

SART (Self-Active Relaxation Therapy ; 主動型リラクゼーションセラピー) における体験過程

大野 博之・奇 恵 英

The Experiencing Process in Self-Active Relaxation Therapy

Hiroyuki Ohno · Hyeyoung Ki

1. はじめに

SART (Self-Active Relaxation Therapy ; 主動型リラクゼーションセラピー、以下サートと記す) は動作法の発展過程の中で誕生したものであり、動作課題を介して行われるリラクゼーションの原理によりクライアントに働きかけるための心理治療のための新しい理論と技法である。サートの開発は、リラクゼーションの概念や方法が心理臨床の場で広く用いられている割には、適切に評価されていないという問題意識に触発された一面がある。さらに、身体運動をこころの動きとしての「動作」という概念に捉え直した「動作法」においてタテへの応重力的対応の方が理解されやすいことも、リラクゼーションが補助的ないし準備的役割しか与えられていないことも、それが十分に理解され、評価されないことの直接の原因となっている。

サートは、人の生きる活動を「こころとからだの動き」として捉えるとともに、人の生きる活動、すなわち、「こころとからだの動き」とは、今、ここに呼吸し存在しているところにすでに行われているという事実準拠している。このような視点から、サートは従来からの動きの活性化のための補助的役割または準備状態づくりとして理解されがちだったリラクゼーションを捉え直し、リラクゼーションがもつ主体性、能動性及びその効用を明らかにする試みである。臨床実践においては、発達障害や脳性マヒといった障害者のリハビリテーションから書癢、むちうち、PTSD など、健常者の心身の不調の改善に至るまでサートの実践が積み重ねられ、それぞれの事例においてその効用が確認されている (大野、2003)。

本稿では、サートの基本的視点であるリラクゼーションの捉え方について論じ、それに基づいてその理論と技法を構造化するとともに、実践例を通してサートの体験過程を明らかにすることによって、サートの効用を理論的に説明する。

2. サート理論の背景 ; 「動作法」とリラクゼーション

1) 「動作法」の理論と展開

まず、人の動きはからだの物理的変化を含めた生理学的理解という一側面だけでなく、こころの動きを無視してはからだの動きはありえないことを認識する必要がある。そのいい例として、脳損傷により永久的に四肢及び躯幹筋の痙直、麻痺、不随運動、運動失調などを生じた病態として捉えられる脳性マヒの子どもが、催眠中に行動の変化をみせるが、催眠から醒めた後に多くの場合、元の状態に戻ることが挙げられる。すなわち、催眠という変性意識状態 (自分の意思・意識で自分を制御できないと思込んでいる状態) では、動いたからだが、自分の意識に戻る瞬間に動かなくなるという事実から、からだの動きとこころの動きの相互関連性が明らかになったのである (大野、1985)。

この視点から、成瀬 (1973) は、目の前にいる障害をもつ子どもの行動の源である主体の一連の活動を心理現象として捉えなおし、「動作」という新しい概念を提案した。それは、脳・神経活動を含む身体運動を引き起こし、調整する人間の主体的・有意的な自己制御活動を表すものであり、図式的に言えば、主体者が自分の意図に基づいて、一定の努力の結果生じる身体運動を指すものである。

つまり、人が自分のからだを動かそうとするとき、それを実現するための有意的意図が生じる。このこころの働きの中には、からだの動きの基礎となるプランや動きのイメージ、意識性の変化などが組み込まれており、どのような手順でからだの動きを実現するかが決定される。次いで、意図に沿った実際の動きを実現するための努力がなされ、結果として身体運動が生じ、時間経過とともに、その動きが変化する。その過程で、意図通りであれば、遂行のための努力が継続され、合わなければ、修正が行われる。この照合と修正の機能を含む身体運動実現のプロセス、すなわち、「動作」の遂行過程は心理現象そのものであり、この視点に基づいて肢体不自由を見直

したところに画期的な意義を見出すことができる。

「動作法」はこのような「動作」の基本概念に基づき、「意図－努力－身体運動」というプロセスの中で、その照合と修正を援助することによって、クライアントが抱えている問題を解決するために確立された心理学的方法である。その初期において脳性マヒの肢体不自由の改善のために開発されたので、従来の医学的アプローチと区別して心理リハビリテーションという用語が確立され、「動作訓練」(成瀬、1973)はこの新しい領域の主要な柱として位置づけられた。その後、動作訓練は、他の障害をもつ人たちにも適用され、行動や情緒、言語などの発達を促す作用があることがわかり(針塚、1986; 田中、1986; 鶴、1985; 中島、1992; 大場、1992; その他多数)、急速に適用範囲が広がった。他方、他の障害児への適用を考えた場合、不自由動作の改善ではなく、不適応行動や情緒の改善を主目的とする事例も増加し、動作学習や臨床動作法、動作療法などの名称が用いられているが、基礎研究をはじめ、心理臨床の幅広い分野に共通する用語として動作法(Dohsa-hou)が用いられている。

2) 動作法におけるリラクセーションの位置づけとその変遷

動作不自由の改善を主目的とする動作訓練は「意図と身体運動を一致させるための努力の仕方を変える試み」と定義されている。そのもっとも基本的なことは、動作不自由の主要因を形成している不当緊張の軽減・除去に関するものである。これは「リラクセーション」と呼ばれ、実験及び臨床実践の両側面(大野、1968; 1971; 1989)からその有用性が確認されてきた。

この不当緊張は、①動作とは直接的な対応関係を持たずに慢性的に存在する緊張(慢性緊張)、②動作遂行に直接関係のある部位に発生する緊張(過度緊張)、③動作を遂行することができないような緊張(低緊張)、④動作遂行中に動作とは直接関係のない部位に発生する緊張(随伴緊張)、⑤動作完了後になお引き続き観察される緊張(残効緊張)に大別される(大野、1989)。

このように動作に関与する不当緊張はさまざまな形で出現しているので、その制御方略も複雑になる。その重要な手がかりとなるのが慢性緊張であるが、その存在を具体的に指摘されたとしても、彼らはそれを制御する方略を持ち合わせていない。しかし、これは脳性マヒのみの問題ではなく、肩こりや腰痛など、われわれが日常の中で持ちうる動作の不自由さにもいえることである。そこで、援助者は不当緊張が発生する部位を他動的に動かすことによってその存在を明確化し、彼らにそれを軽減・除去させるように工夫させる。その制御過程において、当該部位の緊張を軽減させるだけでなく、随伴緊張の発生を防止し、最適状態を維持し、持続させることによって残効緊張の出現を抑制できるようにしなければならない。この緊張制御の試みは、漠然と存在する日常性

の慢性緊張を動作遂行が可能になるまでに制御できるようになる。このようなリラクセーション技法は、動作の基礎を確立するための技法として開発され、軽度、中度の脳性マヒ児者の動作不自由の改善に有効なものとして展開した。

ところで、近年、重力に対応した動作制御の重要性が指摘され、「タテ系動作訓練」(成瀬、1985)へと動作訓練の転換が行われた。タテ系動作訓練では、重力に対応した基本課題、すなわち、坐位、膝立ち、立位、歩行を基本課題とし、重力に対応した姿勢を取るための意図や努力の過程を問題にしている。従来の動作訓練からタテ系動作訓練への転換を促した要因の一つは、緊張を弛めた後に坐位や立位を取らせるといった従来の動作訓練の手続きは軽度の脳性マヒ児には有効であったが、重度・重複化した脳性マヒ児に対しては限界があったということである。

彼らが、二次元的な課題で緊張を弛めたとしても、応重力姿勢を取り、環境に働きかける能力を育てることは容易ではない。このような従来の動作訓練の限界を打破するために、「タテ系動作訓練」が展開され、寝たきりの重度の障害がある子どもにも坐位や膝立ちなどの動作課題を適用する方向へと進んだ。それによって、リラクセーション訓練はタテ系の基本課題の訓練手続きの中に補助的なものとして組み込まれ、従来行われてきたリラクセーションにおける心的・身体的過程が十分吟味されず、消極的な理解に留まっている現状である。

しかし、現実には、臥位姿勢から坐位、膝立ち、立位へと姿勢を変えることによって、彼らの不安や緊張は漸増し、コントロール困難な状態に陥ることになる。筋電図や心拍数などの生理学的指標から健常者・障害者ともに姿勢条件の違いにより明らかな差が認められ、重力に対応してからだを垂直に位置づけるための活動の複雑さや難しさは顕著なものがある(大野、1968; 1971)。

3. リラクセーションにおける心的・身体的過程

1) リラクセーションにおける心的構え

動作に関与する不当緊張は、さまざまな形で出現しているので、その制御方略も複雑になる。その重要な手がかりとなる慢性緊張を具体的に指摘されたとしても、通常本人がそれを自ら制御することはできない。これは、脳性マヒの場合だけでなく、肩こりや腰痛、四十肩・五十肩など、われわれの日常生活においてもしばしば体験しうるものである。このような状態は、動作を意図し、それを遂行する過程で、心の働きと実際の働きとの間の相互作用によって生じる心身の状態がはりつめた状態といえよう。

従来のリラクセーション技法では、このような不当緊張に対して、援助者は不当緊張が発生する部位を他動的に動かすことによってその存在を明確化し、“からだの

持ち主であり、動かしている主体である人” (以下、主体者) にそれを低減・除去させるように工夫させる。その制御過程において、当該部位の緊張の低減、随伴緊張の発生防止、残効緊張の出現の抑制など、複雑な緊張制御の営みが行われる。

このような動作訓練を効果的に実施するために、主体者はこの過程に対応できる心的変化を準備しなければならない。すなわち、慢性緊張という長年積み重なったその人特有の動きの結果からも分かるように、今まで固執してきた過去とは異なる新しい自己が展開されることに対して、その事態をしっかり受け止め、援助者の働きかけを受容することで、その援助がより有効に作用し、主体者の自己変革を達成するようにするところの構えが必要である。

もし、不当緊張の世界からの脱却に不安や恐怖を覚えたり、訓練や援助者に対する抵抗があれば、主体者の自己変革は期待できない。たとえ、訓練の効果が現れたとしても、一時的なものに終わったり、かえって増悪させたりする。それほど、不当緊張は彼らの心的状態と密接な関係にあり、姿勢や動作のゆがみの原因を構成しているが、そのような不安定さを有する自己存在の枠組みこそ、その人の特徴を形成するものである。

このように考えると、主体者がこれまでの自己存在の枠組みから脱却する能動性を備えるためには、援助者によって他動的に動かされることによって自分のあり方、言い換えれば、自分の今のできなさに直面化させられるのではなく、主体者自身が今の状態をありのまま客観的に吟味し、確認する手続きが工夫される必要がある。今・ここにおけるありのままの自分を出発点とし、そこから援助者によって示される変化に向かう方向性を共有しながら、その達成に向けて自分の可動域を少しずつ広げていくといった進め方は主体者の不安や抵抗を呼び起こさず、能動的な心的構えを保障することにつながると考えられる。

タテ系動作訓練では、主体の活動が重視されることから主動感が強調され、リラクゼーション訓練の原則においても自己弛緩ができることを目標にしている。しかし、当人が慢性緊張をコントロールすることは難しいので、援助者による他動的働きかけを必要とし、そのための手続きが取られる。自己弛緩のために、当人を中心とした働きかけではなく、援助者中心の働きかけを行うことは、ある意味では矛盾することでもあり、自己コントロール機能を高めるための発想としてはもう一つ工夫が望まれる。

サートによるアプローチは、主体者の“今・ここ”におけるありのままの動きが、間違った動きであろうと、不十分であろうと、その人のからだの動きを活かすというところに立脚している。これは、リラクゼーションを通して動作法の本質を具現化したアプローチであるといえよう。この視点に立って、援助者中心の従来のリラク

ゼーション訓練ではなく、動作の主体者に課題解決を委ねるといふ主動型リラクゼーションの手続きを取ることに大きな意味がある。

2) リラクゼーションにおける「気づき」; ころとからだの統合のための要件

リラクゼーションの訓練の課題は“不当緊張の除去”であり、動作や行動を遂行するための最適な心身の状態を作り出すことを主目的としている。ところで、この課題は脳性マヒ児に限らず、健常児・者においても困難であることはすでに知られている (Jacobson, 1929; 大野 1968; 他)。

この訓練の過程で大切な要件として二つの側面がある。一つは、課題に取り組む自己変革の姿勢を多少の変動はあったとしても持続させることである。他の一つは、偶然の結果として生じるリラクゼーションではなく、自らの意図ないし意思の発動によって企てられた一定の努力に基づいてリラクゼーションの課題を解決することである。

すなわち、主体者の意識のレベルで緊張を弛めようとする意図が発し、自己努力の結果からだの緩んだ状態になり、その変化が主体者自身の実感によって意識のレベルで十分感知されることが主体者の能動的姿勢を維持させ、一定の努力と結果が調和した課題解決を生み出すことである。さらに、このような主体者の体験過程が心理的「気づき」となることによって、その気づかれた心身の状態を基準にして主体者が自己努力を行うことが可能になり、ころとからだの統合に向かう努力と気づきをさらに深め、心身の安定のために大きな役割を果たすことになる。

逆に、援助者によって主体者が自己努力をせざるを得ないような状況が作り出され、からだのレベルで弛緩した事実が確認されても、主体者自身の実感が伴わなければ、その効果は一過性に留まり、主体者の自己変革の心的構えを維持し、変化をもたらすまでには至りにくいといえよう。

3) リラクゼーションにおける2重過程; 「動かすこと」と「弛めること」

脳性マヒ児は援助者によって他動的に身体の特定部位を動かされ、不当緊張を明確化された状況で、その緊張を成業することが訓練の課題とされている。この場合、援助者の意図に合わせて弛緩するという事は、援助者が有効な援助によってマヒ児の特定の身体部位をスムーズに動かせることをも意味するだけでなく、脳性マヒ児の身体が少なくともスムーズに動くことができるという事実を示している。同様に、動作の過程も、不当緊張を処理する過程で示されたこの事実に基づいて考えることができる。つまり、動作はリラクゼーションと身体操作という二重の過程を含んでいるのである。

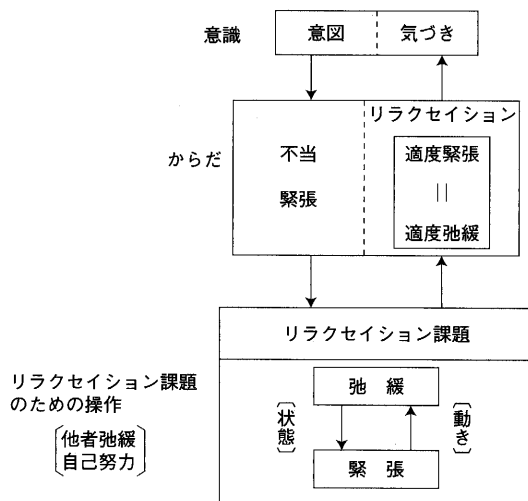


図1 リラクゼーションにおける心的過程
(大野、1989修正図式)

この事実に着目すれば、リラクゼーションと身体運動の過程を切り離すことはできない。リラクゼーションの課題は不当緊張を除去することであるが、その目標は脳性マヒ児の不自由動作を改善することであり、単に力を抜くだけでは目標達成というわけにはいかない。同じように、援助者が脳性マヒ児に力を抜かせた上で、スムーズに彼らの身体が動いたとしても、目標を達成したことにならない。要は、彼らが自らの意図に基づいて自己の身体を的確に操作できるようにすることである。すなわち、「弛めながら動かす」、そして「動かしながら弛める」という二重のプロセスにおける主体的な関与、すなわち、気づきの心理過程を必要とするのである（図1）。

意識のレベルで身体を正しく動かそうとする意図が発し、からだのレベルに現れている緊張に注目する。操作の段階で、援助者は脳性マヒ児の特定部位の不当緊張を除去するためにリラクゼーションを行わせ、リラクゼーションができた範囲で、さらに援助しながらその部位を動かすように指導する。その繰り返しによって一定範囲の一定の動きに関して、からだのレベルで動きに対応した適度の緊張と適度の弛緩を実現することになる。脳性マヒ児はこの一連の過程を通じて、動作とリラクゼーションに関する心理的理解としての「気づき」を体験する。

従来理論では、緊張と弛緩の適度のバランスを指摘した「差異弛緩」(Jacobson, 1929)の概念がこの二重過程の考え方に共通している。しかし、それは、あくまで弛緩することそのものに重点を置いたものであり、動きの制御とは直接関係はない。動作とリラクゼーションに関する心理的理解としての「気づき」は「不当緊張」と「動き」の制御という二重の過程を含むものであり、動きとリラクゼーションの対応関係を捉えることによって、自己の身体の動きを自らの意図によって制御するという基本課題を解決し、不自由な身体を改善するという

本来の目標を達成するために役立つことになる。

4. サートの基本原理

1) 主動感を伴った自己コントロール；「主動型リラクゼーション」

動作法による心理治療の枠組みとしては、治療者はクライアントの主体的活動を中心に据え、その活動に見られる問題解決のために動作課題を通して働きかけを行い、主体的な努力の在り方や体験の仕方を改善するように取り組むことになる。この際、クライアントの主体的活動が本人にどのように捉えられるかを表わす概念として、「主動感」「自動感」「被動感」が挙げられるが、主体的活動につながるものとして、「主動感」が重視されている。

主動とは自分で自分のからだを動かすことであり、他者によって自分のからだを動かされる他動とは区別される。両者の間に、自分で動かしたという実感がなく、勝手に手足が動いたという自動という現象がある。これらの動きには、動かしている感じ（主動感）、動かされている感じ（被動感）、あるいはひとりで動いている感じ（自動感）など、動きに付随した感じが伴う。この感覚は心理的影響を受けやすく、実際に自分で動かしていても、状況の変化に応じて主動感、被動感、あるいは自動感が喚起される。

脳性マヒ児の場合、からだの不自由である故に、本人が自分のからだを動かすことが難しいので、他者の援助を必要とするという見方が一般的である。しかし、生きて、生活している限り、呼吸もし、間違っていたとしても、からだを動かしている事実がある。すなわち、からだの不自由さもそれを有するその人の自己存在の枠組みであり、その人自身が形成してきたものと考えれば、今ある不当緊張も、その変化も主体者の自体に対する主動的働きかけによって左右されるといえる。

したがって、本人が動いている事実から本人が自己弛緩できるという能動的な捉え方のもと、主体者が可動域の中で自ら動こうとする自発的かつ主体的な努力を重視し、展開していく課題を設定することによって、主体者自身が“動いている、動かしている、変化している”という実感をもち、主体性・能動性を持続しつつ、課題を達成していくようになるのである。

2) サートの基本的構造

① 側臥位姿勢

サートの課題は、主動を中心としてリラクゼーションを進めるために、クライアントが比較的安定して課題を遂行できる側臥位姿勢を中心に設定する（大野、2003）。坐位や膝立ち、立位などの姿勢は、サートの原理を利用できないことはないが、からだの動きに関しては自由度が高く、姿勢緊張という困難な条件も加わるので、それ

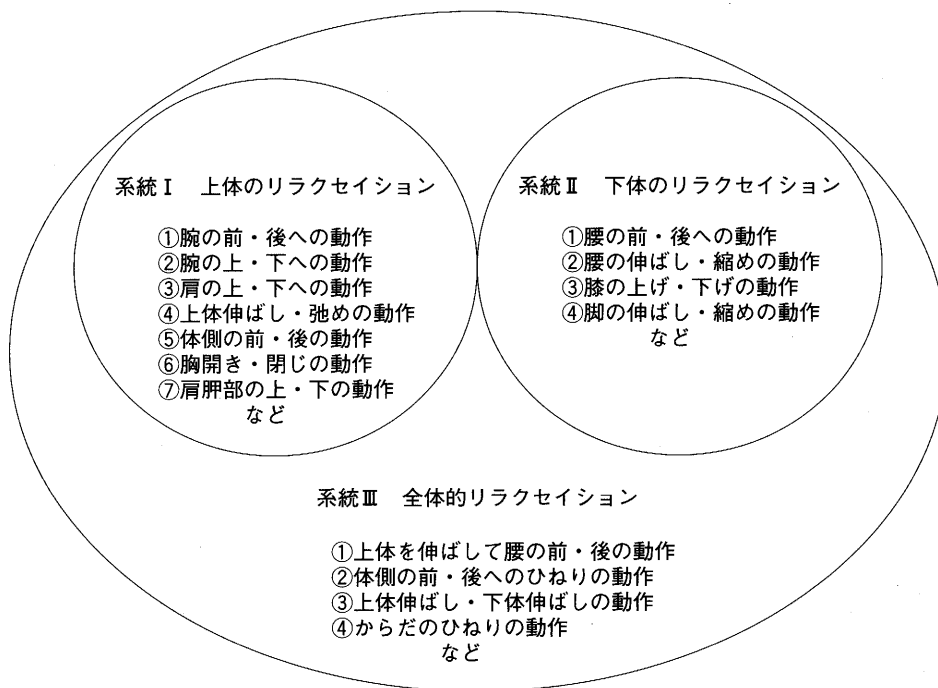


図2 側臥位姿勢におけるリラクゼーション課題

らの姿勢の活用に関しては工夫しなければならない。

② サートにおける動作課題

人のからだの構造は原則として左右対称であり、動作のメカニズムもからだの軸に沿って形成されている。リラクゼーションの対象となる慢性緊張などの不当緊張が出現しやすい部位は基礎研究や臨床経験により、頸・肩・胸・肩胛部まわりの動きに関するもの、腰・股関節部位の動きに関するもの、及び膝・足首の動きに関するものが挙げられる。

これらの課題をより効果的に組み立てるために、サートでは3種類の課題群を設定されている。すなわち、腕をまっすぐにして前・後の方向に動かすなど、上体の動きで構成される課題(系統Ⅰ)、腰を前・後方向に動かすなど、腰から下の動きに関する課題(系統Ⅱ)、及び上体を上に伸ばすと同時に下体を下方向に伸ばすなどの、からだ全体に関する課題(系統Ⅲ)で構成される(図2)。

3) セット方式による課題の設定及び進め方(図3)

からだを動かす過程には、緊張方向への操作と、弛緩(リラクゼーション)方向への操作が含まれる。実は、緊張方向への操作の中にも、緊張と弛緩の両方向への活動が存在する。たとえば、肘を曲げた状態から“肘を伸ばす”という動きをみた場合、肘を伸ばすための伸筋群の活動が活発化すると同時に、屈筋群の活動は静止する。伸ばし方がスムーズでない場合には、肘の動きに関する筋活動に問題があるだけでなく、肩や腰の部分の筋肉群が収縮し、随伴緊張の発生が認められる。すなわち、からだの動きは部分が全体へ、全体が部分へ有機的に関連しているものであり、一方方向ではなく、双方方向への働

きかけによって動きがより明確になり、スムーズになっていく可能性がある。

このようなからだの動きに関する筋・骨格構造上の特性から、サートの基本動作課題は、まず左側と右側をセットして考えた上で、原則として、前・後・上・下方向への動き、曲げと伸ばしなどの動き、あるいは前・後への体軸に沿った回転の動きの課題で構成されている。さらに、ひとつひとつの課題については、一方方向の単一の動きとして別々に切り離すのではなく、たとえば、腕を上

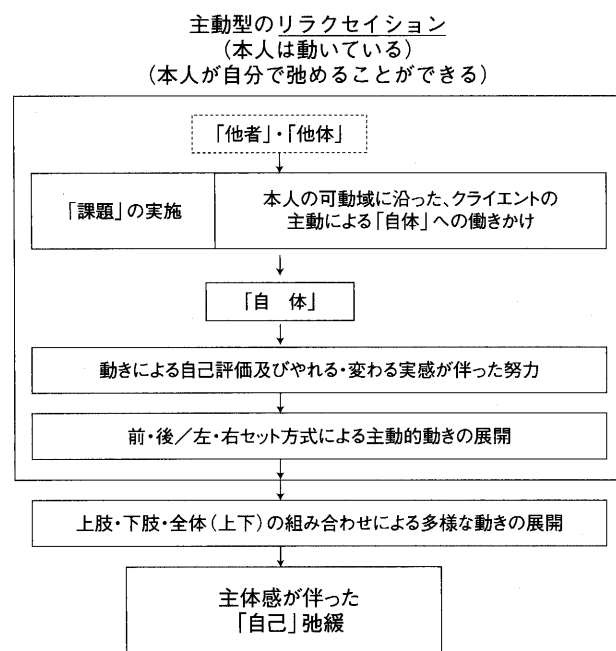


図3 SART(主動型リラクゼーションセラピー)の手続き

に伸ばすのと伸ばした腕を縮めるという二つの課題をセットして実施する方がよい。この取り組みにより、主体者の動きや緊張の実態をより正確に把握できるだけでなく、その手続きで得られた評価がリラクゼーションの手続きに直結し、変化の過程、効果の現れ方をより把握しやすくする。このことは主体者としてもからだの動きやその変化、リラックスしたからだの感じを体験できるだけでなく、自分が動かしたとか、コントロールできたという主体的体験としての実感を伴うことに意義がある。

5. サートにおける体験過程

以下は、筆者が企画した自主シンポジウム「動作法における SART（主動型リラクゼーション療法）の臨床実践」（第24回日本心理臨床学会、2005、京都）において様々な領域の臨床心理士が臨床実践にサートを導入し、その効用と課題を発表したものをクライアントの体験過程を中心に整理、修正してまとめたものである。

1) 「自体」の「分かりにくさ」から「分かりやすさ」への転換；顎関節症者への適用（梶原和美、2005）

顎関節症とは非常に頻繁にみられる症状で、一般的には、ストレスが関係しているといわれており、セラピスト（梶原；以下、Th）が臨床心理士として勤務している K 大学歯科の臨床データによると、治療1年後のアンケート調査では44%の人が完治している。半数以上は問題が残っているということになるが、患者自身が日常生活に大きな支障がない程度の症状で了解できるということで、9割は治療が終結することになる。しかし、少数の人の中には、10年以上苦しんだり、悪化したりする人がいる。

このように予後が悪い人の多くは、自分の問題をなかなか認めることが難しい人達であることが特徴的である。そこで担当医は依頼によって、患者（以下、CI）が自分のからだの感じに気づき、どこが痛いのかを明確にし、問題をストレスの関係から捉えることができるようになることをねらいとした Th のカウンセリング面接（以下、面接）が始まる。一般的にカウンセリングには言語面接が主であるが、Th は顎関節症者の姿勢は猫背という特徴が見られること、肩こりや頸筋の痛みが多いことから、肩や顎のリラクゼーションを中心とした動作法を導入してきた。

その結果、面接後には CI から「気持ちいい」という感想が多く、短期に改善がみられ、終了するという特徴がみられた。しかし、それでも終結が難しい CI に対してサートを導入した結果、短期の改善とともに、Th・CI 両者にとって、その変化の過程が非常にわかりやすく、状態と変化への理解が明確になることから、従来のリラクゼーションとは違う体験がもたらされた。なお、サートは側臥位が基本であるが、面接場所の都合上、CI が

椅子に座った姿勢で実施した場合でも短期改善がみられ、側臥位と同様の効用が得られるといえる。

このように、サート実施によってもっとも重度の顎関節症者の短期改善がみられること、Th・CI の両者が従来のリラクゼーションと違う体験を実感することの理由については、Th・CI 両者にとって、リラクゼーションの状態と変化過程の分かりやすさが挙げられる。顎関節症で長く苦しんできた CI は、症状について思い当たる原因がみつからず、悩むケースが多い。理不尽に思う気持ちのまま、生活の中では楽しむこともできない、食事も思うようにできないという苦痛を強いられる。そのような CI にとって、言語面接は、自分のつらさを語り、聞いてもらえる機会になり、心理的な励みになる。さらに、動作法面接は自分で何とかできるかも知れないという症状の改善に対する具体的な実感を得ることができる。

従来のリラクゼーションの技法は、Th が CI の肩周り、頸周りで硬いところ、緊張しているところに誘導し、CI が緊張を抜かざるをえないときまで待つようなアプローチであるが、サートはセット方式での動きの展開、可動域からの CI の主体的努力などが行われ、よりダイナミックに CI が自体の状態を実感することができ、自分のできるところ、できないところの区別が明確に捉えられる。その結果、CI は“楽しい、これは分かる、もっと動かしてみよう”というモチベーションと主体性を持続しながら、自体の変化を確かめることができる。

このように、顎関節症者に対するサートの効用は、CI が自分のからだの感じに気づき、どこが痛いのかを明確にすることによって、状態を受け入れるといった受動的姿勢を越え、自分の状態を変えていけるという実感と実際変わったという達成感を自分のものにできるところにあるといえよう。

2) 実感をともなった自体への気づきから主体性が高まった事例（川村由紀、2005）

知的障がいを持つ人に対する心理療法の場合、セラピストがクライアントの問題を共有し、クライアントの内省を促すことによって問題解決に至る面接を展開するには特有の難しさがある。それには、本人の知的能力といった固有の問題によって“分からない”と言わざるをえない状況があるといえるが、一方では、周囲の人もこの“分からない”という表現を知的能力の問題としてしか捉えず、“周りがなんとかしてやらなくては”という対処をしがちであるといった相互作用から起因するのではないかと思われる。本事例では、知的障がいをもつ成人女性にサートを導入することによって、自分の問題を自分のものとして引き受け、変えていくといった主体性の回復がみられたものであり、以下では、その過程とともに変化の要因について検討する。

A さんは常勤職をもっているが、心理的ストレスによって嘔吐という身体的症状を呈し、保護者同伴で来談

した。Aさんは“(嘔吐は)精神的なものと言われているけど、分からない。吐くとすっきりする。”と語り、日常生活の説明や精神的な負担についての内省及び言語表現ができず、戸惑いを見せた。セラピスト(川村;以下、Th)はAさんが自分自身の実感の曖昧さや表現のできなさに困っている状況から、「自体」という具体的な手がかりが有効と考え、動作法を導入し、座位姿勢での前屈から始めた。その他にも、Thが設定した課題を呈示し、そのプロセスの中でThの実感をフィードバックし、その内省を促したが、“分からない”という自信のない返事が返ってくるばかりであった。

Thの方で有効と思われる動作課題はいくつか考えられたが、Aさんが“分からない”状況でThが多く の指示や誘導をする必要が生じてしまうため、サートの系統Iの課題(腕の動き;前・後)を導入した。Aさんは、“動かせるかどうかどきどきする”と緊張や不安が入り交じった気持ちを語りながら、Thの示す方向に腕を動かし、少しずつ変化を確かめることができた。その中で“ギュッとする”“もう少しできる”といった実感のともなった表現や工夫が見られるようになり、“気持ちがいい”という感想が述べられるようになった。1ヶ月の面接過程の中で、Aさん自身が実感できる達成感嬉しそうな表情に表われ、嘔吐症状は消失した。

本事例で、座位姿勢では“分からない”と言い、からだの感じが変化しにくかったのに比べ、側臥位姿勢(サート)では自分の体の感じ等に明確な反応を示し、動作課題を遂行できたことの違いには、Aさんの強い姿勢の歪みが関連していたと思われる。Aさんほどの強い姿勢緊張があると、坐った姿勢で肩や腕を動かすには、姿勢の維持とともに、課題部位を動かすといった多くの努力が必要になる。よって、Thは一つの動作課題を求めたつもりでも、Aさんはいくつもの努力をしながら課題に応じなければならない。そのため、動作は遂行できたとしても、Aさん自身が何を行ったかを実感することは難しかったのではないかと。側臥位では、姿勢やその維持に多大な努力をする必要がなく、自分が目指すべき動作課題に焦点づけることができたため、Aさんの主体性や実感が高まったのではないかとと思われる。リラクゼーションにおいて〈からだを動かしましょう〉という伝え方やシンプルな目標設定は、動作課題を分かり、主体的に取り組む構えを形成するために非常に有効であるといえる。さらに、「分かる」ことが次の主体的な取り組みに必要な意欲やモチベーションを引き出していくことに有効に働いたのであろう。

3) “自分で自分のからだを変えることができる”という能動性を取り戻した事例(大場信恵、2005)

近年神経科や精神科において心理療法的手段として動作法が用いられるようになり、セラピスト(大場)も自己臭恐怖症、不安神経症、過敏性腸症候群、チックなど

の患者に対して動作法を導入し、その有効性を確認してきた。本事例に関しては、日常生活においても自己訓練できる方法を依頼されており、その試案としてサートを導入し、効果が得られた。経過を振り返り、その効用の要因について検討した。

Bさんは会社員で、主訴は“緊張すると頸や肩がこわばり、頸が横を向いてしまう”ということで、診断名は「筋性斜頸」であった。Bさんの特徴としては、周りの圧力に対してイヤといえない受動的なところがあり、ストレス解消のための積極的な工夫や行動が取れず、ため込んでしまうところが挙げられる。誠実に頑張り、順調に進んできているのに、斜頸という症状が発現したことは、Bさんにとって大変なショックであり、挫折体験であった。半年間の動作法によるリラクゼーション面接を行い、完全という状態ではなかったが、症状が軽快したため、終結したが、昇進試験というストレスフルな状況から心理的緊張が高まり、斜頸が再発、面接を再開した。その際、主体者の自由度と主動性に主眼をおいたサートを導入し、面接と並行して日常生活における自己訓練を行うようにした。

面接におけるからだの動きの変化とともに、Bさんも“家でもコツがわかってきた”という実感がある中で、“最近不調だったのでリラクゼーションをした時に味わうあのリラックスした気分になるために今まで考えたこともない一人旅行に行った。これまでは周囲に言ってもきっと許してもらえないと思っていつも言わなかったけど、思い切って言って良かった。”という報告があった。Bさんのあり方の変化や能動的姿勢への転換がみられ、緊張-弛緩のバランスのよいコントロールによる斜頸の改善とともに、Bさんの受動的姿勢から能動的姿勢への自己変革が行われていることが垣間見られた。このような自己変革は、その後、昇進試験への挑戦、失敗の際にも緊張-弛緩の自己コントロールができたことによる自信の高揚とともに、“プライドとコンプレックスの両方があっていいんだ、ということが分かった。”という内省と症状の消失をもって面接の終結をもたらした。

本事例において、“1回でこんなに変わるんだ”というBさんの言葉が表わすように、サートはクライアントが自分の体の変化を掴みやすいという特徴がある。そのためクライアントは「からだが変わる」という実感から「自分は変わるんだ」という希望を持つようになり、日常生活に置いてあきらめていた状況を自分で変えようと努力するようになったのではないかと考えられる。さらに、サートでは治療者の援助は必要最小限となるので、クライアントは「自分がやっている」という感じを強く持つ。そのため症状や自分の人生は自分次第だという意識を持ちやすく、このような要因がBさんがそれまでの自分のあり方を転換し、能動性を取り戻すことができたのではないかとと思われる。

4) 主動的アプローチによる自分の枠組みの変化に不安を覚え、中断した事例(清峰瑞穂、2005)

本事例は、長年従来の動作法を行ってきたCI(以下、Cさん)に対してサートを導入した結果、Cさんからサートが合わないという申し出があり、中断したものである。このケースを振り返り、考察することによって、サートの課題及び従来のリラクセーションとの違いについて検討する。

Cさんは、体がきついと訴え、動作法のことを既知し、本人から実施を求めてきた。Cさんの特徴として、行き過ぎた丁寧さが挙げられ、たとえば、セラピスト(清峰;以下、Th)に“こんなすばらしい先生に会ったから、すぐ治ると思います”などの発言がみられた。面接中は、ちょっとしたことでも過度のポジティブな反応をみせることが多く、異様に高揚した調子であるため、ThはCさんとの関わりが表面的であるような感じを拭えないまま面接を続けていた。

Cさんの姿勢は、背中が丸まり、あごが出ていることが特徴である。動作法の中ではあぐら坐位で前屈を中心に行った。しかし、Cさんはからだの状態や動きに対して具体的などころに目がいかず、Thからすると、今の自体の感じについて話してほしいところで、“ありがとうございます。こう動くようになってきました”と、いかによかったかを強調したり、からだが堅いときは、“この間カバンを持ちすぎたので堅くなったと思います”と、言い訳をするなど、Cさん自身の具体的な実感を返すことはなかった。

CさんのThに対する過度な同調や受動的姿勢に変化が必要と思われ、ThとのやりとりにおいてCさんが文句や注文を出すなど、Th-CIの関係が安定し、Cさんの自発性が高まったと判断したところでCさん自身の主体的取り組みの度合いを強めるためにサートを導入した。実際は、側臥位の姿勢を提案し、従来の動作法のリラクセーション課題である躯間のひねりを行った。サートを導入した面接終了後、次回に長時間遅刻をしたので、その理由を問うと、Cさんは“何か違う、あれはできればいや”と拒否を示した。

このケースを通して、それまでにCさんに行っていた動作法とサートの違いについて考察し、Thの関わりとして導入に当たり、何を工夫すべきだったのかについて以下のように考えた。

① サート導入については、CIがやめたいと言ってくる前に、Th自身も難しさを感じていた；動作法を実施しているときには、Cさんがどういう体験をしたかを推測した上、Cさんの気持ちの方向も一緒に決めながら課題を進めるようにしていた。サートはCさんの自由度が高い分、ThにとってCさんが今体験しているものを推測することが難しく、課題を進める中でTh自身、見通しや展開の方向性が見えにくかった。

- ② 側臥位というサートの基本姿勢は全体的に開放的で伸びた姿勢という感覚がある。クライアントによっては、閉じた姿勢、丸まった状態に安心感を覚えることがあるのではないかと。Cさんの場合、前屈という丸まる姿勢の課題から側臥位での伸ばす、開くといった課題への変化は、Cさんのあり方の根本的な変化を求めるもので、抵抗を覚えざるをえなかったのではないかと。
- ③ 体側部は、緊迫した感じの緊張があるように思われ、この部位へのアプローチは嫌み、痛みとして感じやすいのではないかとと思われる。自分のできなさ、いやな部分に対して直面化することを躊躇する人の場合は抵抗を感じることもありうる。②を含め、サートを適用するにあたって、適切な事例とそうでない事例の明確化が検討される必要があるのではないかと。

6. サートにおけるリラクセーションの構造的理解

従来、リラクセーションとは、動かすための準備状態として過度に緊張した部位の力を抜くことであり、動かすことは緊張しやすい状態を生み出すことであるためリラクセーションとは考えにくいということが一般的な理解である。

サートにおいては、緊張と弛緩は表裏一体のもので、そのバランスのとれたコントロール、すなわち、スムーズな自体の主体的動きがリラクセーションであると捉えている。よって、主体者が不当緊張といった偏りのある、あるいは部分的に強調された動きではなく、緊張と弛緩のバランスの取れた適切な動きをすることによって、自ずとほどよい自体の状態に至ることができる。

動作法の補助課題としてのリラクセーションも主動性が重視され、余分な力を入れず、必要な力を入れることとして理解されている。しかし、その遂行過程においては、動かすことによって弛めるのか、弛めることによって動かすことができるのかといった一方向的に捉えやすいところがあるのではないかとと思われる。

サートでは、いつでもスムーズに自体をコントロールできる状態をリラクセーションの状態として捉え、緊張-弛緩のほどよいバランスの取れた動き、すなわち、スムーズな自体の動きの展開がリラクセーションの過程であると考える。従来の理解によるリラクセーション状態というのは、動かすためのスタートラインとしての静的な状態であり、受動的に弛緩せざるをえない状態に直面させられることによって不当緊張の放棄とともに、主体の動き全体を放棄した状態であるといえる。

サートのリラクセーション過程の中では、手続き上、主体者自身の自由度が保障されることによって、主体者自身が動かし方を工夫するようになり、その結果、主体者自身の意図-努力が具現化されたからだの変化が実感

として体験される。主体者の自由度というのは、不当緊張による動きの不自由さの改善において、今・ここでの主体者自身の状態・動きの中でできるところを広げていくといった働きかけ方の転換によってもたらされるものである。すなわち、主体者が今・ここにいるという事実自体が主体者の動きの可能性を示していると考え、動きを展開していく手がかりおよび範囲において主体者が自体を吟味し、調節するプロセスに沿う手続きが主体者の自由度を保証し、主体感を高めるといえよう。

さらに、リラクゼーションの進め方において、セット方式による前後・左右・上下の動かしの手続きは、できないところとできるところの両方の明確な実感が得られるとともに、できなさへの直面化だけでなく、できる方向への展開やからだの有機的関連による状態の変化から主体者が自体の変化に対する実感を持ちやすく、その結果、構えや取り組みにおける主体性が高まりやすいと思われる。

従来のリラクゼーション技法においては、主体者の不当緊張をいかに改善された理想的な状態に近づけていくかという目標のもと、セラピストが評価し、見立て、課題を設定するといった手続きが一般的に取られている。したがって、セラピストの感覚や見方の熟練さが主体者の実感と状態の変化を導き出すのに重要な役割を担っていたといえる。一方、サートにおいては、セラピストは方向性を示し、主体者ができるところとできないところを確かめながら、自分の可動域を手がかりに動きを工夫し、展開していくというシステムが成立しており、セラピストの熟練さに頼らず、主体者の自発性や主動性に基づいた手続きを踏んでいくことで効果を得ることができるといえる。

ところで、セラピストが到達すべき課題を設定し、それに向かって援助していくときよりも、クライアントの自由度が高まる分、セラピストの見立てに従った推測通りの展開は保障されなくなるであろう。逆に、セラピストの評価と見立てに沿う主体者の動きや変化はセラピストにとっては非常にわかりやすいが、主体者自身にとってわかりやすいとはいえない。すなわち、主体者の自由度が保障されている中で、主体者自身が自分のできなさやできることを実感しながら、自己努力によって変化するという、実際起きている事実に向けることができれば、セラピストにとっても主体者にとっても非常にわかりやすいリラクゼーションのプロセスと変化が共有できるはずである。したがって、サートの本質と手続きはセラピスト自身の発想や構えの転換を問いかけるものであるといえよう。

サートの主動性は主体者の体験の中でアクティベーション（活性化）やセルフエフィカシー（自己効力感）を高揚させることは推測できるが、その科学的実証とともに、部分的・全体的変化の有機的関連やリラクゼーションを通じた主体の自己変革の全体像についての理論

的構築は今後の課題である。

【参考文献】

- 大野博之 1985 脳性マヒの概説、『発達障害児の心理臨床』成瀬悟策編、九州大学出版会
- 大野博之 1968 脳性マヒ者の機能訓練における筋電計によるfeedback弛緩の研究、『臨床心理学の進歩』、誠信書房
- 大野博之 1971 実験マヒの筋電図学的研究-I) 脳性マヒ者の異常緊張と実験マヒについて、教育・社会心理学研究、10(1)、11-21
- 大野博之 1989 脳性マヒ児の動作訓練、『動作とところ』(翔門会編)、九州大学出版会、62-71
- 大野博之 2003 SART-主動型リラクゼーション療法、九州大学出版会
- 大野博之、奇 恵英、梶原和美、川村由紀、大場信恵、清峰瑞穂、山中 寛、清水良三 2005 自主シンポジウム「動作法におけるSARTの臨床実践」、日本心理臨床学会第25回大会発表論文集
- 大場信恵 1992 不安神経症者への動作法の適用、リハビリテーション心理学研究、17-19、179-186
- 田中新正 1986 ダウン症児の動作訓練、リハビリテーション心理学研究、14、63-71
- 鶴 光代 1986 分裂症者の動作訓練、リハビリテーション心理学研究、14、53-61
- 中島健一 1992 障害を持つ高齢者への動作法の適用、リハビリテーション心理学研究、17-19、151-157
- 成瀬悟策 1973、心理リハビリテーション、誠心書房
- 成瀬悟策 1985 動作訓練の理論、誠心書房
- 針塚 進 1986 自閉・多動児への動作訓練、リハビリテーション心理学研究、14、41-52
- Jacobson, E. 1929 Progressive Relaxation, Chicago: Univ. Chicago Press