、交流の意味へと変化した。それだけでなく、クライアントが自分の動きをコントロールして、わざとずらした動きで面接者を翻弄しようとするようになると、それはいらつきの発散という受身の行

動ではなくなる。足のバタバタ行動は、クライアントの主体的行動であり、さらには面接者と交流しつつ、面接者に積極的に関わろうとする意味をもつようになったのである。

この身体を通しての交流においても、クライアントは自分の身体感覚が刻んだリズムを面接者に合わせられたのをきっかけに、自身の身体感覚と動きに気がつき、より意識的な表現へと変化している。クライアントは自分が表出したイライラ感に対して、面接者からリズムが合っているがイライラの尖りの無い身体感覚を返されると、イライラ感が低下していく。そしてバタバタ行動は、明確な目的と対象をもったものとなっていった。この遊戯でもクライアントは、自分の動きに一致させようとする面接者からの関わりで、身体感覚をより明確に意識できるようになり、意図的にリズムを変えるような身体感覚の活性化が生じている。おそらく、クライアントがリズムをずらそうとすればするほど、身体感覚を強く意識するようになっていたのではないか。

子どもの遊戯療法においては、子どもからの率直な身体感覚の表現がおこなわれることが多い。しかし子ども自身は、自分が何をおこなっているのかをはっきり把握していないことがほとんどである。そのため身体感覚は子どもにより心理面接の場に持ち込まれるが、明確に把握されていない状態にある。ここに面接者が、子どもにより表現された身体感覚を増幅して活性化する動きをすることの意義がある。子どもは自分の身体感覚が面接者により関心を向けられ増幅されると、その身体感覚を使い、面接者との間で交流と遊びを展開していくのである。その時の子どもも面接者も、身体リズムを活性化させ、自身の身体感覚が他者と呼応しあうのを楽しんでいる。そして身体感覚を使ったやりとりは、子どもの身体を統合しなおす過程に寄与しうるのである。

2) 心理面接における身体感覚の活性化

成人のクライアントが子どものように直接、身体感覚を使った表現をおこなうことは稀であり、面接者も同じように身体感覚を使った共感を直接示すことは難しい場合が多い。しかし大野（1995）は、アレキシサイミアとも言える情緒的引きこもり状態のクライアントとの面接から、まずはクライアントの生気情動に面接者の波長を合わせた交流をおこなうことで、クライアントの情緒を活性化できる可能性が生じてくることを指摘している。つまり、クライアントが座っているだけの時でも、身体があれば、身体が刻んでいるリズムや生命力の強弱のような状態は生じており、面接者がそこに関心を向けることで身体感覚が活性化される可能性があるのである。

一方、イメージの中で身体感覚の活性化をおこなうことも、試みられるべきである。高月（2000）は、抜毛のクライアントが毛を抜いた時に当然伴うはずなのに知覚できない痛みを、面接者がイメージの感覚・知覚で感じることで、その痛みは意味をもつものとなり、“クライアントの内的世界において初めて痛みのイメージとなる（高月，2000，p.138）”ことが生じた事例を述べている。面接者はクライアントには知覚されていないがあるはずの身体感覚を感じ取り、痛みを伴っているクライアントの身体をイメージとしてとらえる。面接の場には痛い身体感覚をもったクライアントの身体イメージが面接者により作りだされる。クライアント自身は、自分の身体をモノのように扱っているため、痛みの身体感覚を感じられなくなっていると推測される。だが面接者が自身の身体に経験してきた感覚を呼び起こして痛みを感じ、クライアントの身体感覚を心理化する。心理化とは“日常の出来事や身体現象や対人関係においてとる行動を、心理的な現象として体験することである（織田，1993，p.87）”。そうすることで、あるべきはずの痛みが“ない”ことに気がつかれるのである。ないことは、“あるはずである”ことを知って初めて“あるはずのものがない”ことが意識化できる。クライアントにあるべき身体感覚を面接者が感じとり、心理化して、あるものとして体験することが、クライアントの身体感覚が活性化される一助になるのであろう。

成人の場合、子どもと違い身体感覚を表現すれば体験も伴っているとは限らない。そこで李（1997）の“人生の始まりにあるのは快・不快，恐怖，安堵などの身体的・感情的体験であり，それらの体験に言語を与えることによって，言葉のまわりに身体的・感情的体験が収束していく（李，1997，p.196）”という考えが指標になるだろう。活性化された身体感覚を成人のクライアントが保持できるようになるためには、言葉で明確に同定することが手助けになるのである。成人の心理面接では、クライアントの漠然とした体験を表す言葉を面接者が言うことで、クライアントがすぐに言葉の示す身体感覚を感じとれなくとも、面接者が自分の見えていない何かを言おうとしていることは伝わる。ないことが感じられるようになるための前提として、存在を表す言葉が必要なのである。その言葉があることでクライアントの身体感覚がまとまりのあるものとなる。そして、身体感覚は言葉を与えられることで類似の体験がそこに集約され、より明確に把握されるようになり、クライアントに自身の身体感覚の活性化にもつながっていくのではと考えられよう。

中間領域の身体を活性化するためには、クライアントの表現する身体感覚や、リズムとしか言いようのない動き、生氣情動などのあらゆる身体感覚を面接者が感じ取り、そこに

同調していくことが必要なのであろう。そして、あるものへの同調だけでなく、想像力を用いた、あるはずの身体感覚への同調も、身体感覚の活性化をもたらさうるのである。

第4章 心理面接における身体感覚の意義

これまで、心理面接の際、身体感覚に着目することの意義を概観してきた。本章では、心理面接において身体感覚に関心を向けることがクライアントの変化や面接者側の共感的理解を促進した自験例の断片を提示し、心理面接における身体感覚の意義について、具体的に検討していくこととする。検討する面接事例は、著者が相談機関で行った心理面接の中から、面接者がクライアントの身体感覚を想起し、想起した内容をクライアントに伝える、伝えないにかかわらず、面接者がその身体感覚についての考察を試みた事例を対象とする。事例の記載に当たり、倫理的配慮として、学術論文にする際、連絡がとれない者以外には、口頭にて了解を得、その旨、面接記録に記載した。また、了解の有無にかかわらず、クライアントが特定されないよう十分配慮した事例の断片のみ記載することにした。

面接記録は、その場もしくは面接終了後に面接者が筆記した。音声録音などはおこなわれていない。面接の記録より、面接者の連想や生じた身体感覚とクライアントの発言や反応、その変化がどのように起こっているのかを取り上げ検討する。このように記載するのは、青木が述べるように、“治療者の内的共感を可能にする情動調律を心理臨床過程の中で取り上げるには、観察者あるいは治療者である主体としての‘私’の体験と語りを抜きにすることはできないし、治療者とクライアントが作り上げる文脈の外側から客観的に捉えることもできない(青木, 2008, p. 47)”ことによる。身体的交流や身体感覚も、半ば無意識的に生ずる面接者の個人的体験を扱うため、面接の外側から客観的に捉えることが難しい。そこで、面接者の主観的な体験も記述し、クライアントと面接者の交流の文脈をできる限り記述した事例の断片提示となるようにこころがけたい。

さて、面接者が、心理面接において身体感覚に着目することが、クライアントのこころの変化に治療促進的な影響を与えるのならば、面接者はどのように身体感覚を面接の中で活用していけば良いのだろうか。遊戯療法は子どもから身体感覚の関与の仕方を学びつつ、心理面接をおこなう場になると著者は考えている。よって、まずは遊戯療法での自験例について述べ、次に、言語交流を主にする青年期以降のクライアントとの心理面接を提示し、どのように身体感覚が心理面接で役立てられるかを検討したい。

第1節 遊戯療法における身体感覚

まず、遊戯療法における身体感覚について、クライアントと面接者の身体による交流、

身体感覚への共感によるクライアントの体験の明確化，クライアントの体験を移される面接者の身体という三つの観点から述べていこう。

1) 身体による交流

言葉の力が十分ではない子どもを対象にした場合，面接者は身体を通して子どもとの交流をおこなうことになる。例えば，面接者が初めて子どもに会う時に，その子どもの緊張や不安に合わせて面接者は近づき方を変えるだろう。緊張が高く身体が縮こまっている子どもには，面接者は子どもを脅かさないように，歩き方をやや遅めの小さな動きにしてそっと近づく。元気のよい子どもの場合には，活力のある動きで近づく。また，子どもとの距離の取り方では，緊張が高い子どもの場合には子どもの個人空間領域にゆっくりと入り，少し距離を開けて立ち，侵襲的にならないように気をつける。開放的な子どもとは近づきながら表情での交流が始まっている。そして当然のこととして，どの子どもに対しても話しかける時には目の高さは合わせ，対等であることを挨拶の時点から身体表現で伝える。面接者がこのように身体表現に留意するのは，身体表現が子どもへの自己紹介の一部になっていることを，経験的に知っているからである。自己紹介の身体交流の仕方が適切であれば，子どもの不安はやや落ち着く。不適切ならば子どもは警戒心を強める。これは子どもの表情や，一緒に来ている養育者への子どもの身体交流に表れる。このように初回から，面接者は身体的交流により言語的交流の不十分さを補いながら，子どもの困っていることに関する考えや気持ちを，理解しようと試みているのである。

さて，遊戯療法の身体性について安島（1999）は，“身体の重要性は遊戯療法の本質的特質である。遊戯療法の形態そのものが全身的であり，セラピストは相手からも自分からも身体を通したメッセージを数多く受ける（安島，1999，p. 7-8）”と述べている。彼女が述べるように，遊戯療法で面接者は，子どもからの身体を通した表現を受け取るが，面接者自身の身体からも今進行中の遊戯療法に関する様々な意味づけや気づきを受け取ることになるのである。

また，Dolto（Dolto，1971 小此木・中野訳 1975）は，生きる苦しみや困難をもつ幼い子どもは，象徴的表現として身体により物語るとみなし，そのため面接者は“身体言語と身振り言語に耳を傾けねばならない（Dolto，1971 小此木他訳 1975，p. 230）”と述べている。このDoltoの見解を受けて森岡（1999）は，このような身体像の言語は誰でも持っており“遊びがそのまま癒しにつながることは，このような身体像言語が交わ

される次元が開かれやすいからであろう(森岡, 1999, p. 209)”と考察している。十分な言語発達の前段階では、身体を使つての表現により対象と関わる身体交流は重要である。そのために、面接者は子どもの身体交流に敏感になる必要があり、面接者が身体で感じたものを率直に把握して言語化できるようになることが求められる。さらに、面接者の子どもへの関わりが適切か否について、面接者は身体感覚を用いた把握もおこなう。面接者の介入について、子どもから言語的に適不適のフィードバックをもらえることはそう多くはない。たいていの場合、面接者からの不適切な関わりに対して、子どもは戸惑い、反応の遅れ、なんとなくもやもやした不快な感じなどを生じさせる。一方、面接者の適切な関わりに対しては、遊びへのより深い没頭や生き生きとした遊びで反応する。

このように、遊戯療法の面接者は、子どもが遊びの中で、身体により表現するものを、自らの身体感覚をも使つて捉え、子どもとの交流をおこなっていく。そして、実際の面接場面では、面接者は子どもの動きにすぐに応じなくてはいけないため、いろいろ考えている時間の余裕はない。そこで事前に子どもに関する大まかな見立てと方針を考えておき、その場では子どもの動きに添うことに集中する。そして遊戯療法が終了後に記録を起ししながら意味づけを考え、何ができて何が上手くいかなかったのかを振り返る。子どもに会う前に考えている子どもの状態と、なぜそのようになっているのかの仮説を持つことで、遊戯療法の場での瞬間、瞬間の応答にも、方針に沿った対応を自然に取ることができやすくなるのである。

【事例1】ここで、遊戯療法における身体による交流の詳細を、著者が小学生の男児達とおこなった、プラスチックの刀での戦いの三場面(山口, 2009)を取り上げ、示しておく。

生活全般での能動性のなさや自己主張の難しさという問題のあった男児との遊戯療法場面では、当初、子どもは遊具の刀に関心を向けることも恐る恐るであったが、面接者が楽しそうに関心を刀に向けると、子どもは刀を手に取りことができ、二人でチャンバラをやることとなった。能動性や自己主張は攻撃性が適切に表現されたものである。しかし、攻撃性を社会的に容認される形で表現できるようになるためには、守りのある場の中で、まずは攻撃性をいろいろな形で表現してみることが必要になる。この事例のように、自己主張の難しさという主訴を抱えている子どもの場合、自分の攻撃性を出すことに怖さや恐れを抱いていることがある。そのため、まずはどういう形であれ、攻撃性を表現できるようになることを面接の方針とした。面接者に刀を向けて構えた子どもは、目が泳いでおり身

体の動きが硬いまま怯えたような表情で面接者に斬りつけてきた。そして少し面接者を切ると、慌てたように下がって距離を取っていた。その時の子どもは遊戯を楽しんでいるまでは至ってなかったが、怖いけれどもやってみたいという真剣さがあった。面接者は、子どもの慌てて下がる行動は、自分の出した攻撃性により面接者が襲いかかってくる怖さが生じているためではないかと推測した。そして、まずは子どもに面接者が十分に切られることから始めた。そうすることで、初めは多少やり方が荒くとも、攻撃性を表現し、能動的に外的世界に関わることをおこなって欲しいというメッセージを子どもに伝えたかったからである。面接者は、斬られる時、嬉しそうにした。そうしたことで、面接者が怒っていないことが子どもにわかってくると、子どもは面接者と目を合わせてから斬りかかれるようになった。相手の目を見ることも自己主張の一つであり、自分の存在を相手に能動的に分かせようとする行動である。チャンバラで斬りかかることで、子どもが自分の中にある、自分で人をやっつけてみたい、自分に力があることを示したいという、能動性や自己主張につながる攻撃性を表現できるようになったのである。

別の男児の場合、子どもは、何かする時に上手くできないと、すぐに止めてしまい継続することができないという問題を抱えていたが、攻撃性を表現することへの抵抗は少なかった。彼の問題は、万能的な自己イメージが少しでも揺らぐと、自身の万能感を守るためにその場から身を引いてしまうことに由来することが想定された。その背景として、健康な競争関係の中で自分の力を確認する機会が無かったため、現実的な自己肯定感が育ちにくくなっていたと考えられた。

彼の場合は不安な状況にどれだけ踏みとどまれるかが課題であった。遊びの中で、子どもは正義の勇者になり悪者である面接者と戦いをおこなう場面になった。悪者の面接者を退治するために、子どもは当然のように面接者を切り捨てた。子どもは最初、面接者が反撃してくるのを警戒して腰が引けていたが、子どもに切られた面接者が「やられた」と叫んで倒れることを見て、自信に満ちた嬉しそうな表情で、しっかり面接者の顔を見て斬りつけ、切った後には満面の笑みで勝利のポーズをとった。面接者は、子どもがポーズを取る間は倒れたままで見ており、子どもが次の戦いの準備ができてから、起き上がり、子どもに向かっていった。面接者は何回か子どもに倒された後、子どもにこころの余裕ができてきたように感じ、少し反撃を試みた。それは面接者が、子どもが自分の思い通りには上手くいかない時に、どの程度対応でき、どのように対処するのかを知りたくなったためである。言い換えると、彼は困難が生じた時にどの程度踏みとどまれるのか、こころが怯む

のかを、面接者が行動で子どもに聞いてみたのである。子どもは面接者から反撃をされると、少し焦ったが、自力で立ち直ると、刀を交えた。この行動から、面接者には、彼は自分の力を十分に確認できた後ならば、困難状況になっても回復して継続できる力があることが伝わってきた。また、刀を斬り結ぶことは、自分と同じ位の強さをもつ相手に対しても向かい合えたということである。力が拮抗しており自分が絶対的に優位である関係でなくとも、逃げずに関わり続けられるということを示しているように思われた。面接者は、彼は自分に力があると思えている時には、小さな出来事には圧倒されずに持ちこたえられるのであろうと考え、まずは、常には彼よりも少し弱いですが、時々同じくらいの強さになる敵として戦うことにした。そして、戦いをしながら、少しずつではあるが、彼が負けそうになってもくじけることなく継続できるようになるよう、援助していった。

三番目の場面は、発達的な問題から遊びという半分現実で半分空想のこころの状態を作ることが一人では難しく、感情や気持ちを直接的な行動で表現しがちな特徴を持つ子どもとの遊戯療法で生じたものである。彼は、その特徴のため学校での適応全般に大変さを持っていた。チャンバラで子どもから刀で叩かれた時、面接者は、斬られたとも、子どもにとり意味のある遊びをしているとも感じられずに、ただ、刀で殴ってきたと思った。とっさに、面接者が、これは遊びではないと感じたのは、面接者を叩かれると痛いと感じる存在として叩いているようには見えない、子どもの目の表情と、情け容赦ない叩き方からきたものであった。この場合、面接者が殴られることは単なる暴力の発散にしかならない。そのため面接者は彼の斬りかかってくる刀を防御したり、逃げたりした。そして、面接者の代わりに空気で膨らませたビニール製の起き上がりこぼし人形であるパンチドールに、子どもの相手をさせようと試みた。しかし、子どもの中にイメージも空想もない場合、パンチドールを叩くことは反応のない物体を叩いているだけであり、子どもにとり特に面白いものではない。子どもが面接者に直接攻撃をしたいという欲求が変わらなかったため、面接者は制限をおこなうためにプロレスをしているかのように子どもを押さえ込んで、カウントをしてから放すという関わりを数回繰り返した。子どもにとり、面接者へ直接攻撃をしたくとも、身体を押さえ込まれて攻撃ができず、なおかつ自分が勝負に負ける形になってしまうので、不満な様子であった。そこで面接者がパンチドールを使い、パンチドールが子どもに戦いを挑み抑え込んでいるかのように動かした。抑え込んでくるパンチドールに反撃をした子どもは、パンチドール相手にプロレスを始めた。パンチドール相手なら投げることも、蹴ることも許容される。ここで、面接者はアナウンサー役になって実況中

継で、子どもの戦いを励ました。そして、子どもがパンチドールを押さえたときに、素早くカウントをし、子どもの勝利を宣言した。面接者の関わりは、子どもの攻撃性を生々しい直接攻撃のままではなく、遊びとしての表現に変換することを目的としていた。そこで、戦いを、始まりと終わりのある試合形式にして、試合での子どもの戦いぶりを言語化して中継し、戦いは相手を数秒押さえ込めば勝ちになるというルールを持ち込んだ。子どもが、ある一定の枠組みの中でなら面接者から一緒に楽しみを共有され、望みがある程度は受容され、自分の気持ちについてきてもらえるという経験をすると、攻撃性を一定の枠組みの中で表現するようになり、面接者への直接攻撃は少なくなっていった。面接の場は、単なる暴力発散の場となることなく、遊びの場へと変化していったのである。

三場面とも面接者を刀で斬る遊戯というのは同じであるが、子どもそれぞれが身体を使って交流してきたもの、面接者が身体感覚を通じて受け取ったものは、異なっていた。例えば、子どもが伝えたい緊張感は、動作のなめらかさや動きのスピードで示されていた。感情は、表情のこわばり感や、ゆるみ具合で表現されていた。面接者の身体を刀で斬る時の子どもの力の入れ具合の違いや叩いた瞬間に面接者を見る様子で、子どもが面接者を気遣っているのか、見下しているのか、物としてしか見ていないのかが伝わってきた。また面接者を切った後に子どもが慌てて離れるのか、満面の笑顔で決めポーズをとるのか、面接者をうかがうように見るのかという斬った後の様子の違いで、面接者に攻撃性を出した時の子どもの安心感の程度を知ることができた。

このように遊戯療法では、身体を使った言語とでもいうような交流の仕方をおこなって心理面接は進んでいく。

ところで、最初にあげた場面を例に取るならば、積極的に外的世界に関わるのが難しい子どもは、自身の攻撃性を他者にぶつけることが今までほとんどおこなったことがなかったから難しいというだけではない。過去に何らかの未熟な形での攻撃性を表現した時に、それが受け容れてもらえなかったり、憎しみ、嫌悪、嘲笑など否定的反応をされたりしたため、攻撃性を表出できなかった可能性も考慮する必要がある。この場合、身体の中に対人交流の経験が蓄積されていると言っても過言ではあるまい。この蓄積されたものが、“今、ここで”再現され、面接者からも拒否されるのではという思いが自然に浮かんでしまうのである。

遊戯療法の中で、子どもの身体が焦ったり緊張したり活発になったり興奮したりするのは、子どもが遊戯の場で生じる心的状況を、現実感を持って生きているからであり、その

現実感とは、子どもの身体に変化を起こすほどのものである。遊戯療法の中で、子どもに生じる身体感覚や身体を通じた交流の変化は、現実の変化にもつながりうるこころの治癒に向かう動きであると考えられる。遊べている子どもは、遊ぶこと自体で変化につながる体験をしているのである。

2) 身体感覚への共感によるクライアントの体験の明確化

面接者が、クライアントの身体感覚に共感することで、クライアントの体験がはっきりとしていく場合がある。例えば、遊戯療法の中で、子どもが自分だけで抱えることが難しい身体感覚が再現される場合がある。このような時、子ども一人では持ちこたえることができない身体感覚を、面接者が共に体験して困難を分かち持つことで、子どもはその身体感覚を持ち続けられるように変化していく。以下にそのような事例を示そう。

【事例2】遊戯療法の中で著者は、遊具の黒ひげ危機一髪を様々な子ども達とおこなった。黒ひげ危機一髪とは、樽型の容器の上部の穴に黒いひげを生やした人形がはめ込まれ、樽型容器の側面に空いている多数の穴にナイフ型の棒を差し込んでいく遊具で、当たりの穴に差し込まれると人形がばね仕掛けで出てくるというものである。遊戯療法で子どもが黒ひげ危機一髪の樽にプラスチックのナイフを刺す時には、張り詰めた緊張感とその場を支配することが多かった。子どもの身体は怯えて、ナイフを刺す怖さで身体が緊張していた。ナイフを刺しても黒ひげが飛び出してこない、ほっと子どもの身体が緩んだ。隣に居てその様子を見つめている面接者の身体も同時に緩む。このような緊張と弛緩を繰り返していると、黒ひげ危機一髪の緊迫感はどんどん上がっていく。そしてナイフが当たりの箇所を刺さり黒髭が飛び出してくると二人してのけ反り、驚く。このような遊戯を、子どもは繰り返しおこない、面接者はその度に出来るだけ新鮮な身体感覚を感じるように努めながら、遊びに没頭することになる。子どもそれぞれに遊戯療法を受けることになった問題は異なっていたが、子どもが怖いことに立ち向かう緊張と弛緩の身体感覚を繰り返しながら、怖さを低減させたり、より怖い遊びに挑戦したりすることは、怯えずに問題に取り組むことと並行して進んでいった。

Winnicott (1971 橋本訳 1979) は遊んでいる状態を“成人の集中に似た、引きこもりに近い状態 (Winnicott, 1971 橋本訳 1979, p. 72)”と表現している。自分の内的世界の意味づけを表現するためには、外的な刺激を受け過ぎないように遮断して、内的世界にある程度囚われた状態になる必要がある。そして、一緒にいる面接者も子どもと同じよう

に遊んでいる状態に入るためには、ある種の引きこもりに似た状態になる必要があるのだろう。客観的に見た場合、プラスチックの樽の穴にプラスチックの棒を差し込み、当たりの穴に入れるとバネ仕掛けでプラスチックの人形が飛び出してくることは、何ら危険はない。しかし、面接者が子どもの身体に共感しようと試み、自分の身体を子どもの状態に近づけることができると、遊具はなにやら怖ろしいものへと変化する。そして子どもと面接者双方とも、何の危険もない遊具に、プラスチックの棒を差し込む行動を、怖くて逃げ出したい気持ちを持ちながらおこなうことになる。

子どもの内的世界が遊具を手がかりとして展開される時、遊具は子どもにとり表現する必要がある何かを象徴的に表しているものになる。遊具により起こされる怖さに立ち向かうことは、子どもが自分のこころの怯えや怖さに取り組むことである。この時、隣に自分と同様に怖がっている面接者がいることで、子どもは自分の身体感覚が肯定されている体験をする。また二人が同じ状態になることで怖がっている身体が二体になり、子どもが面接者を見た時に、自分の怖がりを見ることにもなる。つまり二人の身体の状態が同じになることで子どもは、面接者から自分の感情の受容と直面化がおこなわれるのである。面接者が子どもの世界を共感している状態であり、面接者に子どもと同じ身体感覚が生じている時、遊びはより現実感をもつようになる。だからこそ、自分の怖いことに立ち向かう体験として、子どもの変化につながるのであろう。

遊戯療法の中でみられた、小学校低学年の男児から刀で身体を切りきざまれて肉を喰われる場面（山口 1996）を提示し、次にクライアントの欲求が、面接者の身体感覚を通して明確化される過程について検討したい。

【事例3】発達アンバランスさがあるため、ごっこ遊びのようなフリや空想力に弱さがある彼にとり、面接者を心的に取り入れるためには、生々しい形での取り入れが必要であった。遊戯療法初回では、チャンバラの後、彼は斬って殺した面接者を、刀で何度も叩き続けた。遊戯の中で一応面接者は死んでいるので動かないようにしていると、彼はとどめを刺すというわけでもなく、面接者をただひたすら叩き続けた。子どもからのあまりにも長く続く攻撃に面接者は制限をかけたくなくなったが、彼の状態を考えて遊戯療法初回から制限をかけることにためらいが生じた。しかし黙っていると面接者の遊戯に対する連想が止まるので、とりあえず今の状態を「細かく叩かれる」と子どもに言ってみた。子どもがそれを受けて、「細かく叩いている」と言い、叩く動作を続けた。「細かく叩く」からどちらからともなく「ひき肉」のイメージが生成した。彼は「ひき肉にして食べる」と言うと、

面接者を「あむあむ」と喰らった。ひき肉から食べ物が連想され、食べ物から面接者を食べるという遊戯が生じたのであろう。“ひき肉”は、子どもと面接者のやり取りから出てきた言葉であり、チャンバラをやっているときには人喰いの遊戯をおこなおうとは子どもは思っていなかったと考えられる。チャンバラの戦いであったのに面接者が何度も叩かれることを、「息の根を止める」と思わなかったのはなぜだろうか。それを振り返ってみるならば、子どもの動きが一定のリズムを刻んでおり、“細かく叩かれる”としか言いようのない動きであったからだと思われる。面接者が子どもの動きを率直に伝え返した時、子どものあまりにも長く続く攻撃に、食べやすく切るという意味が付与された。その後、彼は面接者を倒すことと面接者を食べることを、一連の流れとしておこなうようになった。

彼の最初の食べ方は、喰うか喰われるかの戦場に居る兵士のような、切迫感のある緊張した食べ方であった。喰われている時、面接者はこころの底から怖かった。しかし、遊戯療法の中で、倒した面接者の死体を喰らう食べ方から、料理の材料としての肉を食う行為へと彼の食べ方は変化していった。それに伴い、面接者の体験も、怖さに圧倒された状態から、少しずつ余裕ができて、おいしく食べられようという気持ちになっていった。また、面接者は彼を、面接者の肉を食べても食べても満たされない空っぽに感じていたのが、面接者の肉が彼の中に溜まって蓄積されていくように感じるようになった。遊戯療法で子どもはイメージの肉を食べ、食欲な空腹も、満たされた満腹感も実際に体験しているかのようだった。

この遊戯療法で面接者は、喰われる時に当初は非常な怯えを感じ身体が硬直してしまった。そして彼が喰い終わり面接者から離れた時には、心底ほっとした。河合（1977）は、母性の否定面である、対象の全てを呑みこんで死に到らしめる特性をもつものとして山姥をあげている。面接者の感じた怯えは、山姥の“みちみち”と喰らう音として表現されるような大きな口に呑みこまれる生理的な恐ろしさではなかったかと思われる。面接者の感じた恐ろしさの中には、彼により呑みこまれて無になってしまう感覚、彼の血肉にならない食べられ方をされている感覚が含まれていたと考えられる。それが面接者の喰われる時の怖さが減少していくとともに、面接者から見た彼の空っぽな感じも変化した。

おそらく、面接者は、呑み込んでも呑み込んでも満たされることのない、子どもの飢えた身体感覚に共感をおこしていたのではないか。“喰らう”と“食べる”の違いを面接者が感じたのは、子どもの食べる様子の違いである。これは、面接者が安心して食べられる様子を見て、子どもも人喰いをしている自分の怖さが減少し、安心感が得られたため生じた

変化のように思われる。面接者の身体感覚の変化を通して、子どもの自らの感覚に触れることができ、安心し、満たされたのである。

遊戯療法では、刀で叩かれると痛い、ボールが飛んでくると怖いというように直接の身体感覚が刺激される場合だけでなく、ごっこ遊びのようなイメージの中でも、子どもの身体は面接者との交流により、より明確な身体感覚をもつようになる。そして、面接者に子どもへの十分な共感ができていれば、それに呼応する面接者個人の身体感覚も、子どもの内的世界に添ったものが生じてくる可能性が高いのと考えられる。

しかし、面接者が子どもの内的世界に共感しようと努めている時にも、面接者の身体感覚は面接者自身の個性をもつものである。そのため、遊戯療法場面には、子どもの身体感覚、面接者が子どもの状態に共感しようと試みて生じた身体感覚、面接者独自の身体感覚の三つが存在する。そして、面接がさらに深まると、面接者が子どもの身体に共感しようとしてイメージ化した身体が、子どもの内界に影響されて面接者のコントロールを離れ、イメージとしての自律性をもつようになった時、中間領域の身体が生まれてくる。次節ではそのような例について検討したい。

3) 子どもの体験を移される面接者の身体

遊戯療法の際の面接者の身体は、子どもの体験を移される身体として使われることがある。すなわち、子どもが自分のこころの一部のあり方を面接者に担わせて、その面接者に担わせた自分のこころに対応していくことで、子ども自身の課題に取り組むことである。

以下に述べる、6歳男児との遊戯療法では、彼の外傷体験を面接者が体験させられるという遊びが展開した（山口、1994）。

【事例4】この子どもは、言語表現の拙さと動作のぎこちなさのため、周囲に関わりたい気持ちに反して、他者と交流することが難しかった。彼のおこなった遊戯は、周囲の人達からバカにされ仲間外れにされて一人取り残される、水泳教室で上手く泳げずプールに落とされる、母親から強い怒りを向けられる、火傷を負うという体験の再現であった。彼は電車を人形のように使ってごっこ遊びをおこない、面接者の電車が彼の電車と他の大勢の電車達から嘲られて一人取り残されるという遊びから始めた。

ごっこ遊びであっても彼を圧倒した出来事が再現された時に、面接者も圧倒される体験をした。特に水泳教室でコーチからプールに落とされた体験と、幼児期の熱湯を足にかぶってしまった火傷体験の再現は、身体感覚を強く伴うものとなっていた。水への怖さは、

彼が大海に見立てた絨毯の海に面接者の電車を落とすことで表現された。面接者の電車は、連結車両を離され一両だけで、車体を取られて車輪とモーターだけの“裸”にさせられ、じゅうたんの海に落とされた。面接者の電車がもがきながら苦しんで、やっと積み木の島に這い上ると、また彼からじゅうたんの海に落とされた。面接者は泳げないので、かつて溺れかけた苦しさを体験したことがあった。そのため遊びといえども、海でもがくことが長くは続けられなかった。しかし、積み木の島に上がっても、彼からすぐに海に落とされるので、溺れる体験を繰り返し味わうこととなった。この遊戯の後、彼は、水泳教室でビート版を使って少し泳げるようになり、水への怖さが減った。

火傷のごっこ遊びでは、面接者の電車に彼が「熱いお湯」と言って熱湯をかけた。面接者の電車は熱湯を浴びて「熱いよ熱いよ」と騒ぎ痛がった。そうすると彼が「水」と言って水をかけてくれた。この後のごっこ遊びは電車を使わず、彼と面接者自身が登場人物になり、面接者は熱い湯に入る修行やサメの牙に刺されることを我慢する“修業”をおこなわされた。彼は熱湯をかぶる痛みや火傷の刺されるような痛みを自身の代りに面接者に体験させ、幼少期になすすべもなく火傷を体験させられた人から、その体験を起こすことも止めることもできる人になった。彼は熱湯をかぶることを、修業という強くなるための試練として、自身の代わりに面接者に立ち向かわせた。ごっこ遊びとはいえ、熱いお湯をかけられた時の面接者は、その表現している内容の痛ましさに圧倒されそうになった。だが、彼は、火傷の時には痛みを我慢するしかなかったことを思い、面接者もひりひりとした痛みやズキズキ疼く痛みを連想し、痛みを耐えながら、彼の動きに添い続けた。この後に、彼の外的世界での積極性が少しずつ見られるようになっていった。

遊戯療法の際、子どもがもつイメージは、面接者にそのイメージと関連した身体感覚を生起させうる。この事例では、水に溺れかける、熱湯で火傷をするという身体感覚を面接者は体験した。遊戯療法でのやり取りを客観的に見た場合、遊戯療法室の床に遊具の電車を落とし、電車の上で空の容器を傾けただけである。また、この動きがおこなわれている時、子どもが過去の出来事を意識化できていたとは思えない。それはあまりにも生々しい怖さや混乱を生じさせる体験であるため、この時点では、子どもがその感覚を保持しながら遊べる程の自我の強さはないであろうと考えられるからである。

子どもは意識上は、過去の生々しい怖さや混乱を生じさせた体験に関する身体感覚を自分の身体に再現していない。そのような体験をもつ子どもの身体感覚は、子どもから排出され、投影同一視の機制により面接者に投げ入れられたと考えられる。子どもは自分が抱

えられない体験を丸ごと面接者に代行させることで、身体感覚を遊戯療法の場に持ち込み、なおかつ自分が圧倒されて遊べなくなることを防いでいた。この場合面接者は、彼が自由に遊ぶことのできる遊具と同じように、客観的に実物としてあり、そして彼が好きに動かして彼の思いの一部を体現したものになる。つまり、面接者は彼にとり、外的世界のものでもあり内的世界のものでもある中間領域にあるものになるのである。

遊戯療法場面では、子どもの身体感覚、面接者の身体感覚、二人の身体感覚の混じったものが生じていた。二人の身体感覚の混じったものとは、子ども個人のものでも面接者個人のものでもない、二人の交流により作られた身体感覚である。これは前述の、面接者が子どもの身体に共感してイメージ化した身体感覚よりも、子どもの身体感覚の関与が強い状態であろう。面接者は子どもの身体感覚を移される容器としての役割を担わされることになった。例えば面接者一人で水に溺れた時の苦しさを想起することは難しい。火傷の痛みは面接者も経験しているが、普段は全く忘れていた身体感覚であり、面接場面での火傷の痛みは、面接者と子どもとの関わりの中で思い起こされたものである。面接者の痛みの程度が子どもの必要とする状態にまで届いていたか否かは、子どもが熱湯をかける時間の長さで教示していたように思われた。

熱湯による火傷の遊びでは、面接者は彼の生育歴を知っていたので軽々しく熱湯から助かる動きはおこなえず、熱く痛い状態に耐えていた。すると彼の方から水をかけるという火傷を癒すための関わりが生じている。そして熱湯に象徴される何時攻撃してくるかかわからない外的世界に対して、立ち向かう動きや戦う気持ちが、修業として表現されてくる。この時の熱湯は、熱さや痛みが火傷の時よりも弱くなっていた。このように二人の身体が混じったものが遊戯療法場面で再現されると、子どもと面接者、どちらかが明確にもっていたわけではない新しい身体感覚を生じさせる遊びになり、子どもが遊戯療法で表現した身体感覚が変化していく。この弱まった痛みのような、二人のやり取りから新しく出てきた身体感覚は、二人の身体交流により生じた中間領域の身体からの表現であろう。そしてこの交流から生じたどちらのものでもある身体感覚が、遊戯療法場面で生命力を持ったものとして活性化された時、子どもの外的世界適応につながる新しい動きが生まれていくと考えられる。

第2節 言語による心理面接における身体感覚

この節では、青年期以降の成人との心理面接をとりあげ、言語を使う心理面接における

身体感覚を論じていきたい。著者は成人との面接では言語を主な交流手段としており、面接をイスと机がある個室でおこなっている。部屋は立ち歩くことも可能な広さであるが、クライアントは椅子に座わり多少の身振りをつけて話すことが多い。クライアントは身体をほとんど動かしていないため、動作から身体感覚が生じることは少なく、話の内容やイメージ、連想から喚起されてクライアントに身体感覚が生じることになる。そのため面接者も、クライアントに喚起している身体感覚を、話やクライアントの様子から共感しようと試みることになる。その場合面接者は、クライアントの話しを聞きながら面接者の身体感覚を一つ一つ思い浮かべ、クライアントの身体感覚に近づいていく必要がある。クライアントは自身の身体感覚に関連した内容をある程度話すことができるが、身体感覚自体への気づきが弱い場合が多い。本章では、まず面接者がどのようにクライアントの身体感覚を把握していくのかを提示し、次にクライアントの身体感覚と心理的距離の遠近に応じた、面接者のおこなう関わりの違いを述べていきたい。

1) クライアントが自身の身体感覚と心理的に少し離れている場合

クライアントが自分の身体感覚と心理的に少し離れている場合、面接者がクライアントの話から伝わってくる身体感覚を丁寧に想起していくことで、クライアントの身体感覚に添うことが可能となる。

ここでは、うつ病の症状を主訴とし、投薬も並行して受けていた男性との面接の一部を提示し（山口 2006b）、具体的な想起の方法を述べたい。

【事例5】このクライアントは、会社での人間関係に対する怒りと自身の評価を巡る緊張が、身体化されていた。そのため会社でクライアントが苦痛に感じる出来事が起こると頭痛になっていたが、自身の内的世界にある怒りには気づかず、意識的には自責感を抱いていた。会社から帰宅後のクライアントは、何をする気力も起きずに、暗い部屋で横になっていた。その状態をクライアントは心理面接で、「家に帰るとなにもしたくなくて、テレビの音がうるさくて、家族とは離れた部屋で、電気もつけないでじっとしている」と話した。クライアントにとり、仕事をしただけで他のことができなくなり、家族とさえも関わろうとしない自分は不甲斐ないようであった。

うつ病の時の身体感覚は、疲れやすく気力を出そうと思っても出ないことが特徴である。また今まではおこなえていたことも興味や喜びの感情がもてなくなり、決断力や集中力が著しく下がった状態となる。面接者がクライアントの身体状態に共感するために、まずは、

うつ病であるクライアントのことを想い、通常の仕事量をおこなっていても、精神的疲労感と身体的疲労感が普段の二倍にも三倍にもなる状態、心身共に疲れきって五感が過敏になっている状態を想像した。そして、感覚の過敏さにあわせた身体の様子を想起して、クライアントの帰宅時の状況を、日常の感覚刺激が三倍の強さで与えられた状態の感覚として連想してみた。すると、テレビは大音量で頭の中で轟き渡り、電気がこうこうとまぶしくて目が開けていられず、家族が話す声さえ騒音となった。人に対しても刺激を強く感じるとしたら、人の動きがせわしなく、すぐそばにいるような圧迫感を感じる。当然、家族といえども、煩わしく、刺激の強さに不快感が起こる。そして自分の身体は、休みなく走り続けたようなだるさと、一日中身体を強ばらせていた重さが生じているはずである。身体を動かしたいと望んでも、手を持ち上げることさえおっくうで、気力が必要になるが、その気力が無いため、どんなに焦っても身体は思うようには動かない。音がうるさいと思っても、横になった後に、立ち上がって部屋を移動することさえ難しくなる。通常の人ならば、しばらく休息を取れば部屋の移動ができるが、クライアントはこの身体状態が続く。このように想像していくと、クライアントが帰宅したら、直行で一人になれる奥の部屋に引っ込む適切さが面接者の腑に落ちた。そして、身体感覚を一つ一つ明確にし、クライアントに伝えた。また、「テレビの音が聞こえてこない家族から離れた部屋で、電気は消して暗くした部屋が休養のために必要」であり、「あなたが一人でいたいというのは当然。むしろ回復のために積極的に、静かで薄暗い部屋で過ごしてほしい」と重ねて伝えた。

このクライアントは、自分が疲れていることになかなか気がつけなかった。そのため、身体の不快感には関心を向けないことが、常態化していた。面接で面接者が繰り返し、音のうるささや光の強さ、人から受ける圧力を言葉にする作業を繰り返しているうちに、クライアントはテレビの音のうるささ、室内のいつもの明かりの眩しさの程度に気がつくようになった。そこから、感覚が過敏になっていることは、身体の疲労が生じており、仕事をやり過ぎているのではないかと考えるようになっていった。その後、クライアント自身も気をつけるようになり、「光と音への過敏性が序々に無くなりました。新しい仕事に慣れてきたのだと思う」など、身体感覚を頼りにして、こころの状態を推測するようになった。そして、今までの人生で常に仕事で高い成果を上げることを当然のことと見なしてきたため、これまで過剰な活動をし続けてきたこと、今まで感じていなかったが、自分は非常に疲れていることに気がついた。クライアントの身体感覚の把握が正確になると、うつ状態が悪化するきっかけになっていた過剰な活動をおこなうことができなくなっていった。

このように、クライアントが自分の身体へ関心をあまり向けていなくとも、クライアントが自分の身体感覚に少し気がついている場合は、面接者が、クライアントが話すことに添って五感を一つ一つ起こしていき、クライアントに「こういう感じでは？」と可能性の一つとして尋ねてみる。つまり、クライアントが感じているはずであるが明瞭に意識できていない身体感覚を、面接者が活性化して言語化することになる。その際、面接者は通常の生活の中での身体感覚を想起したり、感覚量を大きくすることをおこなう。また、面接者の身体感覚はあくまで面接者の想起したものであるため、クライアントはどのようなかを教えて欲しいという姿勢を示すことも必要である。そしてクライアントの身体感覚を二人の間で明確な生命力のあるものにしていくのである。

それでは不安のような、どのクライアントにもあるが言語化しにくい感覚を扱う際にはどうすればよいのであろうか。この場合、面接者は自身の身体で不安感を想起しながら、クライアントがどのような体験をしているのかを感じようと努める。広場恐怖を伴うパニック障害になった女性との面接（山口（2012）より、身体感覚と不安感との関わりを提示したい。

【事例6】クライアントは不安発作を経験したため、電車に乗ることを考えただけで強い不安感を起こしていた。クライアントが電車に乗る際の怖さを話す時に面接者は、足元が冷えてきて頭だけが圧倒されるような不快な違和感で一杯になり、居ても立ってもいられない落ち着かなさ、切羽詰まった身体感、わけのわからない怖さに圧倒される感覚をできるだけ生々しく想起するように努めた。そしてクライアントの体験をなぞる際に面接者は、「電車に乗ろうか乗らないか、どうしようどうしよう、ドアが閉まるのでエイッと思い切って乗って、ドアが閉まると心配で一杯になって、次の駅が来るまでドキドキして」という言葉を、クライアントにかけていた。この言葉は、身体感覚を生じている面接者の身体より発せられたものと言うことができよう。面接当初、クライアントは、不安は外から侵入してくるものなので、どのように消すのかが知りたいと述べていた。だが、面接者の不安を抱えた身体への注目により、クライアントは「自分の中に不安はある」ことを少しずつ認めていった。そして、身体のコトは身体に任せるという視点を得て、身体は管理するものから連携するものへと変化していった。この場合も面接者は、普通に人が感じる不安感を増幅した身体感覚を感じるように努めていた。

このように、クライアントが自身の身体感覚と少し離れているが、見ようと試みるとぼんやりと把握できる場合、面接者が、クライアントの身体感覚を増幅し、時にはその感覚

を伝えるように試みることで、クライアントの身体感覚を活性化することにつながっていく。クライアントが身体感覚をはっきりと感じられるようになると、つながりが弱かったところと身体感覚の関係が強化され、クライアントが自身の身体からの情報を利用できるようになっていくのである。

2) クライアントが自身の身体感覚を想起できない場合

クライアントとクライアントの身体感覚が大きく離れている場合、クライアントは自身の身体感覚に気づけなくなっていることがある。ここではそのような事例について検討してみよう。

【事例7】クライアントは、リストカットを繰り返し、それを心配した親により、心理面接に連れてこられた青年期女子である。心理面接でこのクライアントにリストカットについての話を聞くと、もやもやがいつの間にか溜まって「まあいいか、やっちゃうか」とリストカットをおこなってしまうとのことであった。切っている時にも今も痛みは無く、切るとはもやもやを一瞬で軽減させる手段のようであった。面接者はリストカットの傷に対して、注射針が自分の身体に刺さるときの背中がぞくぞくする不快感と、紙で指先を切った時の不快でいつまでもうずく痛みを想起した。クライアントの切り傷は、心理面接時点でも痛くないとは到底思えず、見ているだけで面接者の身体に不快感とうずき感が生じるような傷であった。しかしクライアントは痛くないと言っているため、面接者は切り傷に痛みが生じるはずである風呂に入る時に、その傷がどうなのかを聞いてみた。クライアントは風呂の湯につかっても、スポンジで腕を洗う時にも痛みは無く、傷のある腕もない腕も同じようにこすっていた。その一方で、クライアントは、「布団から怖くて出られない。布団が鎧と言うか守りに」と述べるくらい、圧倒的な怖さを日常的に感じていた。布団から出た時のクライアントは守りが無い状態であり、この状態にあるクライアントの身体は外的世界と内的世界を区切り、自分という感覚を外的世界から守るものにはなっていないようであった。この面接では対人関係や夢、自身についての話と共に、日常的な身体感覚を共感するように面接者は努めた。

3カ月目の面接でクライアントはにこにこしながら不思議そうに「左腕筋肉痛、なんで？」と質問をしてきた。面接者は筋肉痛になるのは何か負荷がかかったはずといろいろ考えて、重いものを持ったのでは、ずっと動かし続けたのではと、考え考え色々と尋ねてみたがクライアントに覚えはなかった。面接者が利き手ではない左腕でやることはなんだろうか

考えていると、クライアントが本屋でバックを腕にかけたまま立ち読みをしていたのを思い出し、筋肉痛になった理由が二人の腑に落ちた。このようにクライアントは自身の身体感覚を、継続して自分の中にあるものとして体験することが難しく、一人でそれを捉えることができなかった。ある日の面接では「ツナサンドが食べたい」と言ったクライアントと、どんなツナサンドが美味しいのか味のイメージを膨らませて、味を感じてみた。また、クライアントにできた口内炎の痛さをじっくりと確認しあったりもした。面接の経過とともにクライアントは今まで気にしていなかった便秘を気にするようになった。そしてクライアントから「身体が肩こりなのがわかるようになった。身体が肉になっていくような。ロボットじゃなくなっていくような感じ」と語られ、身体感覚が少しずつ感じられるようになっていった。

「左腕筋肉痛、なんで？」と尋ねた時のクライアントは、左腕に外から痛みを注入されたかのような扱い方をしており、あたかも左腕を所有していないかのようにであった。面接者は痛みが起こるにはそれなりの理由があるはずと、左腕の最近の出来事や状態を尋ねていった。つまりクライアントと面接者が一緒に関わっていく対象、世話をする対象として左腕を扱ったのである。クライアントが筋肉痛の理由に思い当たった時、彼女は左腕を自分の身体の一部として認め始めたのではないだろうか。その後の心理面接でのツナサンドの食感覚のような快感覚は、主訴と関係している身体感覚とは異なるものである。しかし、快感覚も身体感覚全般に関心を向ければ当然扱われる対象である。面接者がどの身体感覚が重要であると優劣をつけることは、主訴と表面上関係している身体部位にのみ関心を向け、他の部位は見ないようにすることになる。それはクライアントの身体を面接者が部分しかいらないとみなしていることになること、ひいては、中間領域に作られる身体が、身体の部分部分の寄せ集まりになってしまうことになる。

面接者がクライアントの身体感覚に共感する際には、それが主訴に関係したものであれ、そうでないものであれ、クライアントの話に出た内容に伴う身体感覚を活性化させることに集中すればよいのではないかと思う。それは、クライアントの今、話されている身体部位が、今時点でクライアントが関心を向けやすい身体箇所だからである。また、身体のどの個所であろうともクライアントの身体感覚を活性化していけば、クライアントの身体感覚全体としての活性化が進んでいく可能性があるからである。

ところで、リストカットをおこなっているクライアント達は「痛みを感じていない」と言う場合もあるし、「痛いというより熱い」と何らかの身体感覚を感じている場合もある。

もちろん痛みを感じている場合もある。しかし、痛みが明確にあるクライアントの場合、例えば「これだけの痛みに耐えている自分は強いんだ」と思うなど、痛みは何らかの意味づけがおこなわれていることが稀ではない。率直に痛みを痛みとして感じている状態とは異なるであろう。このような、傷ついているのに無感覚なクライアントの身体と一緒にいると、面接者は自分の腕をいつの間にかなでていることがある。傷つけられたクライアントの身体が発している身体感覚を受け取って、面接者は自分の腕が痛いかなのような行動を無意識にするのである。

クライアントが身体感覚と離れている他の事例として、主訴は不登校であるが、その基盤には自発性を獲得する課題があった青年男子との心理面接の断片を見てみよう（山口、2013）。

【事例8】クライアントは自身の体験が茫洋としており、出来事の概略は話せるが感情はほとんど伴っていなかった。彼は高校生になると、真面目にルールに従う生活が周囲の動きと異なっていることに、戸惑いと負担感を生じていた。クライアントが思い出せる過去の出来事は少なく、体験は伴っていなかった。クライアントから短く過去のエピソードが話された時には、面接者はクライアントの話しを一通り聞いた後、クライアントの前でそのエピソードを反復した。その方法は面接者が、クライアントがいた場所の様子、状況、周囲からの関わり、その状況によりおきる一般的な感情や身体感覚を独り言のように小さな声で呟きながら再現していくものであった。クライアントが中学生時に不良グループに教室でからまれた時の様子を、面接者が自身の中で再現して体験し、ハラハラした感情を想起しながら「怖かったですよ」と言ってみると、クライアントは「殴られたわけではないです」と淡々と返した。また家で一日過ごすより外に出る機会を持った方が良く考えた家族が、屋外でおこなう作業の手伝いにクライアントを誘った際の出来事については、クライアントは黙々と作業はおこなうが、指示されたからおこなっているだけで興味が無いため、具体的内容を想起することはほとんどできなかった。面接者はクライアントの作業時の身体感覚を一つ一つ呟きながら再現した後、「腰に負担が」と言ってみたが、クライアントは特に反応を示さなかった。面接者からの言語的介入はクライアントに影響を与えたようには見えなかった。しかし、クライアントは時々面接者をよく見るようになっていった。そして、ある回、平坦な様子のみであるが、「自分は何か隙間があるような。充実していない」と述べた。それは、クライアントが、自分のところは他の人と比べて何か満ちていない、隙間の多い容器であることをぼんやりと感じ、自分には欲求や感情が乏

しいことに少し気づくようになったためではないかと推測された。

クライアントとクライアントの身体感覚が大きく離れている場合、面接者はやや能動的にクライアントの身体感覚に入り込もうとすることが必要になる。そうしないとクライアントと同様に、表面的出来事は話しているが身体感覚は生じていないまま、話のやり取りがおこなわれることになりがちであるからである。ただ問題なのは、面接者に想起される身体感覚が、クライアントの感覚として適切か否かを確かめるのは困難なことである。何故なら、クライアント自身が自らの身体感覚と大きく離れているため、面接者に想起される身体感覚が適切なものか、判断し難い場合が多いからである。そこで、面接者は身体感覚の一例としてクライアントに、面接者の考える一般的な身体感覚を仮説として提示する。“面接者は腕を切ると痛いし、切り傷をこするのは痛くて嫌であるし、不良達に横に立たれると身体がすくみ、腰を曲げ続けていると腰が痛くなる。そして多分、一般的にそのような身体感覚が多くの人達に共通していると考えている。”

また、この事例では、身体感覚で充満させた面接者をクライアントに見せることが、クライアントの内的世界が空ではないかという問題提起になっており、クライアントはこのことを自らの言葉で語るようになった。無いことに違和感が生じるのは、あることを知った後である。身体感覚があるとはどういうことなのかを面接者がクライアントに見せることで、中間領域のクライアントの身体を可能性として提示し、クライアントが自身の身体をイメージでつかまえるための準備ができることになったと考えられる。

3) クライアントの身体感覚が面接者に投げ込まれる場合

クライアントが身体感覚を把握できていなくても、面接者はクライアントの身体感覚に共感しようと努める。その時の面接者は、受動的に話を聞きつつ、能動的に連想や身体感覚を想起しようとしている。しかし時として、面接者がクライアントの身体感覚に影響され、あたかも飲み込まれるようになる場合がある。身体感覚の自律性を論じるために、不安障害の青年期女子との心理面接の一部を提示したい（山口，2005）。

【事例9】このクライアントは、自身の身体感覚をコントロールすべきものとしてとらえ、青年期女子とはこうあるべきだと彼女が見なしている、世間の価値観に従った生き方をしようとしていた。面接者はクライアントの身体感覚に共感するように努め、面接者に生じた身体感覚がクライアントにある感覚と同じかどうか分からないので、クライアントに教えて欲しいという形で関わっていた。クライアントが自身の身体感覚を以前より把握で

きるようになった頃、異性と付き合うことが次の課題として出てきた。クライアントは自身を大人びた女性として見せたかったため、彼と初めて手をつないだことを、たいしたことはない出来事として話した。しかし、その話を聞いていた面接者の手から腕にかけて、ふわぁーとした幸福感のような身体感覚が広がっていった。初めて大好きな人に触れた時の身体感覚が、何も触れていない面接者の手に生理的に再現されたようであった。しかしクライアントは、「そんなことは子どもっぽいこと」として自身に生じたかもしれない身体感覚に無関心であった。面接者がその体験の大切さを伝えてみると、クライアントはいぶかしそうに聞いていたが、面接者が「手を触れただけで幸せになれるなんて、今しかないんだから、両親を見てごらん」と言うと、クライアントは「わかるー」と笑いだし腑に落ちた様子であった。この心理面接時に面接者におきた身体感覚は、面接者が能動的にクライアントの身体感覚に共感しようとして生じたものではなかった。この身体感覚は、クライアントが話している時にクライアントの身体に再現されていたものではないかと思われる。だがクライアントは、大人の女性にとってはたいしたことではなく、そんなことに反応しているなどと知られたら恥ずかしいので、関心を向けていなかった。クライアントに意識的には拒否されたが身体感覚は強く生じていたため、クライアントの身体から排出され、面接者の身体感覚を活性化したのだと思われる。面接者は急に生じた自身の身体感覚に驚きはしたが、クライアントと面接者の二人の身体の重なりあいでも生じたのではと考え、幸福感のような身体感覚があることを伝えた。この回の心理面接での介入で、クライアントは異性と付き合う時の自分の身体感覚に関心を向けやすくなった。それは大人っぽい子どもっぽいかに関係なく、クライアント自身が望むこと望まないことを相手に伝えることにつながっていった。

この事例で面接者に生じた、能動的ではない身体感覚は、極端な言い方をすると、身体感覚を強制的に起こされたような体験であった。面接者にこの身体感覚を生じさせたのは、クライアントから排出されたクライアントの身体感覚が、二人の心理的空間に存在し、中間領域の身体として影響を与えたように思われる。中間領域の身体は、面接者が共感をクライアントに起こそうという意識的試み以上に面接者の身体に影響を与えたのである。投影同一視が他者を巻き込み支配する力は、身体感覚にも時として強い影響力をもつ場合があるようである。事例9のような強制力は、クライアントが自身の身体感覚に関心を向けず見ないだけでなく、はっきりと拒否したところの動きがある場合、より顕在化すると考えることができよう。

ここで、クライアント自身の身体感覚への拒否がある場合として、事例の一部を提示したい。

【事例10】急性の妄想反応を示した成人のクライアントとの初回面接でのことである。他医療機関に通いながら、自分から心理面接に援助を求めてきたクライアントは、客観的な外見や様子には奇妙なところはなく、丁寧に言葉を選びながら考え考え話していた。話している内容も少し被害的ではあるが理解可能なものであった。クライアントは苦悩しているものの、知的に高く穏やかな話し方をしており、その心理面接で話されている内容から、クライアントの非常に混乱している状態を示す徴候を見つけるのは難しかった。しかしクライアントと二人で面接室にいる際、面接者には強い緊迫感が身体に生じていた。目の前に居るクライアントの少し憤っているが落ち着いた感じと、面接者に生じた強く緊迫した身体感覚にはギャップがあった。二回目の心理面接では面接者に生じる緊迫感は半減し、クライアントは「周囲のことを自分と関連づけて、自分に向けられていると思いました」と、周囲からの断片的情報や関わりかけを、全て自分に向けられているものとして意味づけしていたことを話した。一回目の来所時点ですでに医師による投薬が開始されていたが、投薬の効果が現れたためか、クライアントの本来もっていた能力の高さが回復し、自身でも学んだ知識で、自分に強い被害感が生じていたことを自覚できていた。また「タガが外れたようで不安」と述べ、外的世界に排出されていた強い不安が、クライアントの中にあるものとして少し感じられるようになったようであった。もし、一回目と二回目の心理面接をビデオに録画して比較しても、観察できる行動から、その差異を見いだすのはほとんど不可能なのではないかと思う。クライアントが考えながら丁寧に話している姿、語調に表情などの相違はない。しかし、クライアントがその時には認めることができなかった圧倒的な不安感は、その場に居た面接者の身体に影響を与えたのである。精神力動的な立場で捉えるならば、この過程は次のように説明できよう。

精神病圏の不安は、そのままクライアントが感じると、クライアントのところに破壊的影響を与えてしまう。そのため、周囲の人から妬まれて仕事を妨害されているという意味づけをおこなうことで、クライアントの名づけられない強烈な不安感の名前を与えられる。名前を与えられた不安感だけはクライアントに所有されるが、名づけられない圧倒的な不安はクライアントから拒否された排出された。

クライアントが自分の身体感覚を自分のものとして引き受ける時、それはクライアントの心の中での保持されるので、面接者に与える力はそれほど大きくはない。しかし身体

感覚としてあるのに意識されず、かつ身体感覚の存在がクライアントから承認されない、あるいは拒絶される場合は、クライアントから排出されたところの状態がもつエネルギーは大きい。事例6から9での面接者は、クライアントの話の中に含まれている身体感覚に共感しようとした。また、クライアントに起こっているが感じていないのではないかと思われる身体感覚にも敏感になろうと努めた。そしてクライアントと面接者間に、中間領域のクライアントの身体を作ろうと面接者は試みている。しかし、クライアントに意識化されなくても、面接者が共感しようとしていなくとも、強い身体感覚を起こしているクライアントが自身の身体感覚を拒絶するほど、面接者の身体感覚への影響力は増大する。クライアントが自身のところを守るために、ところを分裂させて無意識に作った中間領域の身体は、その場にいる人の身体に対して強い影響力を発揮する。そのため、面接者は無意識の交流を意識化するために、自身の身体感覚を言葉やイメージとして把握するように努める必要があるのである。

4) 言語にならない身体感覚

ここまでの成人との心理面接では、クライアントの身体感覚とのつながりの強弱はあるが、面接者とクライアントの間で身体感覚が扱われ、クライアントは自身の身体感覚にある程度関心を向けるようになり、そして程度の差はあるが言葉でその状態を話しあえるようになってきている。しかし、言葉ではその身体感覚を表現しきれない場合がある。その時には、身体感覚は言語化よりも、その身体感覚を生じている身体が発する声音を通して共感されることになる。つまり、適切な言葉やびったりとした表現は見つからないが、声の調子や面接者の身体感覚を再現されている身体により、イメージの身体への共感が示されることになる。その例として、繰り返し不合理な思考やイメージが浮かんだり、不合理と思いつながらある行為を反復しておこなうように駆り立てられる状態になる、強迫性障害に苦しんでいたクライアントとの面接の一部分を提示したい（山口 2006a）。

【事例11】強迫性障害に苦しんでいたクライアントは、「ところが苦しい」としか言えず、例えもできず、圧倒的な肉体的苦痛としか感じられないところの状態を抱えていた。面接者はクライアントにその状態をもう少し詳しく話してもらえないかと尋ねたが、クライアントにとり「苦しい」というのが精一杯可能な表現であるらしかった。

この「ところが苦しい」状態に共感するために、面接者は、言葉では扱えずところの苦しさや身体的な苦痛がはっきり分かれていない状態は、赤ちゃんが感じる世界に似ているの

ではないかと考えた。

こころの苦しさが非常に強烈であった時期には、クライアントの髪の毛がすべて抜け、クライアントは吐き続けていた。この状態から、苦しさは、圧倒的な恐怖感に近いものであろうと面接者は推測した。そこで面接者は、自分に圧倒的な恐怖感が生じるのはどのような状態なのだろうかと考えて、以前に読んだ飛行機事故の記事を思い出した。それは、墜落した飛行機から発見された乗客の手帳のことであった。ページにはびっしりと、「助けて助けて助けて、怖いよ怖いよ怖いよ」と書き込まれていた。その写真を見た時に感じた、現実感が無くなるくらいの恐怖感を思い出したのである。

心理面接で面接者は、クライアントが「こころが苦しい」と訴えている時に、クライアントの身体から発せられている独特の緊張感を感じ取るように努めながら、圧倒的な恐怖感のイメージの中に入り込むように試みた。これは一人でおこなおうとしてもできるものではない。言葉にはならないが何らかの状態になっているクライアントに目の前にいてもらい、クライアントの身体が発しているものに引っ張ってもらうのである。またクライアントの五感を面接者が一つ一つ感じながら共感して作っていく作業とは異なり、一つ一つの五感がどうなるのかの連想が面接者には浮かべられなかった。面接者は、圧倒的恐怖イメージの中に入り込むことのみに集中した。すると、イメージに入り込むことに成功したのか、面接者の身体が、あまりにも怖いために声も出なくて、自分が内側から爆発してしまわないように力一杯身体を縮めている状態になった。目は開いているが外を見てはおらず、自分の内側にある怖い何かに感覚が囚われて、現実感が薄れ、自分一人だけしか存在しない世界に入ったようであった。そのことをその場で面接者は言葉にしようとしたが、うまく言葉にならず、クライアントに「身体がぎゅーっとして、言葉も出なくて、周りが見えなくなっ」と言うのが精一杯であった。面接者は「身体がぎゅー」としか表現できなかったが、面接者の拙い言葉をクライアントは聞いてうなずいてくれたので、なにか同じ身体の状態になったようであった。また、面接者はこのイメージを一度起こすだけで非常に消耗した。そこでクライアントに「一回のこころの苦しきで、一日の半分くらいのエネルギーを消耗する」、「何かをやる元気が残らない。へとへと」と伝え、クライアントが疲れてしまうのは当然であると共感した。また面接者は、この圧倒的な恐怖感を減らそうと直接立ち向かって無理だと感じたので、自我を強くして相対的に“こころが苦しい”感覚の強さを弱めるしかないだろうと思った。具体的には、身体を動かして日常生活でおこなえることを少しずつおこない、圧倒的な恐怖感に襲われた時には、圧倒されながらも

現実的に動き続けられることを治療方針に定めた。そしてクライアントに、この圧倒的状態に対応するためには、パジャマを服に着かえる、歯を磨く、5分の外出をするなどの行動をおこなう必要があることを伝え、動くことを励まし続けた。

この“こころが苦しい”状態を感じ取るのに、面接者は死の恐怖をイメージしたが、のちに症状が軽減したクライアントに聞いたところ、死の恐怖イメージをクライアントはもっていなかった。面接者が浮かべたイメージはクライアントのイメージとは異なっていたのである。クライアントは面接終了時点でもその状態を他の言葉にするのは難しく、とにかく「こころが苦しいとしか言えないもの」ということだった。そのため、面接者が思い浮かべたイメージ内容は、クライアントのイメージとは異なっていた可能性が高い。

この事例において、面接者が初めてクライアントの“こころが苦しい”状態に身体的共感を試みた時、それまでの面接で続いていたクライアントのイラつきと尖った感じが、少しだけおさまったように面接者には感じられた。そしてクライアントが“こころが苦しい”と言う度に、面接者は圧倒的恐怖感を起こしながら話を聞くように試みた。面接者にはこころの苦しみの内容はわからなかったが、クライアントの身体状態がこれでは、言葉で状態を理解しようとしてもあまり役立たないことが腑に落ちた。面接者がクライアントにとり非常に負担がかかり、怖さと辛さの生じる身体を動かすという面接方針を提示した時に、クライアントは動くだけでも非常に大変だったにもかかわらずその方針に従ってくれた。それは、面接者がクライアントの身体感覚に共感を起こしていることが伝わったからではないかと思われる。

強迫性障害のクライアントと、言葉により治療関係を育てていくことは難しいと言われている。強迫性障害は、強迫観念や強迫行動と言われる、成田（1994）は強迫性障害のクライアントについて、“彼らの言葉にはいわば言葉の中間領域とでもいうべきものが欠けていて、一方では身体過程に直接結びついている”，“他方、抽象的、概念的であって、言葉がそこから生まれてきた身体機能から遊離して用いられる（成田，1994，p.27）”と表現している。そこで成田は“患者の否認している生身の体験を質問の中に呼びもどそうとする（成田，1994，p.24）”ことをこころに留めて、関わりをおこなっている。強迫観念の症状は、頭の中に浮かんだ言葉が現実の行動と同じくらいに現実感をもち、言葉と現実の間には心的空間や余白は無い。強迫行動は頭の中に浮かぶ恐ろしい状況を防ぐためのおまじない行動の様なものである。このことから、強迫性障害の人は現実感が薄くなっている状態であると言えよう。

西園（2002）は、強迫性障害は、精神と身体とが未分化な段階での不安に圧倒されているとみなしている。そのため、こころと身体が未分化な状態に面接者が治療的に介入する必要があり、その後初めて言葉による交流が意味のある交流へと発達するという。この考えに基づけば、まず面接者はクライアントのもつ“精神と身体の未分化な段階での不安”を了解している必要がある。強迫性障害のクライアントにとり自分の身体や自分の思考は、自身の管理下には無いのである。自分の身体の感覚が自分のものとして作られていくのは Stern(1985a 小此木他訳 1989)によれば生後半年の間である。Stern の考えによれば、乳児の中核自己感形成要素の一つである自己一発動性は、“自分の腕は自分が動かしたい時に動く”自分の行為のコントロール感と、“目を閉じると暗くなる”という行為の予測をもてるようになることである。この自分の身体の動かしを自身がコントロールして、自身の予測するような結果を作りだすことができるという感覚が障害された時、クライアントは安心して世界に身を置くことが難しくなる。それは、自分の身体の所有感が失われるためであろう。

クライアントも面接者も言葉にならないような身体感覚がある。それは身体感覚に圧倒されるため、身体感覚を眺められるだけの心理的空間が生じないためである。クライアントが言語化できず、面接者もクライアントの状態を理解できないため身体感覚に共感できない場合、面接者は目の前に居るクライアントの身体状態を見よう見まねで起こしてみるしかない。そのイメージされた身体が適切か否かは別にして、クライアントは表現することが難しいのであるから、面接者からクライアントへの共感方法を能動的に探すしかない。面接者は自身の身体感覚に深く入り込み、言葉にならない時の身体を想像していく。そしてその身体感覚を眺めるように努める。面接者がイメージの身体感覚に入り込んでいる時は、自身の身体感覚を意識的にコントロールすることは無理である。また、能動的に集中してイメージに入り込んで始めて想起できている身体感覚であり、面接者は長時間その身体感覚状態を保つことが難しい。しかし、もし面接者がクライアントの身体感覚と類似した身体感覚を想起できていたならば、身体状態による共感の提示により、クライアント類似の課題を抱えつつ機能しているこころの状態を、可能性の一つとしてクライアントに示せることになる。

事例 1 1 で面接者が共感を起こした時、圧倒的不安感に一杯になっている身体感覚と、夢から覚めたばかりのようにぼんやりとはしているが通常身体感覚とが、面接者には起こった。つまり、身体感覚に入りこめている時と心理的距離が生じてその身体感覚を眺め

られる空間ができる時が、別々に起こり、体験しながら眺めるという二つの状態を同時に並行しておこなうことはできなかった。それは、強迫性障害のクライアントは、先に示した成田の見解のように、言葉とところの中間領域をもつことが難しく、ところの内容物であり外的な存在でもある、わたしでもあり外的事物でもあるという中間領域の感覚をもちづらいことと関係しているのかもしれない。

別の観点から述べるならば、このようなクライアントは遊戯療法で遊びが展開されるような、変化が生じるための中間領域自体の形成に困難をもつものだと言えるだろう。成人との心理面接であっても、扱うところの状態が人生早期のところと関係している時は、遊戯療法の考えが手助けになる。遊びという中間領域を自力で作れない子どもとの遊戯療法では、面接者が遊びの感覚を強く起こして、中間領域を作りその中でイメージを展開させることを率先しておこなう。子どもが遊べるようになるのは、面接者との間で何回も遊びの感覚を経験した後である。同様に、強迫性障害のクライアントは中間領域を心理的に体験していないので、中間領域の身体は作られづらい可能性がある。そのため面接者が中間領域の身体とイメージでつながるように心掛け、繰り返し身体感覚を心理化して体験している様子をクライアントに示す必要があるのではないかと思われる。そして問題への洞察や言語化無しで遊戯療法が展開していく時があるように、成人の心理面接でも洞察という形ではなく、身体感覚を活用した共感と中間領域の形成により心理面接が進展する場合もあると思われる。

事例を通して、面接者からクライアントへの共感的理解の一端として身体感覚への共感がどのようにおこなわれるのかを概観した。身体感覚の共感を起こす際は、クライアントの生活や実際の身体状況から、面接者が自身の五感を活性化して共感を試みるのが基礎になると思われる。面接者がクライアントの身体感覚に共感しようと努めることで、クライアントと面接者間にお互いの身体感覚から想像された中間領域の身体が活性化される。しかし、人生早期の体験と関係しているため、クライアントがその体験と心理的距離を取ることが難しく、言語化や中間領域を作りだせない場合もある。その時は、中間領域にクライアントの身体が想像されないため、面接者は身体感覚への影響を受けることができず、身体感覚想起の手がかりをほとんど得ることができないことになる。そのため面接者は、できるだけクライアントの状態を感じ取りながら、自身の身体感覚に入り込み、クライアントに生じているかもしれない身体感覚を想像力を用いて連想するしかない。まずは面接者が中間領域に、クライアントへの共感により連想した仮説の身体を作るように努め、身

体感覚を体験するとはどのような状態になることなのかを仮説的に示すのである。また、事例によっては、面接者が能動的に中間領域の身体を作り提示してみるという積極的な関わりも、必要になる。

第5章 心理面接における身体感覚のための訓練

これまで身体感覚が心理面接においてどのように応用されるのかについて述べてきた。では、身体感覚を活用した心理面接をおこなうために、身体感覚の感受性を高め、身体感覚への気づきを身につけていくようにするには、どのような方法があるのだろうか。著者は五感イメージの活性化、乳幼児観察により訓練される非言語的交流への感受性の増加、遊戯療法における動きを通しての表現が有用なのではないかと考えている。以下それぞれについて述べていきたい。

第1節 五感イメージの模倣，なぞり

面接者の身体感覚を心理面接において使用するためには、まず面接者が自身の身体感覚を活性化できるようになり、詳細に感じ取れるようになることが必要となる。神田橋(1990)は心理面接者に向けた四つの助言を述べている。それは、①利他の本能の復活、②五感イメージの鍛錬、③教え合う人間関係、④理論との付き合い方、である。そのうち②の感じる能力の基礎トレーニングとして、五感を総動員して対象のイメージを活性化する訓練を薦めている。神田橋(1990)によれば、対象を把握するために“眼耳鼻舌身”全てを使うやり方は、人が本来自然にもっている行動の方法である。それなのに人は成長するにつれて、視覚に頼ることが多くなってしまふ。そこで、色声香味触、五感全てに日常生活の中で関心を向け、身体感覚を活性化し、心理面接では、クライアントが語る言葉一つ一つに、面接者が五感イメージを活性化して聞くように努めるのである。その他にも神田橋(1984)は、相手の身体感覚を追体験しているような身体イメージ作りが心理面接では重要であると述べている。そして、五感を研ぎ澄ませる方法の一つとして、クライアントの“すべての身体活動の領域で、真似ることは共感性を高めるようであった(神田橋, 1984, p. 155)”とっており、クライアントの様子を真似てみるのがクライアントへの共感を起こしやすくすることを示唆している。まずは相手の身体に自分の身体を実際に重ね合わせる練習が有効と考えられよう。土屋(2007)は、同様のことを身体の“なぞり”という言い方で述べ、身体を通して相手の感情や体験を感じ取れることを示している。

また Mindel(1982 藤見訳 2002)も、クライアントの体験や身体状況を意識的に模倣することを勧めている。そして“たとえセラピストが意識的に模倣しなかったとしても、しばしば無意識的に模倣は行われている(Mindel, 1982 藤見訳 2002, p. 196)”と述べ

るように、面接者の意図の有無とは関係なく、模倣はおこなわれていると考えている。つまり、人は他者の体験や身体状況を模倣できる能力を本来持っており、それは自然な反応なのである。ただ年齢と共にその能力が低下してしまうので、その活性化を試みるようにすることが必要となる。

乳児の人への指向性を考えた時、人は他者を感じとり他者の身体状況に同調しようとする性質を本来的にもっていることが推測できる。言語や思考が発達することで感じとりにくくなった身体感覚を再活性化することと、他者への同調を意識的におこなってみることが、訓練の一つとして有効なのであろう。

第2節 乳幼児観察

心理面接で身体感覚を使用する時に、次に、面接者が交流するものとしての身体感覚に気がつく必要がある。そのための訓練の一つになるのがタヴィストック方式の乳幼児観察と呼ばれる訓練である。ここではタヴィストック方式乳幼児観察について、理論的背景とともに、著者自身が体験した、その実際について述べてみたい。

1) タヴィストック方式乳幼児観察の理論的背景

人の身体感覚や身体交流は、言語の発達とともに言語に道を譲り、中心的な交流の仕方から基礎にはあるが目立たないものへとようになっていく。この身体交流や身体感覚を成人後に再活性化するためには、意図的な訓練が必要になる。その一つがタヴィストック方式の乳幼児観察である。タヴィストック方式の乳幼児観察は、1940年代に児童心理療法家の訓練の一つとして、ロンドンのタヴィストック・クリニックで始められた。この訓練を受ける観察者は、生後すぐの赤ちゃんのいる家庭に訪問をし、生後二年間の間、週に一回、一時間という構造のもとで、ただひたすらその場の交流を感じ取ろうと努める。そして観察内容を、家庭を辞去した後に詳細な記録に起こし、乳幼児観察の経験者であるファシリテーターを中心にした週に一回のグループで観察内容についての討議をおこなう。これにより、交流やその場で生じた観察者側の反応の意味を深めていく。そして乳幼児期のこころのあり様を感じとることで、人の原始的な心性についての知見を深め、無意識におこなわれる人の交流の意味を理解しようとする。

Covington(1991)は乳幼児観察の意義として、次の6つをあげている。①母子間に生じていることを感じとれる近さであり、観察者の中に起こっているものを見ることが出来るゆ

とりもある、適度な心理的距離感を育てる。②転移、逆転移の理解。③非言語的コミュニケーションへの調律。④分かろうと考え続けるあり方を学ぶこと。⑤発達理論への異議申し立て。⑥人には自力で変化していく力があることが信じられるようになること。これらは全て、面接者として必要な能力ではあるが、乳幼児期の子どもと母親のコミュニケーションを傍で体験することで、③の非言語的コミュニケーションへの調律訓練としての効果は高いと著者は考えている。なぜなら“乳児と母親の微妙な心の交流の世界を観察する時は、観察者がその母子関係の現場において主観的情緒的な体験を駆使して観察しなければ、観察そのものが不可能になる世界（衣笠，1994，p.33）”を対象とするからである。非言語的コミュニケーションに同調しようとする、観察者は母子でおこなわれている交流に影響を受ける身体となって、その場にいることとなる。もらい泣きのように相手の体験に共感していないと、観察が不可能な“身体—情動的に共鳴し、呼応し、経験を共有する体験をもつこと”（石谷，2009，p.34）が、早期母子交流だからである。

渡辺（1994）は乳幼児観察の経験より、乳幼児観察の目的は人の原始的こころの動きの中に身を置いておく姿勢を養うことがあると述べている。そして乳幼児観察をおこなう中で訓練されるのは、言語を使用しない赤ん坊の体験を理解するために、客観的知覚と主観と直感を動員し、赤ん坊の体験への意味づけの仮説検証を繰り返すこと、原始的な不安に耐えて抱えること、行動の意味づけの可能性を細かく吟味しながら考え続けることであるとしている。

また、Rustin(1989)は、乳幼児観察の目的は、“乳幼児と観察者を含む他者との関係性の発達を記述することである。そして行動とコミュニケーションのパターンの無意識の側面を理解しようと試みることである（Rustin, 1989, p.7）”と述べている。Rustin(1989)によれば、赤ん坊の身体的感覚と経験は心身の統一体の一部で、赤ん坊の行動はこころと身体全体の状態を表している。そのため、乳幼児の前言語的コミュニケーションへの感受性を発達させることで、“正常な投影同一視の様式を学ぶこと、乳幼児の身体言語の理解を学ぶこと、そして前言語的経験を言語的に記述するためのものがきを学ぶことができる（Rustin, 1989, p.20）”と考えた。つまり、乳幼児観察の経験は、小さな身体的動きから寡黙なクライアントに何が起きているのかを理解することや、心身症や子どもとの心理面接において役立つのである。なぜならば心理面接における原始的無意識のコミュニケーションは、生後数か月の赤ん坊と母親の感情の流れと同質のものとして理解されるからである。

以上のように、乳幼児観察によって、人の原始的なコミュニケーションである心身一体

のコミュニケーションへの感受性が高められると考えられている。

それでは、乳幼児観察訓練後、臨床家に生じる変化はどのようなものなのであろうか。Trowell・Miles(2012)は、専門家の訓練として乳幼児観察がどのような効果があるのかの評価研究として、タヴィストック・クリニックで訓練を受けている専門職訓練生から 35 名の乳幼児観察修了者群と、21 名の修了していないコントロール群に自由記述を含む質問紙を施行した。自由記述には修了者群からいくつかの学びが述べられているが、その中で“非常にしばしば見逃される微細な行動と表現を見て、子どもの経験をより深く理解するための解釈を子どもの行動に付与する機会を作った (Trowell et al., 2012, p. 40)”ことがあげられていた。また、乳幼児観察から学んだ重要なこととして述べられているのは、小さな乳幼児がもつ親への強い影響力と、親や観察者におきる情動的な混乱の範囲、母子関係の強度、観察者自身の判断を押し付けられないという欲求への気づきであった。そして、観察者が母子関係に介入しないでその場に居るあり方を学んだとも述べられている。乳幼児観察中の状態として、“観察者達は時々赤ん坊のために強い不安を感じ、赤ん坊に強い同一視を起し、自身の赤ん坊の自己を認識して、母親に理解されなかったり保育園で世話されなかったりした時に苦痛を感じたことを思い出している (Trowell et al., 2012, p. 41)”という。観察者は赤ん坊のようになり、赤ん坊の体験を自分に起こったことのように体験するのである。また乳幼児観察をおこなわなかった訓練生との比較では、乳幼児観察をおこなった群は情緒的な影響と学びがあり、実務に変化がおり、子どもと家族と自分自身についての理解が増したと感じていることが示された。

以上のように、乳幼児観察は原始的心性と身体コミュニケーション、心身一体の状態の理解のための訓練として有効なのである。

2) タヴィストック方式乳幼児観察の実際

次に著者の乳幼児観察の経験を述べ、面接者の身体感覚の感受性と身体交流への共感能力は、乳幼児観察により育てることができることを示したい。著者は、イギリスのタヴィストック・クリニックで乳幼児観察を経験したファシリテーターが日本で始めた乳幼児観察グループに参加した。赤ちゃんはご夫婦の第一子で、母親と赤ちゃん二人だけの所に観察者が訪れることが多かった。以下、乳幼児観察の身体面の訓練の意味について、身体感覚の活性化、身体交流の面から報告する (山口, 1999)。

身体感覚の活性化とは、普段使用しているが身体感覚として意識に上らなくなっている

感覚を、あらためて強く感じられるようになることである。その例として、口と唇の身体感覚についていくつかの場面を示しておきたい。

【観察例1】“お母さんにおっぱいをもらったときに、赤ちゃんは乳首を唇で挟んで引っ張り、お母さんから外されると、今度は乳首を唇で軽く挟んで、感触を味わっているかのようにしていた”。赤ちゃんに共感しようとする観察者は、唇で物を挟む際にも、引っ張っても外れないほどの圧のかかった感覚と、触る程度の感覚の違いを感じ取ろうとした。赤ちゃんは物を何でも口に入れて調べることを好むようになると、“歯がためのおしゃぶりを口一杯に入れて、口が横に広がる”。“紙を口に入れる”。“人形の丸い頭を口に入れる”。“積み木の端をくわえる”。“柔らかな面の小さな突起を舐める”と様々なものを口に入れていった。ここで体験されたであろう感覚は、口の中全部に圧がかかり口内から頬が広がる感覚、紙のもごもごした感触、人形の丸い頭の滑らかな舌触り、積み木の固さと部分のみの固さが口内を刺激する感覚と多様である。小さな突起を舐めたときの滑らかな面にある小さな違和感には特に赤ちゃんのお気に入りだった。

歯が生えてくると噛む行動も加わっていった。“手に入れた人形をジンワリ噛み”、“歯に紐をかけて両手で左右に紐を動かして歯を紐でしごいた”。歯の感触を単独で感じることは成人になると少なくなる。ジンワリ人形を噛むと、軽い弾力がゆっくりと歯に伝わってくる。歯を紐でしごく擦れる感覚が歯から伝わってくる。身体感覚を生じている際の情動を言葉にすることは難しい。あえて言語化すると、ジンワリ噛む時のしっとりとした情緒的な感覚と、歯をしごいている時のせっせと感覚を生み出している真面目な作業感のような違いがあった。赤ちゃんの行動の特徴は、何かをするためではなくその身体感覚を起こすこと自体が目的になっていることである。従って観察者も身体感覚それ自体を追体験させてもらえ、活性化されていく。また赤ちゃんはある身体感覚を味わうかのように繰り返しておこなう。観察者は細やかな身体感覚の差異を赤ちゃんに導かれて体験することになる。

次に、赤ちゃんと母親、時として赤ちゃんと観察者間でおこなわれた身体感覚を使ったやり取りのことである身体交流の例を示しておこう。

【観察例2】4ヶ月の時に赤ちゃんは体調が悪く不機嫌な日があった。寝ている赤ちゃんが「アー」と不快声を出した。母親が「あー」と声の大きさや長さや音は同じだが不快な感情は入っていない声を返して、赤ちゃんの顔を覗きこんだ。すると赤ちゃんは母親の顔をじっと見て、不快が少し軽減し、今度は機嫌良く「エー」と言った。母親がまた、音は同じだが不快な感情の入っていない声で「えー」と返して、赤ちゃんの顔を覗きこんだ。

それを聞くと赤ちゃんは指を舐めて、母親に笑いかけた。このように母親は、声音と身体の小さな動きだけで赤ちゃんの不快を和らげる関わりをおこなっていた。それを受けて赤ちゃんの不快も一時的に低減した。母親のおこなった関わりは、身体表現は赤ちゃんの表現をなぞっていたが、不快感情は取り除かれたものであった。このように声の表現一つとっても、細やかでかつ幅のあるやり取りが母子間でおこなわれていた。

身体の動きによる交流では母子のリズムが一致し、赤ちゃんの「おー」と母親の「はい」という声のかけ合いが赤ちゃんの身体リズムにあったテンポでしばらくおこなわれていたりした。また、赤ちゃんが指さしをして母親が名前を言うやり取りが一定の心地良い交流リズムを刻むという場面も見られた。

しかし時として、母子間のリズムが合わずに緊張感が生じる場合もあった。1歳8か月の赤ちゃんが母親と一緒に絵本を見ていた。赤ちゃんは絵本の絵を見るというより、ただのページをめくっているだけのようだった。それを見ていた母親が「早いね。もっとゆっくり見ないの？」と、ちゃんと本を見て欲しいと反応した。するとその心配が伝わったのか、赤ちゃんが本を投げた。母親が「投げたら駄目」と言うと、二人の間に緊張が高まり、赤ちゃんがテーブルに置いてあったカップをカンカンとテーブルに打ちつけた。母親は、立ち上がってカップを片づけて、自身の気持ちを落ち着かせた。それとともに赤ちゃんの緊張も低下し、赤ちゃんと母親はまた一定の心地よいやり取りになっていった。

この場面では、早いリズムで動きたい赤ちゃんと、ゆっくりのリズムで動きたい母親のリズムが違っていた。母親は絵本の絵をもっと見てほしいので、ページをめくる動きをゆっくりにしようとした。すると赤ちゃんは自分の動きのリズムを止められた感じが起こり、不快になって本を投げた。母親も突然の赤ちゃんの乱暴な行動に不快感が生じた。この二人の緊張感を赤ちゃんはカップをテーブルに打ちつける行動で表現した。打ちつけるせわしない音は、怒りを表現しているかのようなようであった。この二人の緊張を、母親が立ちあがって動くことで切り替え、母親の身体緊張が下がると、これに応じたかのように赤ちゃんの緊張も下がり、二人はまた落ち着いた交流に戻った。この場面に一緒にいた観察者にも緊張感が身体に生じ、母子間の緊張が下がるとほっとしていた。

観察者には二人の身体の動きのリズムの一致・不一致が見えるので、交流が心地よいものや不快になるのはなぜなのかが理解できることがある。だが、観察場面ではそれを伝えることは禁止されている。伝えると母子間の自然な交流を阻害してしまい、緊張や不快が生じたとしても二人の間で収めていけるのだという体験を奪ってしまうからである。この

場面に同席させてもらうことで、観察者には身体交流のリズムの一致不一致やテンポのずれを経験できたのである。

【観察例3】1歳1カ月時の場面では、赤ちゃんの身体交流の細やかさを観察者は体験することになった。赤ちゃんは二階の窓辺で窓枠につかまって、お尻を突き出して立ち、郵便配達員が前の建物に入り、出て、オートバイに乗って去っていくのを熱心に見ていた。観察者も隣で熱心に見ていた。それを一緒に眺めていた母親も、赤ちゃんの気持ちに添って話していた。ふと母親が、「こんなにじっと見られたら郵便屋さんも恥ずかしいのでは」と、郵便配達員に共感する形にこころの視点を変えた。すると赤ちゃんが母親に「アーン」と訴えて、母親の膝に顔をうずめた。その際、母親につられて観察者も赤ちゃんの気持ちから離れたことにも、赤ちゃんは反応して観察者に働きかけてきた。

母親が赤ちゃんの楽しんでいる気持ちに共感した言葉を発しながら見ている時には、赤ちゃんは見ることに没頭していた。しかし、母親が郵便配達員の話をした時、赤ちゃんは母親に関わりを求めてきた。観察者から見て、母親の声の調子も身体の動きも特に変化は無く、赤ちゃんと一緒に外を眺めていることを楽しんでいることに変わりなかった。だが、赤ちゃんが外を見るのを止めたのは、母親が自分の気持ちから離れたのを敏感に感じ取ったためではないかと思われる。

赤ちゃんは観察者が意識化できないくらい微細な身体言語をしっかりと受け取って反応する。このような赤ちゃんと共にいることで観察者は微細な身体言語の交流にも調律されていくことになる。

交流リズムに敏感になることができると、交流があることがわかるので、交流が無いことにも気がつけるようになる。観察者は、別の場面で、母子が初めて身体や動きの連動をせずにそれぞれが活動している様子を見た時、非常に驚いた。そして、母子に物理的距離があった時でさえ連動していたことに気がつかされた。身体交流のリズム一致は、その場に二者がいなくとも継続されており、二者が再会した時に自然に同調して一致する。養育者と子どもの早期の関係は、養育者からの子どもへの関心と見守りが常に空気のように子どもを取り囲んでおり、物理的、時間的な分離とは別に心理的には一体化しているであろう。

赤ちゃんは一つ一つの身体感覚を活性化しており、身体交流の専門家である。観察者は身体感覚の感受性を赤ちゃんに導かれて伸ばすことになる。身体感覚の感受性の高さは、乳幼児観察を終えるとどうしても下がってしまうというのが著者の感想である。それは健

康な養育者が、生後すぐは赤ちゃんに一体化して感受性が高まっているが、赤ちゃんの成長に伴って赤ちゃんとの一体感から少しずつ脱して、通常感覚に戻っていくのに似ている。常に使っていない交流方法の感受性が落ちてしまうのは致し方ないことであろう。しかし、意識的に身体交流の訓練を受けることで、どのような感覚が交流の中にあるのかを体験し知った後は、訓練を受ける前よりは身体感覚や身体交流に敏感になれる。つまり赤ちゃんのおかげで人の交流をみる新しい視点を得ることができるのである。

第3節 子どもとの遊戯

子どもは遊びという安全な枠組みの中で、自分の内的世界を行動や行為や感情表現で伝えてくる。遊びでは非言語的交流が多くおこなわれるため、面接者は身体表現と身体感覚に開かれていくことになる。東山（2005）は日常生活の中で遊戯療法につながる簡単な実践として、①子どもと一語だけでコミュニケーションを取ること、②子どもを自然な笑顔で黙って見ていて子どもが怪訝な視線を向けた時ににっこり微笑み返すことという、二つの課題をあげている。両課題とも言葉を使っていない。一語の中に様々な感情や反応を含ませることができるのか、相手と交流するための表情が浮かべられるのかが課題となっている。面接者が、非言語的交流を主とする交流の中に入ることは、相手の身体感覚への同調を自然におこす機会になる。例えば黒ひげ危機一髪は、怖がっている子どもと共にいることで遊具が生々しい攻撃の意味をもつようになるが、面接者一人では、どう努力しても遊具は遊具でしかない。人形が飛び出しても危険性が無いことが分かっているので、面接者一人では特に逡巡もなく樽にナイフを差し込ませてしまうであろう。このように、面接者に身体感覚が生じるためには、その身体感覚をもち、率直に身体交流をしてくれる人がその場に存在する必要がある。そのため、遊びという形で子どもを相手にして非言語交流を数多くもつことが、訓練として有効なのである。

第4節 身体感覚訓練の展開

以上のような訓練を通して、面接者の身体感覚を心理面接において使用する基礎が形作られると考えられる。そして、基礎を更に応用にまで伸長させるためには、心理面接における想像力の獲得が関わるのではないだろうか。織田（1998）は“心理療法場面で治療者の想像力が患者の癒しを促進させるためには、想像活動が単なる空想的なものではなく、高度な実体性を伴わなければならない(織田, 1998, p. 166)”と言及している。想像力に実

体性を伴わせることができるかどうか、大切なのである。実体性を身体感覚について考えた時、面接者がクライアントの身体に共感して想像した身体感覚が、どれだけ現実感や生命力を伴っているかが重要となろう。

例えば著者は、クライアントの体験に共感をおこすために、クライアントの体験を身体感覚として例えるとどのような状態になるのかを教えてもらったことがある。ある心理面接で、家から外出することが難しい青年期クライアントの話の聞いている時に、玄関に外出を阻む見えない壁があるかのように面接者は感じた。そこで、心理的な壁の存在をクライアントに確認した後、壁の堅さを具体的に把握することでクライアントの外出困難さの体験に共感しようと試みた。面接者が、やわらかいプリンのような硬さの壁かと思ひ尋ねてみると、クライアントにとり壁はもっと硬く、最終的には寒天の硬さであることが了解された。クライアントは寒天でできた3メートルの厚さの壁を通り抜けないと、外出ができないのである。この例えの説明のおかげで、面接者にはクライアントの外出にまつわる息苦しさや面倒臭さや疲労感が納得された。この面接時で面接者がおこなったことは、指先でプリンや寒天を押し当てた時の感覚を思い出し、全身でぶつかっていく大きさまで拡大し、想像の中で壁を押し広げながら通ってみたことであつた。プリンと寒天の硬さの違いだけでなく、押すと戻って来る弾力感や割れやすさ、顔に材質の当たる感じや足の動かし易さ、半透明の真っ白な世界と黄色いべたべたした世界の違いなど、様々な感覚が関連して浮かんで来た。このように現実にはありえない内容を想像するのは大人として恥ずかしいが、どんな内容であっても真剣に遊ぶことが、想像力の伸長に関わっているように思われる。

また著者は、心理的傷つきに関して話をする時には、具体的な傷の状態を想起しつつ聴くことでクライアントの体験把握を試みることも有用な印象をもっている。例えばクライアントの傷が、薄い鋭いナイフで奥まですっと刺された傷の場合、表面の傷は短時間で見えにくくなるが、後遺症は大きい。切れ味の鈍い刃物で何度も皮膚表面を引っかかれた場合、傷は大きく表面がきれいになるまで時間がかかるが、内部への影響は少ない。まずはクライアントと面接者の2人で傷を丁寧に把握すると、表面から見える傷の状態に惑わされずに、心理的損傷や回復度合いがクライアントに浮かびやすくなるようである。その結果、たとえ傷口は小さく傷がふさがったように見えたとしても、奥の損傷を考えると表面の治り具合に惑わされて活動を始めるのは早いといった話をクライアントとできるようになる。

面接者の想像活動に実体性を帯びさせられるかを考えた時、身体感覚を想起することは

面接者の身体を使って起こしているため、実際に類似の感覚が面接者に生じており実体感も伴いやすいと言えよう。

第6章 まとめ：身体感覚を活用した心理面接におこなうための方略

これまで提示してきた事例を基に、身体感覚を活用した心理面接をおこなっていくための方略をまとめていきたい。なお、提示した事例の概略を表1に示した。

表1 事例の概要

事例番号	事例の概要
1	チャンバラ遊びにおける身体を使った表現と交流の仕方
2	遊びにおいて身体感覚がどのように生じるか
3	発達のアンバランスさがある児童との身体感覚の交流
4	外傷体験を再現した遊戯療法における身体感覚
5	うつ病クライアントの症状のために生じる身体感覚
6	不安発作を経験したクライアントの不安に関する身体感覚
7	リストカットをするクライアントの感じられない身体感覚
8	不登校を主訴とするクライアントの日常生活の身体感覚
9	不安障害クライアントの否認された身体感覚
10	急性の妄想様反応を示したクライアントの否認された身体感覚
11	強迫性障害クライアントの言葉にならない身体感覚

第1節 身体感覚を心理面接で用いる際の方略

自験例の、クライアントが自身の身体感覚との心理的距離の遠近、自身の身体感覚の受け入れやすさにより4群に分けた分類を、図4に示す。この分類により並べると、病理の重さ及び身体感覚を扱う慎重さの程度順に並ぶこととなった。この図4の分類に従って、身体感覚を心理面接で用いる際の方略について考察していく。

1) 身体感覚との心理的距離が近く、身体感覚を受け入れやすい群への方略

事例1～3がこの群に該当する。子どもを対象にした場合、この分類に入ることが多くなるだろう。クライアントは自身の身体感覚を想起しやすく、その感覚に入り込むことに抵抗感はない。心理面接の場ではクライアントが自ら身体感覚を表現、展開していくので、

面接者がそれを受け取ることに集中していれば、心理面接は進展していくであろう。また、今回の事例では提示できなかったが、成人では健康な群がここに含まれると思われる。

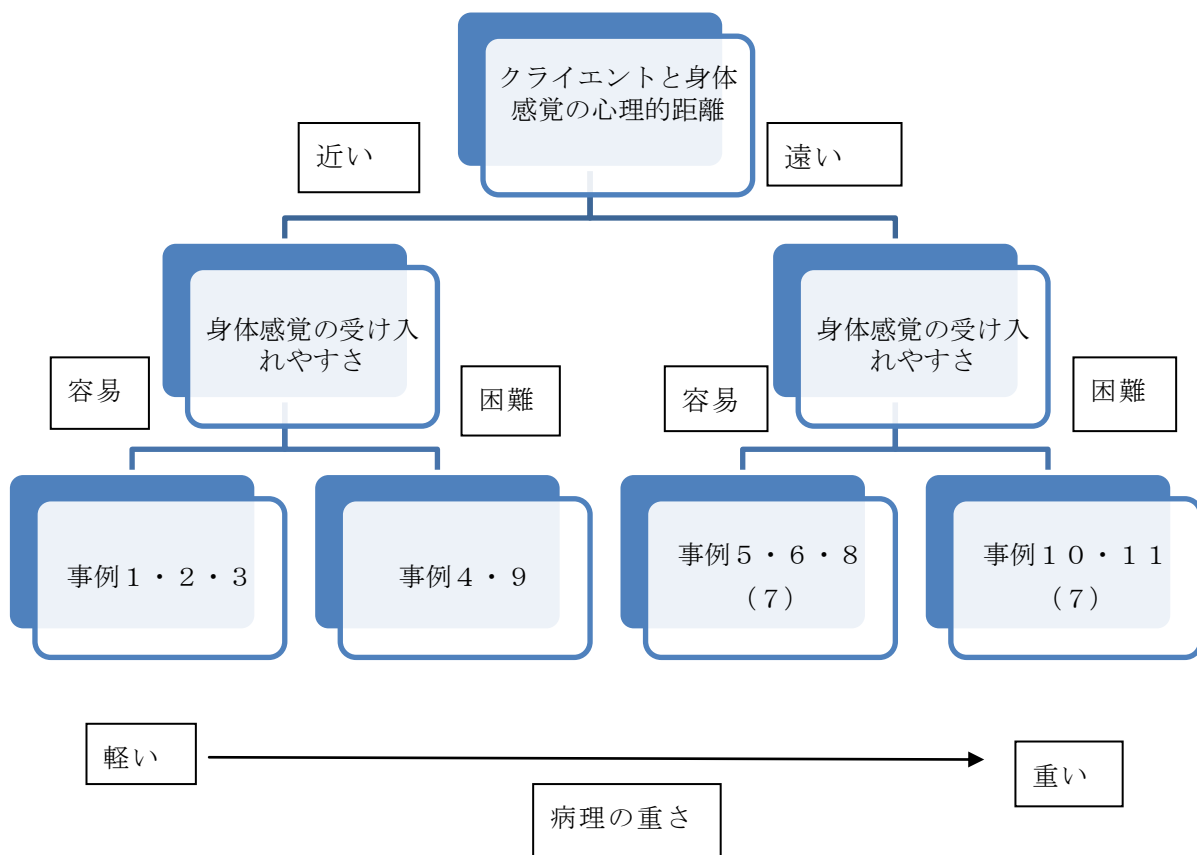


図4. 身体感覚の心理的距離，受容のしやすさによる事例の分類

2) 身体感覚との心理的距離が近く、身体感覚を受け入れ難い群への方略

事例4と事例9がこの群に該当する。両事例とも、クライアントが自身にあると認められない身体感覚を面接者に投げ入れ、代りに担わせたことが共通している。これらのような事例では、面接者は、クライアントの身体感覚を担わされていることに気づきやすいため、身体感覚をイメージ化もしくは言語化して心理面接の中で扱うテーマとして提示することが容易である。面接者のおこなう作業は、クライアントから提示される身体感覚を強

く感じるように試みることである。

3) 身体感覚との心理的距離が遠く、身体感覚が受け入れやすい群への方略

事例5～8がこの群に該当する。クライアントが自身の身体感覚との距離が遠いため、面接者が能動的に身体感覚を想起することが必要となってくる。自身の身体感覚を受け入れやすいとはいえ、1)の群とは異なり、面接者から繰り返し身体感覚を提示されることにより、少しずつ自身の身体感覚を受け入れられるようになっていくという経過をたどる。また、自身の身体感覚を認めることに抵抗感が生じるのも、この群である。面接者に、クライアントの体験に一つ一つ詳細な身体感覚を想起し、それを言語化し、心理面接の中で、仮説としての身体感覚を反復して提示し続けることが求められよう。

4) 身体感覚との心理的距離が遠く、身体感覚が受け入れ難い群への方略

事例7、事例10、事例11がこの群に該当する。この群で身体感覚を扱う時には、心理面接の構造設定が確実におこなわれていること、必要に応じて医療機関との連携を取ること、クライアントの現実生活の状態に注意を払うことが必要となる。事例7を、この群も入れているのは、クライアントがリストカットに伴う身体感覚は、面接の早期に受け入れられるようになったが、彼女が持っていた、精神病圏の不安に類似した世界への怖さは、面接の中で扱うことができなかつたからである。心理面接で身体感覚を扱う際に面接者は、人生最早期の不安を想起しつつ、クライアントの生きる困難さに共感を示す。身体感覚を言語化すること自体が困難になるが、クライアントと同じ身体状態になっている面接者がその体験を言葉にするために心理的体験にしようとする姿を見せることが、重要である。

5) 4つの群に共通する方略

すべての群に共通する方略として、次の点があげられる。

一つ目は、面接者が、クライアントと面接者自身の身体感覚に注目することである。面接者が、身体感覚はクライアントの症状や問題解決に関係していると考えていることを示すことで、クライアントも身体感覚に関心を向けやすくなる。二つ目は、面接者はできる限り身体感覚を言語化、イメージ化して、クライアントと面接者の身体が混じりあった身体を、“ここで体験できるものとしてある”ように努める。三つ目は、面接者は遊戯療

法における遊びと類似の感覚を保ちながら、その場に中間領域を作りながら関わるようにする。中間領域があることで、面接者が浮かべるクライアントの身体感覚への関心の向け方が、二人の間に関心を向けるころもちになり、クライアントの身体に直接向かう侵入感がやわらぐと思われる。

そして、面接者の身体感覚や身体交流の感受性を上げるための練習や訓練を面接者がおこなっていることが、身体感覚を扱うための準備となる。

なお、身体感覚を心理面接で使うことに向いている面接者の資質として、まず、こころと身体をつながりについて実感を伴って理解していることがあげられよう。このような面接者は、身体がこころの混乱や葛藤を代りに担う場合があると知っている。次に、心理面接において言語のみでは表現しきれず取りこぼされてしま事柄があると感じた経験があること、そして、非言語的交流に開かれていることである。また、面接者がクライアントに援助できる範囲は、面接者が自分のこころに触ることができる範囲と同じである。そのため、最早期の非言語的交流に含まれる原始的心性が自分の中にあることを認め、その体験を率直に見ることができることも面接者の資質といえるだろう。

第2節 身体感覚を活用する際の留意点

さて、最後に、面接者が身体感覚を活用する際の留意点を述べておこう。

まず、身体感覚による交流は、基本的な感覚を共感されているため心地良いという側面があり、また乳幼児期に優勢であった交流方法であるため、心理的な退行を促進しやすい。心理面接の目的は、不快な感情や葛藤を保持できる力を持てるようになること、自分の内的世界を意識化できるようになることである。そのため成人との心理面接では、クライアントを過度に退行させないようにするよう留意する必要があるだろう。これを防止するためには、身体感覚に共感するだけにとどまらず、その身体感覚を言語化し、クライアントと話しあうことが重要である。

次に、現実的な事柄として、クライアントと面接者の性別の組み合わせの問題がある。極端な例をあげるならば、もし男性面接者が女性クライアントの生理や子宮に関する身体感覚を詳しく想起したならば、クライアントは面接者から身体に侵入されたように感じるであろう。両者の身体感覚が混じりあうことを考えると、身体への侵入が伴っていることに注意を払うべきであることは言うまでもない。

三つ目の留意点として、クライアントの自我境界の強さを考慮する必要があることであ

る。自我境界の弱いクライアントにとって、身体感覚への共感が内的世界への侵入と感じられる場合もあるだろう。病態の違いにより共感的関わりの仕方を変えるのと同様に、身体感覚を用いた共感も関わり方を変える必要がある。また、クライアントの身体感覚との心的距離は、クライアントが今までの生育上必要であるがゆえに作ったものである。身体感覚とクライアントが離れている心的距離がわずかな場合は、身体感覚への共感の問題が生じないが、統合失調症のように身体が強い心的混乱を担っている場合は、身体感覚が破壊につながるころの状態と関係している。そのため、身体感覚への共感ではできるだけ日常生活で自然に生じるはずのものに限定し、内外の区切りや内的世界に蓋をするように使う必要があるだろう。このように、身体感覚を面接で共感する時には、通常の心理面接でも同様であるが、性別や病態、転移を見立て、どこまでをどのように介入するかを、クライアントと面接者の組み合わせにより考えなくてはならない。

四つ目の留意点として、面接者がクライアントの身体感覚とこころの状態への共感をしようとした時に生じる、面接者に生じる身体的、精神的トラブルである。心理面接において、見えない身体という考えを想定している角野(2000)は、“治療上必要とされる共感が、苦痛を分かち合うという意味で大切な反面、苦痛を必要以上に移されてしまうという危険な面もある(角野, 2000, p.196)”として、統合失調症クライアントとの心理面接をおこなっている時には、様々な身体的苦痛が生じていたという自らの経験を述べている。このように、身体感覚への共感では意識コントロールの及びづらい交流であるだけに、面接者は自身の身体的、精神的健康に留意する必要がある。

第7章 おわりに

心理面接において、面接者のクライアントの身体感覚への共感は、クライアントが変化するための援助の意味があり、心理面接において有用であることを論じてきた。フランス現代思想の研究者である内田（2013）は合気道の鍛錬を続ける中で、自身が体験した身体感覚の変化について述べている。内田によれば合気道で自分の状況を俯瞰するために、対する相手の身体感覚に共感していくと、相手の見えているもの触れているものが見えて感じられるようになるとのことである。彼は、その状態について“私たち2人を含んだ、存在はしないけれども2人で1つのある種の構造体のようなもの（内田，2013，p. 67）”が出来上がると述べている。また、内田は、能舞台では空気に密度の濃淡ができるので、手で触りながら密度の薄いところを辿っていくと表現している。内田が述べる身体感覚は、心理面接場面で生じる身体感覚と相通じるところがある。人の身体感覚は共感により一体化し、物理的には何もない空間を満たして五感で感じ取ることができるようになるのである。

今後も、身体感覚を活用した面接事例を蓄積し、心理面接における身体感覚の意義について更なる検討をおこなっていきたい。また、これと併せて、このような面接をおこなうための訓練構築をしていくことを考えている。

謝辞 論文をご指導くださいました新潟大学大学院教授、横山知行先生に深く感謝いたします。また、論文書きを支えて頂いた新潟大学大学院博士課程 小山智子さんに御礼申し上げます。

引用文献

- American Psychiatric Association (2000). Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR. Washington D. C. and London: American Psychiatric Association. (アメリカ精神医学会 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸 (訳) (2003) DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き新訂版 医学書院)
- 青木紀久代 (2008). 親-乳幼児心理療法における精神分析的発達理論と愛着理論-インターフェイスとしての間主観的観察- 精神分析研究 52 (1) 41-53
- 青木聡 (1997). 「身体症状の訴え」への目的論的アプローチ 心理臨床学研究 15 (1) 1-11
- Arizmendi, T. G. (2011). Linking Mechanisms Emotional Contagion, Empathy, and Imagery. *Psychoanalytic Psychology* 28(3) 405-419
- 安島智子 (1999). 遊戯療法を構成するもの 遊戯療法の研究 日本遊戯療法研究 誠信書房 pp3-16
- 麻生武・浜田寿美男 (2003). からだとことばをつなぐもの ミネルヴァ書房
- Axline, V. M. (1947). Play Therapy. Boston: Houghton Mifflin Co. (アクスライン, V. M. 小林治夫 (訳) (1972) 遊戯療法 岩崎学術出版社)
- Beck, J. S. (1995). Cognitive Therapy: Basic and Beyond. The Guilford Press. (ベック, J. S. 伊藤絵美・神村栄一・藤澤大介 (訳) (2004) 認知療法実践ガイド基礎から応用まで 星和書店)
- Bion, W. R. (1959). Attacks on Linking. *Melanie Klein Today, Volume I*. Spillius, E. B. (Ed.) (1988) London: The Institute of psycho-Analysis. (ビオン, W. R. 松木邦裕 (監訳) (1993) メラニー・クライン・トュディ① 岩崎学術出版社 pp106-123)
- Bion, W. R. (1994). Clinical Seminars and Other Works. London: Karnac Books Ltd. (ビオン, W. R. 祖父江典人 (訳) (1998) ビオンとの対話-そして、最後の四つの論文 金剛出版)
- Bosnak, R. (1986). A Little Course in Dreams. Rotterdam: Lemniscaat Publishers. (ボズナック, R. 渡辺寛美 (訳) (1992) 夢体験を深める 創元社)
- Breuer, J. ・ Freud, S. (1895). Studien über Hysterie. (ブロイアー, J. ・フロイト, S. 金関猛 (訳) (2004) ヒステリー研究 ちくま学芸文庫)

- Casement, P. (1985). *On learning from the Patient.*:Routledge. (ケースメント, P. 松木邦裕(訳)(1991).患者から学ぶウイニコットとビオンの臨床応用 岩崎学術出版社)
- Covington, C. (1991). *Infant observation re-viewed.* *Journal of Analytical Psychology*, 36, 63-76
- Dolto, F. (1971). *Le cas Dominique.* Edition du Seuil(ドルト, F.小此木啓吾・中野久夫(訳) (1975) . 少年ドミニクの場合 平凡社)
- 遠藤純代 (1990). 友だち関係 発達心理学入門 I 乳児・幼児・児童 無藤隆・高橋恵子・田島信元 (編) 東京大学出版会 pp161-176
- Feinberg, T. E. (2001) . *Altered Egos—How the Brain Creates the Self.* New York:Oxford University Press, Inc. (ファインバーグ, T. E. 吉田利子 (訳) (2002) . 自我が揺らぐとき 脳はいかにして自己を創り出すのか 岩波書店)
- Freud, S. (1914). *Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten.* London: Sigm. Freud Copyrights Ltd. (フロイド, S. 道旗泰三・立木康介・福田覚・渡辺哲夫 (訳)(2010). 想起・反復・反芻処理 フロイト全集 1 3 岩波書店 pp295-306)
- 藤山直樹 (1997) . 「恐ろしい『それ』」-「私」の危機としての転移/逆転移 氏原寛・成田善弘 (編) 新版転移/逆転移—臨床の立場から— 人文書院 pp31-47
- 藤吉晴美, 成瀬悟策 (2005) . 半側空間無視に悩む脳卒中後遺症者への臨床動作法の適用 *心理臨床学研究* 23 (3) 316-326
- 福島真人 (2006). 身体論 海保博之・楠見孝(監修) *心理学総合事典* 朝倉書店 pp685-692
- Gendlin, E. T. (1996) . *Forcing-Oriented Psychotherapy.* The Guilford Press. (ジェンドリン, E. T. 村瀬孝雄・池見陽・日笠摩子 (監訳) (1998) . フォーカシング指向心理療法 (上) 金剛出版 1998)
- Guggenühl-Craig, A. (1978). *Macht als Gefahr Beim Helfer.* Basel:S. Karger AG. (グーゲンヴィルクレイグ, A. 樋口和彦・安溪真一 (訳) (1981). 心理療法の光と影 創元社)
- 東山紘久 (2005). 遊戯療法 乾吉祐・氏原寛・亀口憲治・成田善弘・東山紘久・山中康裕 (編) *心理療法ハンドブック* 創元社 pp99-105
- 弘中正美 (1995) . 表現することと心理的治療 *千葉大学教育学研究紀要* 43 (1) , 55-65
- 弘中正美 (2000). 遊びの治療的機能について *遊戯療法の研究* 日本遊戯療法研究会(編) 誠信書房 pp17-31

- 弘中正美 (2001). 遊戯療法をベースとした心理療法の鍵概念 千葉大学教育学研究紀要
49 (1): 教育科学編 29-37
- 弘中正美 (2002). 遊戯療法と子どもの心的世界 金剛出版
- 弘中正美 (2003). 遊戯療法 田嶋誠一 (編) 臨床心理面接技法 2 誠信書房 pp1 - 54
- 堀越勝・野村俊明 (2012). 精神療法の基本支持から認知行動療法まで 医学書院
- 池見酉次郎 (1993). アレキシサイミアについて 心身医学 33 (1) 86—88
- 市川浩 (1984). <身>の構造—身体論を超えて 新装版 (1997) 青土社
- 伊藤良子 (2009). 人間はみな発達障害 「発達障害」と心理臨床 京大心理臨床シリーズ 7 創元社 pp15—27
- 石谷真一 (2009). 発達障害臨床におけるトライアドとダイアド—間主観性発達研究
をもとに「発達障害」と心理臨床 京大心理臨床シリーズ 7 創元社 pp30—40
- 岩田純一 (1998). <わたし>の世界の成り立ち 金子書房
- Jung, C. G. (1944). *Psychologie und Alchemie*, GW12, Walter Verlag (ユング, C. G. (1972).
池田紘一・鎌田道生 (訳) 心理学と錬金術Ⅱ 人文書院)
- Jung, C. G. (1946) *Die Psychologie der Übertragung*. (ユング, C. G. (1994). 林道義・磯
上恵子 (訳) 転移の心理学 みすず書房)
- Jung, C. G. (1953) *Analytical Psychology: Its Theory and Practice*. London:Routledge
& Kegan Paul, Ltd. (ユング, C. G. (1976). 小川捷之 (訳) 分析心理学 みすず書房)
- 角野善宏 (2000). こころとからだの関係性 河合隼雄 (編) 心理療法と身体 岩波書店
pp159-199
- 神原憲治・伴郁美・福永幹彦・中井吉英 (2008). 身体感覚の気づきへのプロセスとバイ
オフィードバック バイオフィードバック研究 36 (1) 20—25
- 神田橋條治 (1984). 精神科診断面接のコツ 岩崎学術出版社
- 神田橋條治 (1990). 精神療法面接のコツ 岩崎学術出版社
- 河合隼雄 (1977). 昔話の深層 河合隼雄著作集 5 昔話の世界 岩波書店 pp3—176
- 河合隼雄 (1992). 心理療法序説 河合隼雄著作集 3 心理療法 岩波書店 pp3—222
- 衣笠隆幸 (1994). タヴィストック・クリニックにおける乳幼児観察の方法と経験 小此
木啓吾・小嶋謙四郎・渡辺久子 (編) 乳幼児精神医学の方法論, 岩崎学術出版社 pp27
—39
- 吉良安之 (1998). 身体感覚を通じて体験に変化を生み出すアプローチ カウンセリング

学論集 12 九州大学（六本松地区）カウンセリング学編 1-12

岸良範（1985）．ぜんそくを持つ6歳男子の遊戯療法—心身症児における母性の身体の模索— 心理臨床ケース研究3 日本心理臨床学会編，誠信書房 pp61-82

岸良範（1999）．遊戯療法における身体性 弘中正美（編）現代のエスプリ No. 389 遊戯療法 至文堂 pp135-143

Klein, M. (1932). The writings of Melanie Klein Vol. 2 The Psycho-Analysis of Children. London: The Hogarth Press Ltd. (クライン, M. 小此木啓吾・岩崎徹也 (責任編訳) (1997) . メラニー・クライン著作集 1932 2 児童の精神分析 誠信書房)

Klein, M. (1946). The writings of Melanie Klein Vol. 3 Envy and gratitude. London: The Hogarth Press Ltd. (クライン, M. 小此木啓吾・岩崎徹也 (責任編訳) (1985) . メラニー・クライン著作集 1946-1955 4 妄想的・分裂的世界 誠信書房)

Kohut, H. (1984). How does Analysis Cure? Chicago & London: The University of Chicago Press. (コフート, H. 本城秀次・笠原嘉 (監訳) (1995) . 自己の治癒 みすず書房)

Kohut, H. (1987) . The Kohut Seminars on Self Psychology and Psychotherapy with Adolescents and Young Adults. Elson, M. (Ed.) W. W. Norton & Company. (コフート, H. 伊藤洸 (監訳) (1989) . コフート自己心理学セミナー1 金剛出版)

國松典子（2008）．自己イメージを支える身体感覚 心理臨床における臨床イメージ体験 藤原勝紀・皆藤章・田中康裕（編） 京大心理臨床シリーズ6 創元社 pp270-271

桑原晴子（2008）．面接場面で立ち現れる身体症状—イメージと関係性の視座から 藤原勝紀・皆藤章・田中康裕（編） 心理臨床における臨床イメージ体験 創元社 pp220-228

Landreth, G. L. (2002) . Play therapy: The art of the relationship. London : Taylor & Francis Books, Inc. (ランドレス, G. L. 山中康裕 (監訳) (2007) . プレイセラピー関係性の営み 日本評論社)

Lowen, A. (1967). The betrayal of the body. Macmillan Publishing Co. (ローウェン, A. 池見酉次郎 (監修) 新里里春 岡秀樹 (訳) (1978) . 引き裂かれた心と体 創元社)

松木邦裕（1996）．対象関係論を学ぶ クライン派精神分析入門 岩崎学術出版社

松木邦裕（2000）．精神病というところ 新曜社

McDougall, J. (1989). Theatres of the Body. Paris: L' Agence Eliane Benisti. (マクドゥーガル, J. 氏原寛・李敏子 (訳) (1996) . 身体という劇場 創元社)

- Meier, C. A. (1959・1962) . Soul and Body:Essays on the Theories of C. G. Jung. San Francisco:The Lapis Press. (マイヤー, C.A.秋山さと子 (訳) (1989) . ソウル・アンド・ボディ 法蔵館)
- Meltzoff, AN ・ Moore, MK (1977) . Imitation of facial and manual gestures by human neonates, Science, 198, 75-78
- 三木成夫 (1982). 内蔵のはたらきと子どものこころ みんなの保育大学⑥ 築地書館
- Milton, J. Polmear, C. Fabricius, J. (2004) . A Short Introduction in Psychoanalysis. London:Sage Publications (ミルトン, J., ボルマー, C., ファブリシアス, J. 松木邦裕 (監訳) (2006). 精神分析入門講座—英国学派を中心に 岩崎学術出版社)
- Mindell, A. (1982) . The Dreambody. Bonz Adlf. (ミンデル, A. 藤見幸雄 (訳) (2002) . ドリームボディ 誠信書房)
- 水戸淳子 (1993) . ある盗癖児の遊戯療法過程 その創造神話, 心理臨床学研究 10 (3) 28-39
- 水戸淳子 (2004) . 転移・逆転移 氏原寛・亀口憲治・成田善弘・東山紘久・山中康裕 (編) 心理臨床大事典改訂版 培風館 p210
- 森岡正芳 (1999). 遊びそして体験の変形過程—最近の精神分析の動向をさぐりつ 遊戯療法の研究 日本遊戯療法研究会編 誠信書房 pp198-214
- 森谷寛之 (1990) チックの心理療法 金剛出版
- 中井久夫 (1985). 精神科の病いと身体—主として分裂病について— 季刊精神療法 11 (3) 金剛出版 pp16-24
- 中井久夫 (1998). 最終講義分裂病私見 みすず書房
- 成田善弘 (1994). 強迫症の臨床研究, 金剛出版
- 成田善弘 (1998). 心身症者の身体の非自己化について—被腎移植者との比較から—精神分析研究 42 (2) 137-143
- 成瀬悟策 (2000). 動作療法 誠信書房
- 成瀬悟作 (2009). 日本の心理臨床3からだところ—身体性の臨床心理 誠信書房
- 日本心身医学会教育研修委員会 (1991). 心身医学の新しい治療指針 心身医学 31 (7) 537-576
- 西園昌久 (1998). 自己と身体性 精神分析研究 42 (2) 121-128
- 西園昌久 (2002). 強迫性障害の治療 精神療法 28 (5) 585-586

- 老松克博 (2001). サトル・ボディのユング心理学 株式会社トランスビュー
- 織田尚生 (1993). 昔話と夢分析 創元社
- 織田尚生 (1998). 心理療法の想像力 誠信書房
- Ogden, T. H. (1986, 1990). The matrix of the mind, object relations and the psychoanalytic dialogue. Colchester, UK:Mark Paterson and Associates. (オグデン, T. H. 狩野力八郎 (監訳) (1996). こころのマトリックス対象関係論との対話 岩崎学術出版社)
- Ogden, T. H. (1994). Subjects of Analysis. Jason Aronson Inc (オグデン, T. H. 和田秀樹 (訳) (1996). 「あいだ」の空間 新評論)
- 岡 昌之 (1996). 共感における体験過程の感觸の意義 心理臨床学研究 13(4) 353-364
- 岡 孝和・松下智子・有村達之 (2011). 「失体感症」概念のなりたちと、その特徴に関する考察 心身医学 51(11) 978-985
- 大野 裕(1995). 自分自身と、そして対象との出会いを助けるための治療関係—情緒的な自己感による交流が可能になるまで— 精神分析研究 39(3) 118-126
- Racker, H. (1968). Transference and countertransference. London:The Hegarth Press Ltd. (ラッカー, H. 坂口信貴 (訳) (1982). 転移と逆転移 岩崎学術出版社)
- Ramachandran, V. S. &Blakeslee, S. (1998). Phantoms in the brain Probing the mysteries of the human mind. William Morrow Paperbacks. (ラマチャンドラン, V. S. ・ブレイクスリー, S. 山下篤子 (訳) (1999). 脳のなかの幽霊 角川書店)
- Rapoport, J. L (1989). The boy who couldn' t stop washing. Penguin Books USA Inc. (ラポポート, J. L. 中村苑子・木島由里子訳 (1996). 手を洗うのが止められない—強迫性障害 晶文社)
- 李敏子(1997). 心理療法における言葉と身体 ミネルヴァ書房
- Rochat, P. (2001) . The Infants World. Harvard University Press. (ロシヤ, P. 板倉昭二・関一夫(監訳) (2004) . 乳児の世界 ミネルヴァ書房)
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. Journal of Consulting Psychology 21 95-103.
- Rustin, M. (1989). Encountering primitive anxieties. Closely Observation Infants. Duckworth pp7-21
- 佐治守夫・岡村達也・保坂亨 (1996). カウンセリングを学ぶ 理論・体験・実習 東京大学出版会

- Schwartz-Salant, N. (1989). *The Borderline Personality Vision and Healing*. Chiron Pubns.
 (シュワルツ-サラント, N. 織田尚生 (監訳) (1997). 境界例と想像力 金剛出版)
- Schwartz-Salant, N. (1998). *The Mystery of Human Relationship: Alchemy and the Transformation of the Self*. Routledge.
- Segal, H. (1973). *Introduction to the work of Melanie Klein*. London: The Hogarth Press Ltd. (シーガル, H. 岩崎徹也 (訳) (1977). メラニー・クライン入門 岩崎学術出版社)
- Sedgwick, D. (1994). *The Wounded Healer*. Routledge. (セジウィック D. 鈴木龍 (監訳) (1998). ユング派と逆転移—癒し手の傷つきを通して— 培風館)
- 下坂幸三 (1985). はしがき 季刊精神療法 (精神療法における身体の問題) 11 (3) 金剛出版 pp208-212
- 新村 出 (編) (2008). 広辞苑第 6 版 岩崎書店
- Stern, D. N. (1985a): *The International World of the Infant*. New York: Basic Books, Inc
 (スターン, D. N. 小此木啓吾・丸田俊彦 (監訳) (1989). 乳児の対人世界理論編 岩崎学術出版社)
- Stern, D. N. (1985b). *The International World of the Infant*. New York: Basic Books, Inc
 (スターン, D. N. 小此木啓吾・丸田俊彦 (監訳) (1989). 乳児の対人世界臨床編 岩崎学術出版社)
- Sullivan, H. S. (1953) *Conception of Modern Psychology*. New York: W. W. Norton & Company Inc. (サリヴァン, H. S. 中井久夫・山口隆 (訳) (1976). 現代精神医学の概念 みすず書房)
- 高石浩一 (2009). 身体感覚を通して頭わになる転移 伊藤良子・大山泰広・角野善宏 (編) 心理臨床における身体 創元社 pp41-48
- 高月玲子 (2000). 心理療法とミメシス 河合隼雄 (編) 講座心理療法第 4 巻心理療法と身体 岩波書店 pp115-158
- 竹内健児 (2004). ドルトの精神分析入門 誠信書房
- 鳥越淳一 (2010). 沈黙する精神病患者との前言語的コミュニケーションの探索 心理臨床学研究 28 (6) 763-774,
- Trowell, J. ・ Miles, G. (2012). Evaluation of the application infant observation in the training of frontline professionals working with children and families. Urwin, C. ・ Sternberg, J. (edited) *Infant Observation and Research Emotional processes an*

- everyday lives. Routledge. pp33-43
- 土屋明日香 (2007). 身体の“なぞり”と“ずれ”における他者理解 心理臨床学研究 25
(4) 385-395
- 内田 樹 (2013). 心の古層と能, 討論—基調講演を受けて ユング心理学研究 5 13-74
- 渡辺久子 (1994). 乳幼児観察 小此木啓吾・小嶋謙四郎・渡辺久子 (編著) 乳幼児精神医学の方法論 岩崎学術出版社 pp53-66
- Winnicott, D. W. (1962). Ego Integration in Child Development. The Natural Processes and the Facilitating Environment. London: Tavistock Publications. (ウイニコット, D. W. 牛島定信訳 (1997). 子どもの情緒発達における自我の統合 情緒発達の精神分析論, 岩崎学術出版社 pp57-66)
- Winnicott, D. W. (1971). Playing and Reality. London: Tavistock Publications. (ウイニコット, D. W. 橋本雅雄 (訳) (1979). 遊ぶことと現実 岩崎学術出版社)
- やまだようこ (1996). 共鳴してうたうこと・自身の声がうまれること 菅原和孝・野村雅一 (編) 叢書身体と文化 コミュニケーションとしての身体 大修館書店 pp40-70
- 山口義枝 (1994). 遊びに再現された外傷体験 心理臨床学研究 12 (2) 156-165
- 山口義枝 (1996). 遊戯療法における治療者を食べることの意味 心理臨床学研究 14 (2) 152-162
- 山口義枝 (1999). 乳幼児観察の経験, 心理臨床学研究 17(1) 34-42
- 山口義枝 (2005). 治療者の体感を心理療法にどう活かすか 日本大学文理学部心理臨床センター紀要 2 (1) 15-25
- 山口義枝 (2006a). 強迫性障害のクライアントが持つ不安への身体的共感についての一考察 心理臨床学研究 23(6) 683-693
- 山口義枝 (2006b). 反復性うつ病性障害の男性との面接—Th のわからなさの働き—, 日本心理臨床学会第 25 回大会発表
- 山口義枝 (2009). 心理面接者の身体感覚に関する臨床的意義 放送大学研究年報 27 55-62
- 山口義枝 (2012). クライアントに共感する面接者の身体感覚の効果について—強迫パーソナリティのクライアントとの面接を通して— 日本大学文理学部心理臨床センター紀要 9 (1) 21 - 34
- 山口義枝 (2013). クライアントが自身の体験を見つける過程—情動調律の視点よりの検討

心理臨床学研究 31 (3) 456 - 465

山川裕樹 (2008). 基盤としての身体性にたちかえること 心理臨床学研究 26 (3) 257-268

安村直己 (2004). 精神療法の指針としての共感体験について 甲子園大学紀要人間文化学部編 8 87-101