

## 病院心理臨床における〈からだ〉を基礎にしたグループ・アプローチ

原 口 芳 明

Yoshiaki HARAGUCHI

(人間関係選修)

### 1. 病院心理臨床における〈からだ〉の問題

筆者は、これまで〈からだ〉からのアプローチ<sup>(1)</sup>という立場から心理臨床の実践をおこなってきた。ここでいう〈からだ〉とは、狭義の身体、つまり、精神と身体というふうに精神と対比して論じられる身体のことではなく、いわば、両者が成立してくるより根元的な経験のありかた、を指しているといってもいい。このことは、たとえば、筆者が日頃関わっている障害の重い子どもたちの経験のなかに現れている。息(呼吸)が苦しくてつらい状態にある子どものからだに触れることで、フッと子どもがリラックスする時、身体レベルのことだけではなく、丸ごと全体としてのその子どもが楽になっている。息の変化は生きの変化なのである。

河合(1989)<sup>(2)</sup>は、心理療法における心身問題に関して論じ、「心と体という明確な分類によっては把握し難い領域の存在を認めようとする」動向について触れ、それを「第3の視座」と呼んでいる。河合は、ジェームズ・ヒルマン<sup>(3)</sup>の Soul やアーノルド・ミンデル<sup>(4)</sup>の Dream Body という概念を例にあげて論じているが、今後ユング派だけでなく、心理療法の実践研究のなからこの問題は更に追求されるべきことがらであろう。

ところで、病院心理臨床のなかで〈からだ〉に視点を置いた実践は、これまで幾つか報告されている。たとえば、木之下(1994)<sup>(5)</sup>は治療への動機づけと関係形成が困難である慢性分裂病者に対する身体を媒介にした心理療法の実践を報告しており、鶴(1985)<sup>(6)</sup>は動作法を用いた分裂病者へのアプローチについて報告し、また、中村ら(1988)<sup>(7)</sup>はうつ病者に対する運動表現療法について述べており、萩原ら(1993)<sup>(8)</sup>は分裂病者に対するダンス・ムーブメント・セラピーの実践について報告している。

本論では病院心理臨床における〈からだ〉を基礎にしたグループ・アプローチの実践について、筆者の体験をもとに述べたい。

この領域での実践に関わるようになって、これまで

の筆者のアプローチの仕方と少し異なった課題を考慮する必要が出てきたように感じた。

まず、病院心理臨床で対象となる人々の特徴あるいは病理構造をどう考慮しながら、グループを進めるかという問題がある。筆者は現在、ある総合病院の精神科に入院している人を対象にグループを開いているのだが、その場での参加者によくみられる特徴として次のようなことがある。

1. からだの自然な動きや表現が制限されていること  
からだのかたさが背景にあるようにも思えるし、より基本的には彼らのからだの体験の仕方に、ある偏りや歪みがあるのではないかと考えられる。

2. 人との関係で〈間〉がとりにくいこと

グループの場では、落ち着いてその場にいることが出来ず、そわそわしたり、フッと何処かへ行ってしまう人は少なくない。対人関係がとりにくく、人と人とのあいだの〈間〉が成立しにくい。関わる側も、相手との〈間〉をつめると相手に脅威を与えるのではないかと気になってしまう。

3. 参加することに受け身的で自発的な動きが乏しい  
提案されたことをやりたいのかどうかハッキリしないことが多い。あるエクササイズを提案された時、やりたくなければ何らかのかたちで伝えて貰えばいいのだが、それが難しい。

こういう状況の中で、グループをやってゆく上で筆者がいちおうの基準としていることは以下のようなことである。

①オープン・グループであること

最初からグループ・メンバーを固定してしまうと、ちょっとのぞいてみようか、といった気楽な参加の仕方が出来なくなり、グループ自体を窮屈なものにしかねない。むしろ、色んな人が自由に参加できる方が望ましいと考えられる。

②グループ中であっても出入りを自由にすること

途中から参加したくなった人がいたら誰でも参加していいし、また参加して途中で出たくなったら出ていってもいいこと。

③参加者にやりたいこと(あるいはやりたくないこと)

を選ばせる

当初、参加者の多くは、積極的に～をやりたい、という気持ちを表さない。しかし、続けているうち徐々にやりたいことが出てくる場合が少なくない。やりたいことは何かを、自分でハッキリさせ、表明するということは大切なステップである。やりたいこと、やって欲しいこと、やりたくないことを直接的あるいは間接的に表現することは、〈自分を表出すること〉や〈断る能力〉の育成に役立つと考える。

#### ④言語化をしなくてもいいということ

グループのなかで言語的なやりとりはなかなか進まない。参加者のなかには時として良く喋る人が居て、そういう人が一人居れば、場の雰囲気はずいぶん違ってくるが、参加者の多くは言葉で自分の気持ちを表すことが難しい。

からだからの働きかけを基礎に置くというグループのあり方は、参加者に言葉を喋らなくてもいいという安心感を与えるようである。言葉（音声言語）を発するということは、グループのなかでは余りにもくっきりその人の存在を他のメンバーに示すゆえに、それだけで脅威的な体験になりうる。喋らなくてもいいということは、グループのなかで注目されなくてもいいということでもある。これは、〈その場に居てもいい〉という感覚、あるいは〈その場に居れる〉という感覚を育てるのに役立つと考える。

また、様々な非言語的表現媒体を使ったワークをとおして、楽しみながらグループ体験を味わうことができる。

#### ⑤からだの体験を重視していること

からだほぐし等のエクササイズは毎回必ず実施する。竹内敏晴のからだことばのレッスン、気功法、気楽体、ムーブメント等から筆者が適宜選んだものをおこなう。からだに注意を向けたり、からだを動かしたりすることは（そのやり方は様々だが）大抵の参加者は無理なくおこなえる。そのなかで、改めて自分のからだについて気づくことも生じる。

また、自分でエクササイズを行うと同時に、相互にからだほぐし等をやることで、他者に触れるという、人間にとって最も基本的な他者への関わり方を自然に体験できる。

#### ⑥様々な表現活動を取り入れる

からだを動かす、人に触れる、声を出す、音を出す、といった活動を基本にしつつ、様々な表現活動を楽しむことをねらいにしている。

様々な表現活動とは、具体的には、たとえば、サイコドラマ、音遊び、歌、ダンス、コラージュといったものである。これらは、専門的にはそれぞれに研究され、実践されているが、臨床の現場ではむしろこれらを適宜組み合わせたやり方が実際的ではないかと考えられる。とりわけ、本論で報告するような臨床の場、

つまり、オープン・グループで毎回参加者の顔ぶれが変わるような状況では、その時々参加者の状態や意欲、好みを考慮しながら、様々な表現活動を取り入れていった方が参加者の実状に合っていると考えられる。

なお、このような表現活動の取り入れ方については、筆者は Natalie Rogers<sup>9)</sup>の Creative Connection という考えとその実践をひとつの手がかりにしている。その中心的な課題は、参加者が様々な表現回路をとおして自分への気づきを高めたり自己探求を進めることを援助することである。

## 2. グループ・アプローチの参加者と内容

参加者：県立T病院精神科入院中の患者のうち参加を望む人。看護スタッフからの勧めで参加する人もある。参加者数は日によって異なる。少ないときは10名程度。多いと20名を越えることもある。平均して15～18名位。病名としては精神分裂病の人がいちばん多く、その他躁鬱病、精神遅滞、神経症等様々である。男女比は2対3位で女性の参加者が多い。なお、継続して参加する人が3分の2程度で、あとは参加したりしなかったりする人、あるいは1、2度だけ参加する人である。時間：週1回1時間～1時間30分（月曜9：30～10：30 or 11：00）

名称：病院のなかでは「リラックス・クラブ」と呼ばれている。これは「園芸クラブ」や「音楽クラブ」と同様の院内活動として位置づけられている。

期間：1クールを10セッションとして、X年5月からX+4年8月まで16クール実施

スタッフ：筆者がファシリテーター、コ・ファシリテーターとして大学院生Gさん（第7クール～第10クール）および音楽療法士Nさん（第11クール以降）。また、病院側からOT1名（随時）と看護婦2～3名が参加。

内容：

1. からだのワーク：からだほぐし（リラクセーション）；竹内敏晴のレッスンからとり入れたもの、気功法、気楽体等。
2. 表現のワーク：サイコドラマ；「何処でもドア」等のソーシャル・ドラマ、ムーブメント（からだを自由に動かす、CD音楽をBGMとして使うことが多い）、声のワーク（声を出す）、歌う、音遊び（楽器を使って音を出して遊ぶ）、コラージュ等。

通常はまずからだのワークをおこない、その後表現のワークをおこなう。

## 3. 事例

事例1：Uさん（男性、24歳）

X+2年12月30日入院

X+3年9月退院

診断名：神経症

現病歴：高校卒業後ある会社に働き始めるが、人間関係がうまくいかず、19歳の頃より家族に暴力をふるうようになる。会社は一年ほどで退職し家にいたが、暴力は時々あった。

X+2年9月、海外に単身赴任していた父親が帰国。家族と折り合いが悪く、母親や兄弟に暴力をふるう。X+2年12月30日、包丁を持ち出したりして、腹を刺すと言ったり暴れるため救急車にて受診。入院となる。なお、X+1年1月～X+2年1月まで通院治療を受けていた。

リラックス・クラブはX+3年1月より同年9月まで29回参加。

#1から#29までを一応4期に分けてみた。各時期の大まかな特徴を以下にあげ、そのなかの典型的なセッションについて述べた。

#### 第1期（#1～#5）

この時期は、初めてグループに参加し、彼の得意な音楽や歌を中心にしたグループ体験を味わった時期である。

〈声を出す〉エクササイズを提案して、参加者と一緒にやる（#1）。カセット・テープ（滝廉太郎）を持参して聴く（#3）。〈おなかから声を出す〉エクササイズを提案する（#4）等、積極的に自分の好みをグループに持ち込んできた。そのなかで「僕、リラックス・クラブが好きです」（#3）とグループ体験を位置づけていった。

こういうグループへの適応の良さは、他の参加者の多くに比べて比較的健康度が高く、精神的な柔軟性があることをうかがわせた。

とはいえ、一方では、からだほぐしのペアの組み合わせの相手が女性になると抵抗を示す（#1）、ある年長の男性の参加者を怖がる（#5）等、対人的な緊張感や怖れの気持ちを表現した。また、ワーク後、筆者に色々話しかけ、グループのなかで十分表現できない気持ちを訴えた。

また、対人的な緊張や不安は、神経質そうな表情や、見るからにかたそうなからだに反映されていると感じられた。だが、この時期では自分のからだへの気づきは少なく、からだほぐし等のエクササイズも好きではないものとして感じられていた。「体操は好きじゃないけど、歌を歌うのはとても気持ちがいい」（#2）。#5（2.24）（この日から音楽療法士のNさんがコ・ファシリテーターとして一緒に参加してくれることになった。ワークの前半を筆者がからだほぐしを中心としたエクササイズを行い、後半をNさんが音楽のワークで引き継ぐというかたちがこの時から徐々に出来てゆく）。

ワークの後、色々話してくれる：自分はアグルト・チルドレンだ。父は飲んだくれ。妹もこの病院に拒食

症で通ってきている。今日は、Iさん（男性）が後ろ（隣り）に居たから怖かった。気になる。グループをつくる時は考えて欲しい。筆者は「そのことに気づいていなかった。教えてくれてありがとう」と伝える。

同室のH君と部屋で言い争いをする。ウルトラマン対仮面ライダー、オペラ対童謡。僕はウルトラマンが好き。

\*いっぱい言いたいことがある感じが伝わってくる。医者に「治らない」と言われた、と不信の念をあらわす。他者への過剰な気の使い方や劣等意識が感じられる。しかし、表面的にはにこやかな表情をしていることが多い。それだけ内面的には大変なのだろう。

この日の筆者の記録には「彼の背中はどうなっているか？うつ伏せの時は？身をまかせせることは？」という疑問が記されている。彼のからだの様子が気になってきている。

#### 第2期（#6～#11）

この時期は、背中から腰にかけてかたいシコリがあることが、筆者とペアを組んでのからだほぐしのなかで実感されてきた時期である。また、そのシコリは対人的な緊張と深くつながっているらしいことにも目を向けるようになってきた。

また、「触られるとムカムカする」というコトバがこの時期繰り返し語られた。からだほぐしによる効果とともに、その体験を言語化することをとおして自分のからだに対する実感の再構成がなされていった時期と考えられる。

#### #6（3.3）

ワークが始まる前、寄ってきて「午後、主治医の先生の診察がある。緊張している。このリラックス・クラブでほぐしたい。緊張すると、背中の方が緊張してしまう」と言う。

からだほぐし（気楽体）で筆者が触れてみると、背中（右側）から腰にかけてかたいシコリがある。触れると痛いと言う。本人もこの緊張に気づいており、また、それが対人的な状況と深く関係していることも感じている。このことから、からだからの働きかけが意味を持ちうるのではと感じさせられた。

ワーク後の話：昨日の日曜日、父が面会に来たけど、酒を飲んでた。父はアル中だ。主治医の先生は余り聴いてくれない。あれやれ、これやれと命令される。

#### #7（3.10）

からだほぐし（気楽体）で筆者とペアを組む。背中がとてもかたい。ピンと張っている。背骨の両側に触れると、固いスジのようにになっている。触れられながら色々な話をする。

：緊張すると背中で受け止める。目上の人とかの場合緊張する。開放病棟にいた時は目上の人が沢山いて、とても気を遣った。気を遣うと疲れる。お父さん（昨

日来たけど)にも気を遣う。

背中中の右部分は、触られるとムカムカする。

\*父親との関係は緊張が身体化する程、克服できないまま続いているのだろう。からだほぐしに対して注文を付けるよう求めると、(背中ではなく)腰の部位への働きかけを要求してくる。だが、触れられることに集中できず、絶えず喋っている。頭、肩が床から浮いたまま。自分のからだを(相手や床に)あずけることが難しい。

#10 (4.7)

時間通りロビーに着くとすでに多くの参加者が集まっていた。参加者の輪の外で一人の女性(初参加)が大きな声で何か言っている。看護婦が「皆と一緒に入りなさい」と彼女に声をかけている。Uさんはちょっと怯えたような表情で「僕はもう帰ろうかな。怖い。こんなものを見るとうちのことを思い出すんです」と言う。大丈夫だからと声をかけ、残って貰う。この後女性は場を離れ、ワークはいつものように行われた。家庭でのストレスフルな体験がすぐ蘇ってしまうようだ。

今日は動作法の軀幹ひねりを実施。待っていると、緊張がぬけてくる感じをハッキリ体験できたようであった。

音楽：楽器をならしての自己紹介で、「私はウルトラマンで知られたUです。ウルトラの星に帰りたいです」とユーモラスに述べる。グループのなかで中心的な存在になっている。

ワーク後、主治医との関係について訴える：この後(午後)、面接がある。せっかくリラックスした状態になっているのに、またかたくなってしまう。

第3期(#12~#20)

背中中のムカムカする感じがなくなり、かたいシコリもほぐれていった時期。身体的にはまとまってきたが、それと交代するかのように病棟での対人関係での不安や怖れが表明されるようになる。

#12 (4.21)

イライラをめぐる話題が出たので、筆者が参加者に「そんな時どうしますか?」とグループに問いかけると、Mさん「息を大きく吸って、吐く」という。それを皆でやってみると、Uさん「ああ、ちょっと気分が落ち着いてきた」と発言。

イライラしたとき他には?と更に聞くとUさん「大きく息をして、おなかから声を出す」と言う。じゃ今度はそれをやってみよう、と皆でやってみる。

からだほぐし(気楽体)は、いつものような、触れられて<ムカつく>という感じは全然ないという。背中に触れてみると、以前のかたいシコリがずいぶんほぐれて少なくなっている。その旨を伝えると、「実はこの前、主治医の先生に思っていることを言った。そし

たら、聴いてもらえた。そのあとおまけに卓球まで一緒にやってもらえた。そのため体も楽」とのことである。主治医との関係の変化がすぐ、このようなからだの変化につながっていることに驚く。

なかなか言えなかったことを、主治医に言ってみたら、想像していたのと違って受け入れてもらえたという体験は、彼がずっと持っている目上の人に対する構えを和らげるものだったようだ。

コ・ファシリテーターのNさん(音楽療法士)による後半のワークでは、好きなカンツオーネをイタリア語で歌ってみせ、参加者の拍手を受けた。

#14 (5.12)

筆者は見学者との待ち合わせのため20分遅れる。その間に、コ・ファシリテーターのNさんがやってくれていた。Uさんはイタリア語でカンツオーネを歌い、独唱会みたいだった、とのこと。

見学者のKさん(男性)について色々コメントする。「豊臣秀吉みたいです。(これはKさんのヒゲからの連想だろうか?)」。筆者とKさんを比べて「凹と凸ですね。原口先生は凹というか、ホワーッとされていて、K先生は凸で・・・」と言う。

\*一見Kさんに普通に対応していたように見えたが、次のセッションの時(5.19)、「Kさんが怖かった」という話をする。目上の人に対して現実吟味抜きに怖さを感じてしまう、というUさんの対人的なパターンを改めて感じさせられた。

#15 (5.19)

からだほぐし(気楽体)を筆者にやって貰いながら、3日前開放病棟に移った。他の患者さんに気を遣って疲れる。大変なんです(とホントに大変そうに言う)。

触れられてムカムカはない。肩甲骨のところをやってほしいと注文する。

\*今日は筆者もやって貰った。Uさん、初めて筆者の背中(の左側)をほぐしながら、「ここかたいですね。僕と一緒にですね。先生に僕は似たところがあるんでしょうかね」と言う。良く気がつくなと思う。筆者自身はその部位はそれ程こっているとは思っていなかったもので、少し意外だったが、しかし、二人の共通性を見出し、コミュニケーションしてくる彼の力は大したものだと感じた。

#19 (6.16)

また不安な状態になっている様子。筆者とペアでからだほぐしをやる。やってもらいながら色々語ってくれる。

病棟で気を遣う。突然大きな声を出す人がいたり…。内科とかと違ってここは色んな人がいる。内科の先生は・・・(と主治医に対する不満がまた出てきたようである。このところ聞いていなかったが)。やせました。先週は、余り食べなかった。食べるとムカつく。

背中をほぐしてもらおうと気持ちいい。肩(右肩甲骨)

の部位は痛い、と言う。軀幹ひねり：最初こちらが他動的に動かし、その後、自分でやってもらう。「ああ、ゆるんできますね」と言う。

#### \*アンケート実施

10セッション終わるごとに実施しているアンケートで、印象に残っていることとして「・ウルトラマンの歌・イタリアの歌・目がつかれた時の目の辺りのマッサージの実行・大声をはりあげてクラブで合唱する時は非常にイライラする心が消えてゆく」と述べられていた。

#### 第4期（#21～#29）

身体部位によってはまだムカムカ感があるものの、全体としてからだがまとまってきたと感じられ、また、自分のペースを大事にし、余裕が出てきた時期。徐々に退院に向けて準備していった時期である。

##### #21（7.14）

筆者がヒゲをのばしているのを見て、ちょとびっくりした表情をする。からだほぐし（気楽体）で筆者と組む。今日診察の時、初めて外泊のことを尋ねようと思っていると話す。

背中のシコリ：右側が余り感じられなくなり、むしろ左側が感じられるようになっている。本人も左側の肩胛骨の下をやって欲しいと言う。触れると「ムカツとする。上から押さえ込まれている気がする」と言う。「ムカツとする」いうコトバとつなげてこのような心理的な圧迫感を口にしたのは初めてである。

からだほぐしをやっている間に：下に妹が4人いる。一番下はまだ小学生。赤ん坊の妹を背中におんぶしたり、紙オムツを代えたりした。将来どこかでそれが役立てばいいと思っている、すぐ下の妹は摂食障害で通院していた、父親は（Uの）外泊を好まない、等々と語る。こういう話は初めて聞いた。

OT・Yさんの話：余裕が出てきた。他の患者の悪口を言わなくなった。冗談も自然な感じのものになってきた。

##### #26（8.25）

グループに参加しているAさん（女性）に「ガリ勉」と言われたことを気にする。Wさん（男性）が「みんなどんな夢を持っているか聞きたい」と提案してそれぞれ語った（語りたくなければ語らなくてもいい）時は、「Aさんにガリ勉といわれたけど、僕は真面目なので…。もっと柔らかくなれたらいい」と素直に語る。

からだほぐし（気楽体）で筆者と久しぶりに組む。「何か注文して」と言う。「腰を」と言い、しばらくして肩と肩胛骨部位を指示する。以前（3,4月頃）のガチガチのかたさはなくなっている。「前は鉄板みたいだったよね」と筆者が言うと、「全部（緊張を）受け止めていた」と言う。交代して、筆者もやって貰う。「先生は僕の体とよく似てますね。骨ばっかりで」、「僕は

55キロです。ほとんど変わらないです」、「この辺（肩胛骨部位）ガチガチですね」等々と感じたことをことばにして筆者に伝えてくれる。ただ、力の加減がうまく出来ず、やって貰うと筆者は痛い。指で強くやっているのもっと手のひらを使って、と手で示しながら教えると、すぐそのようにしてくれた。

「オヤジにやっているような感じだなあ」と言う。

こちらもやって貰って気持ちよくなってきた。

##### #27（9.1）

この日は欠席。欠席は珍しいので、どうしたのかな、と気になった。ところが、ワークが終わり、筆者が病棟を出て、病院の廊下を歩いているとばったり出会った。外出して職安に行っていた、とのこと。ボランティアをやりたい、先生（筆者）にも話を聞きたい、とのことなので、病院の近くの喫茶店で話を聞く。

・歌はもっと心が洗われるような、美しい歌だったらいいけど、今やっているのは山のなかで排気ガスを吸わされているような感じ。

・僕は精神科の患者さんと違うので入院していることが苦痛。

・ボランティアをやりたい。身体障害の子どもに接するようなことをやりたい。職安に行ってみたが、なかなかいいのがない。社会福祉センターにも行って来た。

・外出するのは自由にできる。この前はT市まで行ってきた（教会の音楽を聴きに）。

・ボランティアをやりたいとI先生（主治医）に言ったら、「それはいいね」と言われた。病院からボランティアに行けたらいい。I先生に土下座してほしいしてみようかな、と思う。

・先生（筆者）がやっているようなことをやれたらいい。

\*病棟で〈合わせて〉やっていくことが苦痛だと切々と語ってくれた。家族についても難しい状況にあることがよく分かった。

\*\*この後、2回リラックス・クラブに参加し、9月末退院。

#### Uさんの事例について

Uさんは、ことばで自分のことやその時々を感じておくことをこちらに伝えてくれるという意味では、比較的関わりやすく、またグループの中心となって表現活動（特に歌を歌うこと）を楽しんだ参加者であった。しかし、自分のからだの状態に目を向けるということに関しては十分ではなく、筆者には、彼の対人面での不安定さと身体的なかたさとはどこかつながっているように感じられていた。

#6から、筆者はたびたび彼と組んでからだほぐしをおこなったが、背中に強いシコリのような緊張があり、触れられるとムカムカするという。しかも、その緊張は対人的な問題と関連していることを彼自ら表明する

ようになってきた。とりわけ父親や主治医に対する aggression や不満が盛んに語られた。とくに父親との人間関係の問題は彼が長い間引きずっていることがらであろう。それが慢性的な筋緊張として身体化されているように感じられた。

#12で、背中の中のシコリが少なくなり、触れられてもムカムカ感がなくなる、という変化が起きた。これは主治医との関係の変化を反映しているようであった。また、筆者に対しても相互のからだほぐしをとおしてく似ているところがある存在として受け入れていったと感じられた。

その後、対人的な不安定さは残しながらも、余裕が出てきて退院に至るのだが、この時期は、からだに対する気づきがしっかりしたものになり、また、筆者へのからだほぐしでの関わり方も、こちらが注意すればうまくできるようになった。

ただ、表現活動としての歌については、やや自分が好ましいと考えているものとズレてきた、と感じてワークから少し距離を取ろうとしているようであった。これには、彼の前向きの志向が反映されているようで、むしろ望ましいことではないかと感じられた。

## 事例2：Nさん（女性、24歳）

診断名：非定型周期性精神病。精神遅滞（田中ビネー式；IQ43）。

現病歴：中3の2学期末より登校拒否。奇声を出したり、物を破損させたりした。中卒後、A養護学校に入学するがすぐ退学、自宅で過ごす。その頃より突然家を飛び出すようになり、X-2年1月25日より車に夢中になる。母親にドライブに連れて行けとか言い出す。車内でも奇声、暴力行為があり、立ち寄ったガソリンスタンドから母親が警察に連絡。X-2年2月6日医療保護入院となる。

リラックス・クラブはX+2年1月よりX+4年8月まで87回参加。

Nさんは参加回数は事例1のUさんよりはるかに多く、現在も継続して参加しているが、Uさんに比べると、目立った変化は少ないように感じられる事例である。だが、グループに参加し始めて最初の時期は割合変化がみられた。そこでここでは、最初の20回のセッションに限って検討してみることにした。

当初、グループには直接参加せず離れて見ているという状態が何度か続いた：グループをやっていると、やって来て、ロビーの隅に立ったままである。ちょっとこちらをうかがっているような感じである。近づいていって参加を誘ってみるが、表情をかたくしたまま動かず、口も開かない。困惑しているような感じなので、敢えてそれ以上参加を勧めずそのままにしておく。

#1 (1.8)

目立たず、大人しい。自己紹介の時、パッとことばが出てこない。しばらく待つと聞き取りにくい声でボツンと云う。

（この後、参加してすぐ呼び出しがあるという状況が2,3回続く。）

#2 (2.19)

初めて最初から最後まで参加。「梅とうぐいす」（簡単なドラマと歌）でうぐいすを他の参加者（2人）と演じる。〈どうだった？〉と尋ねると、「ウグイス（が良かった）」と言う。聞いて貰って良かったという顔をしていた。嬉しそうだった、とコ・ファシリテーターのGさんが後で感想を述べる。

#3 (2.26)

からだほぐし（足を投げ出し、両手を後ろについて足を動かす）の時とても自然な足～腰回旋の動きが出てきた。それを見てファシリテーターは「Nさんのように動かしてみよう」と提案した。

非常に大人しい。始まる前ロビーの隅にじっと立って待っている。話しかけるのは、何となく侵襲的な感じがして、こちらからは敢えて話しかけていない。

\*ことばで自分の意志を表明しているわけではないが、このところこの場に連続して参加できていることは評価して良いのではないかと感じる。また、どことなくたたずまいというか雰囲気場になじんできているような感じがする。異和感のようなものが少なくなってきた。ファシリテーターとしては、彼女がここに居てもいいんだという感覚を育てることを大切にしたいと感じる。

#6 (3.18)

楽器を使った音遊び：鈴を持って一生懸命音を出している。他の人が止めても鳴らしている。

\*こんなに彼女が集中している様子は見たことがなかった。今回は第7クールの最後なのでエクササイズの後クール全体についてのアンケートをとった。そのなかでも鈴を印象に残ったこととしてあげていた。この際、コ・ファシリテーターがアンケートの質問をひとつひとつ読み上げ、本人が○をつけるのを手伝ったのだが、ハッキリ「楽しかった」とことばで表現した。こんなにハッキリしたことばを聞いたのは初めてで驚く。

#7 (4.8)

ある参加者が「春の小川」を歌い、その場面をみんなで作ろう（ドラマ化）と提案し、やってみることになる。彼女には難しい課題なのだが、ともかく一緒に参加できた。看護婦が「最後まで居られたね」とほめていたが、一緒にこの場に居れるという体験は、彼女にとって場が安全に感じられてきているということだと思われる。

#9 (5.13)

ロビーに行くと、最初に来て待っている。

からだほぐし（気楽体）のあとフワッとした表情になっている。笑顔も見られる。ペアを組んだYさんの背中に触れるとき、表面をなでている感じでやっていたが、後半になって相手のからだに振動が伝わるような働きかけが出来るようになった。人がやっているのを真似することで、触れて働きかけるというスキルを学ぶことは、対人接触がうまくできない彼女にとって意味ある体験ではないかと感じた。

\* O看護婦の記録に「一番に出席。後半笑顔見られ、話しかけに反応」と書かれていた。だが、ワーク後の看護婦とのふりかえりの際には、病棟での様子として、調子の波が大きく、悪い状態の時はコンタクトがとれない。人に触れることは殆どない等の指摘があった。

#14 (6.17)

コラージュ：B6のカードを使う。一枚のカードに3つの写真を貼る。最後に一人一人つくったものについて話して貰うよう促したが、彼女にとっては無理な注文だった。自分の番が終わった後で自分の耳を叩く行動が出てきた。あ！まずかったなと反省する。

#16 (7.8)

コラージュ：馬と女性の写真を貼る。つくったものに名前をつけ、発表する場面では「うま」とハッキリことばに出す。

#17 (7.15)

コラージュ：「前のは何だった？」とコ・ファシリテーターのGさんが問いかけると「うま」と言い、ほほえむ。皆の前でつくったものを発表する時とても嬉しそうな表情を見せる。

#19 (8.12)

気楽体をO看護婦と組んで行く。やって貰った後、O看護婦にやってあげる。背中に触れて働きかける働きかけ方がとても上手になってきた。O看護婦も、やって貰ってからだのなかで動くのが伝わってくる、分かるという。働きかけが確実に相手に届くようになり、余裕が出てきた感じがする。笑顔も見られ、表情がおだやか。

\* O看護婦、後のふりかえりの際、今日の彼女の関わり方の変化について言及しながら、一年位前のエピソードを語る。当時拒食があったNさんに対して働きかけていたら食事で使うお盆で顔を横殴りされた。その時受けたおびえは今も残っている。だが、あの頃と比べるとずいぶん感じが変わった。今日はNさんにやって貰ってとても良かった。

#20 (8.19)

気楽体では参加者同士でペアを組む。先週、O看護婦への働きかけ方のなかに彼女の変化が見られたのだが、今日は相手に触れてゆく仕方が、またもとのような機械的なものに戻っている。相手によって随分違うなあと感じさせられた。

## Nさんの事例について

Nさんは、当初グループに参加することが困難であった。グループの行われる場所の片隅でじっと立っている。グループに対して少し興味はあるが、どう接近したらよいか分からず、緊張して立ちすくんでいるようにも見える。だが、声をかけたり、近づいたりすると途端に自分の耳を手指で叩く等の行動が現れる。

何かにおびえているように見えるというのが、筆者が彼女に抱いた最初の印象であった。特にことばをかけられることに不安が増すようであったので、ことばを媒介とする働きかけは、彼女とのあいだにつながりをつけてゆくうえでは役立ちそうになかった。

敢えて言語化することが求められない場ということが彼女にも徐々に感じられていったのだろう、他の参加者とともに同じ時間、同じ場所でグループを体験することが出来るようになった。

簡単なドラマのなかで役割を演じること（#2）、楽器を使った音遊び（#4、#6）、コラージュ（#14、#16、#17）等の表現活動を楽しむことで、グループの場に居れるという感じが出来ていったのだと思われる。ファシリテーターとしても、この〈ここに居てもいい〉という感覚が彼女のなかで育つことを大切にしたいと考えていた。

また、からだほぐしを人にやってあげる時、最初は相手に触れているという感じがまるでしない触れ方だったが、徐々に相手のからだに彼女の手がなじんでくるような触れ方が出来るようになってきた。これは、からだをとおして人に関わる一つのスキルの向上として筆者は受け取った。とくに、#19においてペアを組んだO看護婦の感想はこのことを印象づけた。

ただ、相手が変わったり、その時々での精神状態によっては必ずしもそうはいかず、かなり機械的な触れ方（関わり方）が出てしまう。そうした時は、相手に関わるというより、自分の方に引きこもってしまっているという感じを受ける。これは人に対する彼女のなかなか動かしがたいパターンに関わる部分だろうし、筆者としてはそれはそれでいいと思って接している。

その後も、彼女はほとんど休まずにグループに参加している。最近では、音楽に合わせてからだを動かすワーク（ムーブメント）をとても気に入っていて、彼女独特の表現が見られる。その動きを、参加者と一緒に真似しながら動くと、彼女の世界を共有した感じが生じてきて楽しい。

## 4. 考察

### ①参加者について

上述した2つの事例は、筆者がやってきたグループにおけるいわば対極的な事例であるといえる。

事例1のUさんは、分裂病の患者が多い参加者のなかでは、ことばで自分の考えやその時々を感じている

ことをこちらに伝えてくれるという意味では、関係が取りやすい参加者であった。また、グループのなかで、人への怖れの表出も含めて、自分を出していったことは、彼にとって入院生活のなかでいい体験になっていたといつて良いだろう。

それに対して事例2のNさんは、引きこもりが目立ち、他者との言語的、情緒的コミュニケーションが成立しにくいタイプの人で、そういう意味では、精神科の入院患者としてはある種の典型事例とも考えられる。今回検討した初期の段階での様子を見ると、グループの場での彼女の変化はなかなかのものがあつたと感じられた。だが、長いスパンで眺めると、彼女は一定のレベルでの院内適応を果たしてはいるものの、行動面での際だった変化は見られない状態といつていいだろう。といつても、筆者は彼女が毎回参加し、時々楽しそうな表情をしていること自体が意味あることだと思つている。

当然のことだが、グループの参加者には、様々な人がある。一度だけ参加して、あとはもう出てこないという人もいるし、時々思い出したように参加する人もいる。調子がいい時だけ参加する人もいれば、良く参加はするが調子がいいのか悪いのか分かりにくい人もいる。

また、とても積極的にワークをおこない、グループの中心になった人が、別の時には全く不活発な状態になってしまつてことがある。精神科に入院している参加者の問題はやはり、一筋縄ではいかないのである。

リラククス・クラブの課題は、治療というより、からだのワークをとおして参加者が自己体験の基盤となる自分のからだに改めて触れ、気づき、少しでも楽になるというところにある。それゆえ、グループに関わる筆者の課題は、グループという場で参加者と出会い、彼らのからだに関わることで、彼らが少しでも楽になる体験が出来るよう援助することである。

ただ、比較的軽い神経症圏の参加者から慢性分裂病の参加者までの様々な心身の状態やダイナミクスにどう配慮しつつワークを進めるかはなかなか難しい問題である。

従つて、上に事例として検討したことは、筆者のグループにおけるある典型例を見てみただけであり、グループ全体のダイナミズムやプロセスをみるためには他の多くの参加者の事例をとおして更に細かな吟味を必要とする。本論は、そのための、とりあえずの見取り図を描く試みであった。

## ②オープン・グループという条件

この実践で筆者がとつたやり方は、オープン・グループであった。これまで報告されている病院心理臨床におけるグループ研究の多くが、クローズド・グループであることを考えても、一般にオープン・グループに

比べ、クローズド・グループの方が治療的には有効であろうと考えられる。

したがつて、オープン・グループはグループ設定のやり方としては極めて曖昧で、不確定要素の多いものであり、心理治療としてグループを実施するという立場からは多くの問題を孕んでいると考えられる。たとえば、(1)継続して参加している人にとって、グループの深まりあるいは展開が少ないため、飽きてきやすいということ、(2)グループの凝集性がつくられにくいこと、(3)グループへの安心感が生まれるまで時間がかかること、といった問題がある。

にもかかわらず、こういう実施形態をとつているのは、ひとつには病棟の治療体制のなかでおのずとそうなつてきたからである。グループを始めた時点では筆者がファシリテーターとなるこのグループを全体の治療プログラムのなかはどう組み込むか明確でなく、まずは自由にやつて貰う(あるいはお手並み拝見)といった始まり方だったのである。

しかし、一方では、オープン・グループゆえの利点もあることがわかつている。何よりも、気が向いた時参加すればよく、参加しても気に入らなければ退出していいということ。これは、とくに自発性が問題となる患者さんの場合、とても大事な条件だと思う。

今後、参加者を固定したクローズド・グループとオープン・グループと比較したうえでそれぞれの長短を明らかにすることは十分検討に値すると思ふ。

## ③からだほぐしの意味

からだほぐしは単なるリラクセーションの課題ではない。グループのなかでからだほぐしをおこなうということは、そこに対人的な状況が生じるということであり、からだほぐしのワークをとおして参加者は何らかのかたちで人との関わり方の局面に立つことになる。からだほぐしの様子を観察すると、その人の他者への関わり方の特徴(困難さも含めて)が浮き彫りにされてくるように感じる。たとえば、からだの一部だけに関わつたり、一部しか見ていないような触れ方。あるいは、(相手のからだを軽くゆする時)皮膚の表面だけを動かしている触れ方等々。

こうした相手に関わる時の様子をこちらがフィードバックすることで、その人の関わり方が変わることがある。からだほぐしは、人に関わるひとつのスキルなのである。それ故、グループの場はスキル学習の機会ともなりうる。筆者のグループのたびにからだほぐしをやることで、参加者の多くはそのスキル(強すぎず、弱すぎない適度の手の触れ方、相手のからだの様子を見、感じながら相手に関わつてゆくという触れ方)を徐々に身につけてゆく。

一方、そういうスキルを身につけた人にやつて貰うと、とても気持ちよいものである。からだほぐしのうひとつの(あるいは基本的な)意味は、やつて貰



て気持ちがいいという実感がもたらすポジティブな効果である。つまり、からだほぐしとは、心身両面にわたるほぐしなのである。互いにやって貰い、やってあげることで、からだがかたしも楽になるという体験を持つことが、参加者がグループへの参加を継続させる原動力のひとつになっているように感じる。

また、筆者の実践では、からだのワークだけで済ますことも少なくない。必ず、からだのワークと表現のワークを一つのセッションで行わなければならないというわけではなく、その時々参加者の状況に合わせて柔軟に対処することがむしろ大切であろうと考えている。

これまで、何故表現活動の前にかたほぐしをおこなうのか、と聞かれたことが何度あったが、筆者は、からだがかたしラックスしていることが、表現のワークを無理なく展開するうえで重要だと実感している。たとえば、声を出すことひとつとってもそのことは明らかである。

#### ④表現してみるということ

表現のワークで大事なことは、とにかくちょっとやってみようという、表現することへの距離の取り方である。うまくやろうとか、失敗を怖れる気持ちはとくに入院患者である参加者にとっては強いと感じられる。その気持ちを受容したうえで、うまくやれなくてもいい、失敗してもいいという雰囲気醸成しておくことはとても大切である。

これについてある女性の参加者の例をあげる。この人はキチッと参加してキチッと帰ってゆくといった感じで、休まず参加するのだが、特別楽しそうでもない。参加の仕方と同様に、表現の仕方も強迫的なところが目立つ人で、人に弱みを見せることや失敗することを怖れている、ということが伝わってくる。何度かおこなったコラージュの制作ではまとまった世界を表現していて、基本的な力を感じさせた。だが、とくにからだ全体を使うような表現でのワークではいつも人の陰に隠れて人と同じようにやっているといった感じだった。ところがある時、北海道でスキーをするドラマを参加者全員でやってみたのだが、その時、彼女は滑っていて転んでしまう場面を演じたのである。立ち上がった彼女はちょっと苦笑しながらも、その場面を演じられて面白かったという表情をしていた。筆者は、

彼女にとってふだんの行動パターンから少しでも自由になれた体験であつたらう、と感じた。事実、その後のグループ・セッションでは彼女はいつになく生き生きしていたのである。

表現してみるということは、いつもの自分から少し離れた自分を出してみ、それを楽しむことでもある。

#### ⑤病理的な問題

入院患者は様々な病理を抱えている。そのため、たとえば精神分裂病の人と躁鬱病の人とは、筆者がおこなっているようなグループ・アプローチにおいて体験することの体験の仕方やそのプロセスは同じではないと考えられる。最初に述べたように、筆者のアプローチでは病理的な問題には触れず、参加者の健康な部分に働きかけることを基本にしている。本論で集団心理療法やセラピストということばを使わず、グループ・アプローチやファシリテーターということばを使ったのもこのためである。だが、そのこととは別に、参加者の病理的な面をもっと細かく押さえておくことはグループ展開のうえからも必要だろう。本論ではそこまで立ち入ることは出来なかったが、今後の課題とした。

#### 参 考 文 献

1. 原口芳明 (1988) : 〈からだ〉からのアプローチ, 教育と医学, 36, 2, 64-69.
2. 河合隼雄 (1989) : 心理臨床における心身問題, 季刊精神療法, 15, 1, 2-8.
3. James Hillman (1992) : Re-Visioning Psychology, Harper & Row. 入江良平訳 (1997) : 魂の心理学, 青土社.
4. Arnold Mindell (1982) : Dream Body : The Body's Role in Revealing the Self, Sigo Press.
5. 木之下隆夫 (1994) : 一慢性分裂病に対する「身体」を媒介にした心理療法, 心理臨床学研究, 12, 1, 38-50.
6. 鶴光代 (1985) : 精神分裂病への動作法, 心理臨床ケース研究, 3, 199-214.
7. 中村敬他 (1988) : うつ病者に対するグループ運動表現療法の試み, 集団精神療法, 4, 2, 183-189.
8. 萩原美幸他 (1993) : 精神病院におけるダンス・ムーブメント・セラピーの実践, 日本芸術療法誌, 24, 1, 160-167.
9. Natalie Rogers (1993) : The Creative Connection: Expressive Arts as Healing, Science & Behavior Books.

(平成10年9月11日受理)