

障がいのある人達の「からだ」から「こころ」を支える

船橋篤彦¹

Atsuhiko Funabashi

1. はじめに

本セミナーへの登壇をお引き受けするにあたって、幾つかの葛藤がありました。中でも大きかったのは、私自身、臨床心理士でありながら「ストレスマネジメント技法」に無知であることでした。また、私の現在の専門領域が肢体不自由教育であり、本セミナーに参加される方々の学びのニーズを思い浮かべた時、私の「臨床」を語ることは、会場内にある種の戸惑いが生まれるのではないかと危惧しました。

自らの葛藤に踏ん切りをつけたのは、本セミナーの副題、「主体性を活かす身体へのアプローチ」というタイトルでした。自らの臨床実践の主題として掲げてきた「障害や病気のある人達が「健康」に暮らす為に自分の力量で手伝えることをする」をありのままにお伝えし、私自身が漠然と考えてきた「身」(からだ)と「心」(こころ)の関係について整理する機会と捉えました。

本稿は、当日の講演内容を凝縮し、言葉足らずの箇所に加筆を施した講演要録のようなものです。尚、当日は、ボディワークの実演や教育相談事例をご紹介しましたが、本稿では割愛致します。

2. 私の成り立ち—「現象としての肢体不自由」という考えに至るまで—

保育の現場では「ハイハイが出来るようになると、子どもは大きく変わる」という通説があるそうです。この説に興味を持ったことがすべての始まりでした。ハイハイの獲得によって「何か」が変わるらしい。その「何か」を突き止めてみようという関心に駆られました。ここですべてを語ることは出来ませんが、ひとつの大きな示唆を与えてくれた書物があります。分離個体化理論で知られるマーガレット・マラーは、1975年に「The Psychological Birth of the Human Infant」という著作を出版しています。親と子の関係構築を理解する上で極めて重要な示唆を与える著作であり、その中で彼女は、乳児のハイハイの獲得を「新たな心理的誕生」として位置づけています。定型発達児におけるハイハイ獲得が養育者との関係性を劇的に変化させることを知った時、「自分で動く機会が制限されている子ども達と養育者の関係性は？」という疑問が強く沸いてきました。ここから、<機能障害>としての肢体不自由ではなく、<現象>としての肢体不自由を考えることが始まりました。臨床動作法という技法を活用して、肢体不自由のある人達の「からだ」から「こころ」を支えるという臨床を続けてきました。

人間の身体運動を考える上で中枢神経系の働きを無視することは決して出来ません。それは、ペンフィールド博士によるホムンクルスの衝撃的な発見から70年以上経過した現在でも変わること

¹ 広島大学大学院教育学研究科特別支援教育学講座 講師

なく、むしろ、脳科学とその近接領域の発展により、近年では Brain Machine Interface のような卓越した技術も開発されています。もっと興味深いのは、Mobiligence（移動知）のような適応的な知の創発に注目が集まっていることです。様々な学術領域を融合した作業仮説であり端的に表現するのは難しいのですが、人間のある行為について、身体・脳・環境のいずれかに原因を求めるのではなく、相互作用の中でダイナミカルに現出する「動き」として捉えるものです。例えば、脳性麻痺によって生じる肢体不自由のすべての原因を脳に帰属するのではなく、より詳細に動きを観察し、本人の主体的な動きの創発に向けた支援を考えていくことに繋がるかもしれません。肢体不自由者とは「動かない身体を持ち主」ではなく「動かし方が分からなくて困っている人達」という認識で研究と臨床を進めていきたいと考えています。

3. 「からだ」から「こころ」を観ることの面白さ

今から 50 年前に我が国で開発された臨床動作法は、心理学者の成瀬悟策先生の研究グループが取り組まれた催眠研究から生まれました。「からだ」を動かす「こころ」の仕組みに迫る純国産の理論として、国際的に注目を集めました。学術的なインパクトもさることながら、それまで、大脳生理学、神経生理学、整形外科学などの観点から治療とリハビリテーションが考えられてきた脳性麻痺に対して、教育学や心理学の立場から支援に関わることが出来るようになりました。現在では、心理療法としての活用やアスリートのメンタルトレーニング、高齢者への健康支援など多様な対象に柔軟に適用されています。私自身は、教育領域に身を置いていますので、例えば、小学校の学級活動への導入（自分や相手の「からだ」を知るワーク）や教育相談での指導（怒りの感情が収められない子どもへのリラクゼーション指導）などに臨床動作法を活用しています。学生達からは、「先生がやっているのは、障害者のリハビリ体操のように見えるけれど、障害のない人たちにも有効なのですか？」と質問を受けることがあります。こんな時は、あえて理屈を説明することなく、学生達にひたすらボディワークに取り組んでもらいます。自分の動きやからだに注目する「体験」を通して、実感してもらうことがとても重要だと感じています。例えば、姿勢を変えるだけで、物事の認識の仕方が変化すること、楽に呼吸が出来るといった事実気づくと、学生からの質問に対する言葉での説明は無用になることがほとんどです。

障害の有無に関わらず、私たちは「自分をよりよく知りたい」という欲求があるようです。肢体不自由のある人達が自らの「からだ」に向き合う姿は自己理解の過程そのものだと感じています。自分の在り方に気づき、自分の緩め方を知り、新しいやり方を発見することをお手伝いすること。これらを含めて、私が自らの臨床を通して語れることは「からだは面白い」ということになります。

4. 「からだ」に注目し「こころ」の支援に繋ぐこと—その効果と限界—

心理臨床において、クライアントの「身体」に触れるという行為は厳に慎むべきと考える方が大多数を占めることでしょう。例えば、握手は、日常生活の中で出現頻度の高い身体接触行為ですが、こと臨床場面になると控えている方が多いはずで、私達は半ば直観的に「こころ」と「からだ」に深いつながりがあることを認識していますが、臨床場面において、時に自分やクライアントの「か

らだ」を「身体」に変換し、物理的な距離を取って観察しているのかもしれませんが。このことは心理療法の技術的發展に寄与した側面もあると思います。物理的な身体接触を避けることで、古今東西の心理臨床家は、「言葉」を駆使して相手の心の在りようを深く探りあてる技術を生み出し、「行動」を標的にした再現性の高い治療法の開発に勤しんだのかもしれませんが。

他方で、まるでトレードオフのようにクライアントの「からだ」への注目は薄れていったようにも思います。勿論、表情や姿勢、身振りといった身体が発する情報はケース会議の中でも話題として取り上げられることもあるでしょう。しかし、ケースフォーミュレーションにどの程度生かされているでしょうか。

ある児童精神科医の先生のケースを陪席した時のことです。不登校で心身の不調を訴えている子どもの話をその先生は20分程真剣に聞き、最後に握手をして診察を終えました。診察終了後に私の記録に目を通した先生は「これじゃダメだ。君は子どもの動きが全く見えていない。動くところはすべて見る。何を語ったかではなく、どう語ったかを見なさい。」と言葉を残して去って行きました。後日、この先生は、子どもの眼球の動き、表情の変化、姿勢と筋緊張、呼吸の様子、手の動き、発声の仕方などを事細かに観察して、子どもの見立てと治療の方向性を考えることを伺いました（握手も大切なアセスメントの一部とのことでした）。名人芸と言えればそれで片付く話かもしれませんが。しかし、相手の「動き」を全体で捉えること、さらには自分自身の「動き」に気づくこと。日々の臨床を振り返るにあたって、私自身の拠り所になっています。

海外では、ソマティクスやソマティックサイコロジーと呼ばれる理論・技法が發展を遂げています。研究知見については冷静に判断をしていく必要があるかもしれませんが、様々な学問領域が融合しており、今後の躍進が予想されます。個人的に残念に感じているのは、この分野は日本、中国、インドなどアジア諸国のお家芸であったはずですが、学問發展の宿命かもしれませんが、我が国に根づく「身心一如」の教えが換骨奪胎された感もあります。メイドインジャパンの心理療法、臨床動作法の基礎的研究や臨床効果の検証を進めていかなければなりません。私は教育領域で出来る貢献に努めていきます。

あらゆるものが加速化され、早熟を促される社会構造の中で生きていくこと。学習指導要領に心の病やストレスに関する記載がなされ、心の健康チェックを義務化しなければいけない社会の中で、心の専門家に寄せられる期待はかつてないものとなることでしょう。「心身」と「身心」は似て非なるもの、問答のような一文を残し本稿を終えることとします。

謝辞

今回、自らの「からだ」を通して積み上げてきた臨床を「ことば」にして伝える機会を与えて頂いたことは、時に、壮年期の成長痛にも似た痛みと苦しみを伴いながら、それを補って余りある実り豊かな時間でした。このような機会を与えて下さった広島大学大学院教育学研究科附属心理臨床教育センターの岡本祐子センター長にこの場をお借りして厚く御礼を申し上げます。有難うございました。また、本セミナーを企画して下さい下さった服巻豊教授に深謝申し上げます。先生の励ましがなければセミナーに登壇することは叶いませんでした。有難うございました。