

複雑性 PTSD の心理療法における身体  
——イメージおよび言語を媒介にした心理療法と  
身体的アプローチ——

田 中 信 市

東京国際大学論叢 人文・社会学研究 第8号 抜刷  
2023年（令和5年）3月20日

複雑性 PTSD の心理療法における身体  
——イメージおよび言語を媒介にした心理療法と  
身体的アプローチ——

田 中 信 市

**The Body in Psychotherapy of Complex PTSD**  
**— Use of Images and Words with Somatic Techniques —**

TANAKA, Shinichi

Abstract

Complex PTSD clients who have been exposed to prolonged and repeated trauma often dissociate from their own bodies as physical sensations reach the hidden trauma and provoke traumatic reactions. Reclaiming “lived in” experience of their own body can open up possibilities for living in the present moment, free from the grip of past trauma, and can restore a long-lost sense of security.

Somatic approaches have been widely adopted in treating trauma. Use of physical movements, in particular, can stimulate and deepen clients’ awareness of interoception in the here and now. Following physical movements, clients are asked to pay attention to their interoception and are invited to verbalize their physical experience. Stimulating foot acupuncture points by use of “Aodake-Fumi,” among other similar methods, can often facilitate a “lived in” experience of their body, which in turn allows clients to experience their body as a whole, instead of fragments.

Facilitating “lived in” experience of clients’ bodies can provide a therapeutic foundation to work through and move beyond the “traumatized body” and “trauma-based body image.”

*Keywords:* body sensation, “live in” experience of the body, security feeling elicited by body sensation, awareness of interoception in here and now

## 目 次

1. はじめに 虐待と身体的解離
2. なぜ身体的アプローチをイメージあるいは言語を介した心理療法で取り上げるのか
3. 複雑性PTSDの心理療法で現れる「身体の3つの層」
4. 身体を感じるということ
5. 呼吸法
6. 足裏感覚から青竹踏みへ
7. 肩甲骨を寄せる
8. 「体感に基礎づけられた生きる身体」の位置づけ

### 1. はじめに 虐待と身体的解離

虐待体験をもつクライアントとの心理療法を行っているとき、解離はほとんどの事例で程度の差はあれ、出会う現象である。通常のPTSDと異なり、幼いころから継続的に、しかも家庭の中で行われるので、パーソナリティにまでその悪影響が浸透してしまい、心理療法的かかわりに様々な困難が生じ、長期間にわたるかかわりが必要となる。とりわけ、解離という心の動きがクライアントの生活の質を大いにそこなっている。現実感の乏しさや主体性の揺らぎということを考えてだけでも、それはわかることである。したがって、生きていることの根底に、自動化し根付いてしまっているシステムとしての解離を解消していくことが、長期的にはクライアントの生活の質を上げるために、重要なテーマとなる。

一方、虐待を背景とした解離は、クライアントと詳しくやり取りをしているとき、これも多くの場合、身体との解離を併発していることが認められる。このことは、丁寧な見立てをしないと見落とされることがあるのではないと思われる。

たとえば、手を握って開くというような簡単な動作をしてもらおうと、自分の手の実感がなく、確かに手は開いたり閉じたりしているが、自分の手という感じがしないなどという感想にしばしば出会う。さらに、丁寧に身体感覚を尋ねていくと、離人感としてまとめられるような、歩いている時に自分が歩いている感じがしないというような話が出て来る時もある。しかし、重要なのは、「離人感」というような症状としてまとめられるだけでなく、転びやすいとか、ものを落としやすいとか、足にあざがあるのだけれど、小さい頃から気づかないことが多いとか、また、暑い寒いがわからないというような、日常的な身体感覚に問題があることがわかって来るものが少なくないのである。

いわゆる「地に足がついていない」人も多くみられる。心理療法が進むと、「身体が重くなった」というクライアントもいるが、つまり、重力を感じるということであり、身体に重さがあるという気づきとともに、現実世界に生きることに、より実感的になっていくのである。そしてかつては筆舌に尽くしがたいような体験をした「現実世界」であったが、身体を介して「今の現実」に開かれていくことの方が「安全」であることに、紆余曲折を経てであるが、気づいていくのである。

暑い寒いがわかるようになってくる、身体に痛みがあることがわかるようになってくるということを「不便」というクライアントもいるが、「身体を生きる」こと、「生きる身体」をもつこと、より正確に言えば、「自律的に生命を支える身体を生かされる」ようになることが、トラウマからの回復や安全感の回復に、重要な意味をもつのである。「身体存在としての私」として生活を送る

ことが、このようなクライアントの心理療法の長期的な目標となるのである。

なお、表題として「複雑性 PTSD」としたのは、こうした身体状況、身体感覚の問題は、虐待だけにとどまらず、たとえば継続された「いじめ」によっても同様な問題が生ずるし、親、とくに母親の精神疾患、あるいは親に解離が背景にあることが気づかれないうま育てられた場合も同様の問題が生じることに、臨床現場で出会うからである。さらに、虐待的環境を生きながら、能力が極めて高いために見過ごされてきた自閉スペクトラム（適応がよいので自閉スペクトラム症とはしない）の傾向をもったクライアントも、同様の身体問題を抱えやすいようである。どちらかの親が、自閉スペクトラムであっても、世代的に気づかれずに、その子どもであるクライアントとの話し合いで、おそらく父親あるいは母親が自閉スペクトラムであり、情緒的な交流が難しく、解離を介した様々な成育歴上の困難さを引き起こしていたことに気づく場合もある。

なお、この論文は、30年以上にわたる虐待を背景にした心理療法の経験が背景にあるが、論文読者が専門家に限定されないので、今回は、事例そのものは取り上げない。一般化できる共通する事柄を取り上げることとしたい。

## 2. なぜ身体をイメージあるいは言語を介した心理療法で取り上げるのか

まず、解離についてだが、症状を分類する時には、自己の非現実感、自分の精神・身体からの離脱体験などからなる離人感と、それと裏表のような関係にある現実感喪失、すなわち周囲の非現実感がある（American Psychiatric Association, 2013）。自分自身が非現実的、つまり自分を自分として漠然としてしか感じられず、一方、周囲の人も世界や物も、しばしば「膜がかかったように」と表現されるように、こちらも漠然としているのである。解離の本来の役割が、トラウマ的な出来事から「身を引き離す」ことにあるのだから、この漠然感そのものが役立っていて、虐待のような耐え難い現実をやり過ごすためのツールとしての意味をもっていたはずである。

しかし、このことが常態化され、些細な刺激に対しても、現実感が自他（自分と世界）ともに薄らぐとなると、生きている質が著しく低下させられることはいうまでもないことである。些細な刺激と書いたが、フラッシュバックやそれほどはっきりしたものでもなく、傷つきを負ったクライアントの「部分」<sup>1)</sup>が無意識のうちに活性化したり、あるいはクライアントを守ってきた、かなり厳しい命令的・支配的な「部分」が簡単に活性化し、「空襲警報」としばしばクライアントとは話すのだが、過度な警戒状態になり、過度な反応が内的に惹起され、「かつてあの時」と同様な反応や体験が内的に再現されているのである。もちろん、クライアントの傷つきの深さによって、頻度や程度は様々であるが、それは文字通り程度の差であり、基本的には自動システム化されたこの動きは、クライアントを自己と世界から疎外していくのである。本来、クライアント自身を守るために出来上がった、このシステムによって、主体性が脅かされ、意識の継続性が低下し、自己の統一感や継続感さえも低下する。

解離は、記憶の継続性がいったん断ち切られる形でも作用するので、その意味でも自己の統合感は低くなる。ふっと気づくと違う場所にいる自分に気づくというような体験は、重篤な解離性同一性症でなくても、語られることがある。ふっと気づくことが「普通」のことなので、語るほどのことでないと思っているクライアントに多く出会うが、子ども時代からこの体験があると、自我親和的でなく、恐怖体験になる場合もある。しかし概して、解離全体を「普通」のこととして、よく尋ねないと語らない人の方が多い。

現在は、ネット社会なので、注文しない品物が届いたり、送信した記憶がないメールが送信

フォルダに入っていたりということ、記憶の非連続性に気づくことがある。

この記憶の非連続性も程度はさまざまであるが、「部分」として分かれている程度も、記憶としては残っているが、現実感が遠いという程度から、「部分」同士の壁がかなり厚く、心理療法が終わって扉を出ると、話し合ったことが思い出せないことも起こりえる。とりわけ、トラウマに近づくような話題がきれいに忘れられる（正確には、覚えている「部分」がクライアントの中に存在するのであるが）ことが多い。

現実生活は、リセットの繰り返しであり（心理的な意味ではあるが）、現実そのものが多層的に感じられている場合もある。

いずれにしても、こうした解離という「生きのびる」ためのシステムが、「かつてあの時」の危機を、クライアントが生きている「現在」の世界に読み取り続けるので、結果的に「生きる」ことを阻害・疎外することになるのである。ヴァン・デア・コーク（Van der Kolk, B.A., 2014）は、解離はトラウマの核心であるとして、脳画像を示しながら、脳科学研究に裏付けられる形で論じている。脳のスキャン画像を取り上げ、トラウマによるフラッシュバック時に、時間感覚をつかさどる部分が機能なくなると指摘している。過去に縛られ、現在に生きられないということ、脳機能の面から、明らかにしている。<sup>2)</sup>

さて、クライアントが現実の中で、一定の統合度のある自分として生きていくことを阻害する、このシステムを変更するには、まず気づきが必要であるが、トラウマ体験を含め、その当時は心に収まり切れない体験が背景にあるので、器づくりが重要となる。当然、セラピスト・クライアント関係の安定が重要であるのは、言うまでもないことであるが、今まで論じてきたように、トラウマ体験から「身を引き離す」ことには、心的作用としてだけでなく、身体感覚を含め、生きる身体から「解離」することが、多くの場合含まれている。身体存在としての自己が希薄であることが、虐待などの圧倒的体験下では安全感につながるが、繰り返されることでシステム化されると、逆説的にその後の人生において、「かつてあの時」に縛られたままで、常に過去の体験に脅かされ続けるということが生じる。言語やイメージを媒介とした心理療法においては、心のありようが多く語られ、イメージ化されるのであるが、身体基盤が希薄であると、虐待などの複雑性PTSDの心理療法にとって極めて重要な要素である安全感がなかなか回復せずに、解離というシステムを温存させる要因となってしまう。

ヴァン・デア・コークは前掲書で、うつろな視線になったり、放心状態になったりする麻痺状態において、脳の全領域で活動が大幅に低下していることを脳スキャン画像により、示している。こうした研究から、彼は精神科医として出会っているトラウマの患者が陥っている状況に対して、言葉による心理療法の限界を理解し、身体感覚にかかわる心理療法の重要性を認識していったという。

語りやイメージを媒介として心理療法を行っている場合に、基盤づくりとしての身体へのアプローチを含めることは、慣れないと難しい面があると思われるが、大切である。これもクライアントの状態と解離の深さや傷つきの深さなど、総合的に判断しつつ用いていくのであるが、間をあけて何度か導入を試みるのは、得るものが大きいと思われる。

日本の心理療法の実態を調査したわけではないので、確定的なことは言えないが、事例研究などを見る限り、身体へのアプローチと語りやイメージによる心理療法を併用しているものは多くないように感じる。その一方で、杉山登志郎（2021）は、虐待などが背景にある慢性のトラウマに対して、積極的に身体へのアプローチを使用している。多くの患者に対応するために、効率化が求められる現場で、杉山は極めて少量の向精神薬と漢方薬を併用しながら、バルサーを使用し

た身体刺激および本人によるタッチング、解離性同一性症の場合には、自我状態療法<sup>3)</sup>を併用するという形で行っている。トラウマの蓋を不必要に開けないように、試行錯誤を通じて改良した技法であるとしている。杉山の技法は、どちらかというとき身体アプローチが主になっていて、解離性同一性症において、自我状態療法というイメージ技法と微量の投薬も含めた身体アプローチの併用となっている。

杉山が開設した、あいち小児保健医療総合センターの心療科（児童精神科）で、虐待児と親の治療に携わった海野（2015）は、性的虐待児に対するボディーワークとして5つのワークがあるとし、対人距離のワークと性的興奮を鎮めるワークを記述している。森川（2017）は、ツボを刺激する思考場療法のやり方を広めるための書籍を出版している。<sup>4)</sup>

この論文では、主にイメージや言語を媒介にした心理療法に補助的な形で、本格的な訓練のいる身体技法ではなく、簡便でありながら、見立てを十分に行い、クライアントの状態に合わせて用いれば、安全性が高い、身体的なアプローチを併用していく試みを論じていく。

### 3. 複雑性 PTSD の心理療法で現れる身体の3つの層

複雑性 PTSD の心理療法を行っていると、身体に関して3つの層が現れてくる。ひとつは、「トラウマ体験に直結した身体」である。もう一つは「イメージとしての身体」で、3つ目が、この論文で主に論じることになる「体感に基礎づけられた身体」である。

「トラウマ体験に直結した身体」とは、「かつてあの時」の体験が解凍されたかのように、「今ここで」再体験されるときに、出現するものである。基本的には、心理療法の初期に出現しない方が望ましい。初期の頃は、その時の体感、感情、情動などは解離により、壁の向こうである可能性が高く、事柄として記憶していることの方が多い。その時のクライアントにとって、完全に記憶の外である場合も少なくない。

心理療法が進展し、セラピスト・クライアント関係が安定し、またクライアント自身の体験を抱える能力が上がってきた段階で、さらに、こちら（今、現在の生きる時間と場）に戻って来る練習を十分に積んでいる時に、「トラウマ体験に直結した身体」を取り上げ、身体感覚も含めて、解離の壁の向こう側に置き去りにされたクライアントの「部分」を、時間が流れるこちら側の世界に位置付けることもある。しかし、技法論となるが、心理療法的には、トラウマ体験そのものではなく、解離の壁の向こう側に置き去りにされているクライアントの「部分」を「救助」することが重要であり、助け出せば、それでかなり大きな心理的な変化が期待できる。このあたりは、別の論文で「イメージを媒介とした複雑性 PTSD の心理療法」として論じる予定である。

「イメージとしての身体」は、複雑性 PTSD の心理療法、特にイメージを媒介とした心理療法にとっては、かなりの頻度で扱うことになるが、筆者自身の体験から言えば、できれば3つ目の「体感に基礎づけられた身体」を少しずつ体得していった後か、並行していった方が、クライアントの変化がスムーズのように思われる。しかし、どうしても、この3つ目の「体感に基礎づけられた身体」に拒絶感が強いクライアントがいるので、その場合は、ある程度「イメージとしての身体」を通じた心理療法によって、内的世界の整理が進んでからでもよいように思われる。

「イメージとしての身体」とは、解離を伴うクライアントの場合、日常的に体験している出来事であり、それを言語化してセラピストと共有体験できる場に表すことが大切である。たとえば、身体の一部が闇に閉ざされていたり、空虚な感じになっていたり、しばしば足がないという体験として語られる。離人感として扱われるロボットのような身体もイメージとしての身体である。

「自分の手が自分の手とは感じられない」という訴えも、一見、クライアントの体感のように思われるだろうが、この体験も「イメージとしての身体」として扱う方がよい。傷だらけの身体であったり、焼けただれた身体であったり、イメージ化される身体は、トラウマの傷の深さに沿うように、なかなか厳しい形で現れる。また、死体としての身体に出会うことも少なくない。トラウマやその後の過剰な危機意識の中で生活をするために、「生きのびるために」、時間の流れを時々止めながら、リセットし続けていると、死体の数は増えていく。このあたりのことも、「複雑性PTSDのイメージを媒介とした心理療法」として論じていくつもりである。

また、解離している「部分」を視覚化する形で心理療法をしていると、その「部分たち」が、「生きる身体」を感じる練習をしている時に、現れてくることがある。これも基本的に「イメージとしての身体」のヴァリエーションとして扱う。

「イメージとしての身体」と「体感に基礎づけられた身体」は、分けて考えられることが少ないように思われる。たとえば、マインドフルネスの呼吸法について、André, C. (2011) は、「息の出入り」をさらに、吸気が身体全体に行きわたるイメージを行うようにアドバイスしているが、これは「イメージとしての身体」であり、「体感に基礎づけられた身体」から離れてしまう。解離を伴う虐待などの背景をもつクライアントは、「イメージとしての身体」が活性化しやすく、むしろ「体感に基礎づけられた身体」に留まることが重要なのである。

さて、そしてこの論文で取り扱うのは、「生きる身体」「体感に基礎づけられた身体」である。身体を感じることは、「現在」に開かれた体験を可能にする。呼吸は常にその瞬間、その瞬間であり、また、特にこの論文で重視するのは後述するように、体内感覚なのであるが、身体をサーチする力が増してきた段階での体感も、文字通り、「その時」に感じたことである。このように、解離によって「過去」に縛られた生活をせざるを得ないクライアントたちに、異なった生の様式を体験することを可能にするという意味でも、「体感に基礎づけられた身体」を体験することは極めて重要である。解離によって、分断された時を生き、トラウマを再体験したり、過剰に外界の刺激や内界の刺激に反応して、トラウマ体験時と同様のシステムにからめとられる生き方を続けているクライアントたちが、「今」の体験に開かれていくことが、逆説的になるが、「時が流れ始める」起点となりえるのである。

筆者は、「生きる身体を取り戻す」と、クライアントに伝えることが多い。複雑性PTSDのクライアントたちは、半分死んだ身体、半透明の身体、入れ物としての身体などを体験していることが多い。なぜなら、上述してきたように、この世界に生きないようにして「生きのびる」ことは、必然的に身体的にも生きないような生き方を身につけることになるからである。

実際に、呼吸法でも、その他の身体的なエクササイズでも、体感を受け取れるようになってくると、急に視界が明るくなったりする体験につながることもあり、「現実感」が増加し、本当の安全感が増加する。そこに至るまでの工夫が必要となる。

#### 4. 身体を感じるということ

私たちは日常生活において、身体を意識して感じることはそれほど多くないだろう。肩が凝ったとか、首が痛いとか、目を使い過ぎてジンジンするとか、お腹が心許ないとか、身体に問題がある時のサインとして、痛みや違和感として身体がクローズアップされる。しかし、日常的には筋肉の動きにしても、内臓の様子にしても、皮膚感覚さえもそれほど意識に上ることはない。それゆえに、身体の声に耳を澄ますという試みは、新鮮であり、時に心理療法的に使える。

トラウマとの関連ではなく、かなり以前から身体を使った心理的变化を促すアプローチはあった。アレキサンダーテクニクを始めとした、様々な身体を取り入れた心理療法的試みがあるし、日本では、伊藤博（1983）がニュー・カウンセリングという名で、身体の動きを通じて、心に働きかけるアプローチを様々に行ってきた。成瀬悟策（2000）が始めた動作法（動作療法）は発展していき、東日本大震災の後にも、被災者のケアということで使われた。近年、マインドフルネスという名前で、身体の気づきが大きくクローズアップされているのは、それだけ身体的存在としての人間のあり方が疎外されてきているのかもしれない。近年、ヨガをトラウマの治療法として、応用する動きもある（Emerso, D. & Hopper, E., 2011）。

複雑性PTSDの身体療法としては、オグデン（Ogden, P. *et al.*, 2006）が、センサリーモーター・サイコセラピー（Sensorimotor Psychotherapy）を提唱している。この技法は、取り上げている事例を見ると、虐待などの複雑性PTSDに特化されているわけではないが、慢性化したトラウマのクライアントに対する丁寧なアプローチを提唱している。しかし、かなり本格的な研修を一定期間受けないと、危険な状況を引き起こす可能性がある方法である。たとえば、クライアントに、語りの際の今ここの身体のあり方（姿勢や無意識的な体の動き）を探索させることは、トラウマによる傷つきの核心的な部分を活性化してしまう可能性があり、その状況に対する十分な訓練を受けている必要がある。

ラヴィーン（Levine, P. A., 1997. 2010. 2015）は、ソマティック・エクスペリエンシング（Somatic Experiencing）という独自の身体アプローチを提唱している。彼は独特のトラウマ理論を展開していて、トラウマ体験時のフリーズにより未完成の身体状況をやり遂げる身体の動きがあるとし、身体を重視した治療法を確立している。長い臨床経験に裏付けられながら、トラウマの本質を、動物の実験的な研究、神経学的な研究、脳と身体をつなぐの研究など広範囲の研究を援用しながら、具体的な身体的アプローチを作り上げている。彼の著作は、複雑性PTSDに対する深い洞察と経験に裏付けられているので、意味深い指摘に出会うことが少なくない。ソマティック・エクスペリエンシングの研修制度は、整備されている。センサリーモーター・サイコセラピーと同様、少しずつ研修を受けて技法を身につけていかないと、模倣できるような技法ではない。

一方、筆者自身の身体観に大きな影響を与えたのは、20歳代に出会った経絡体操とその考え方である。出会いは、藤岡喜愛（1983）の著作の巻末に写真入りで紹介されていたもので、20年間ほど続けてみて、意味を感じていたことが、トラウマの心理療法に身体技法を取り入れようと考えた背景にある。友人が経絡指圧の専門家であったこともいづらか関係しているかもしれないが、経絡体操との出会いの方が先である。ごく大雑把に言えば、生きるためのエネルギー（気血）の流れの通り道を経絡と呼び、身体を曲げ伸ばしする6つのポーズによって、この流れをよくしようという発想である。

複雑性PTSDの心理療法に取り入れる身体技法への影響という意味では、経絡の東洋医学的概念よりも、むしろ、6つのポーズをするときに、たとえば前屈でも、曲げようとせずに、身体の重さで身体が前に少しずつ沈んでいくのを感じるという、藤岡の解説による身体とのかかわり方が重要である。特に、ポーズの後に、横たわり、身体の内側がチリチリする感じなどを「味わう」という姿勢が、筆者が心理療法に身体を取り入れる時に、とても大切な視点となっている。

その後、ヨガも長年行ってきたが、やはり、身体を感じる、味わう姿勢、身体を身体に任せて、森田療法的に言えば、「はからいをしない」という身体に向かう態度が、複雑性PTSDの心理療法に身体技法を取り入れるひとつの核となっている。

そして、体内感覚を味わうことの延長線上に出現する、身体を通して「生かされている」とい



う感覚が、筆者が複雑性PTSDの心理療法に身体的アプローチを補助的に使用する背景となっている。経絡体操をしている間でも、身体内にチリチリ感や伸びた感じが軽い痛みと心地よさとしてあるが、藤岡が重視した、安静の姿勢の時に身体の内側をサーチする習慣を身につけると、肩や首筋、内臓、腿の筋肉など様々な部位の微妙な感覚が、「身体に生かされている」という一種の心地よい体験につながるのである。

藤岡はこのような体験を以下のように記述している。「全身に、一種独特の軽やかさというか、こころよさが感じられる。(中略)アタマで『わたし』と思っているのとは次元の異なるもう一つの『わたし』だとわかってくるほどに、はっきりした或る『まとまり』となる」(同書、208頁)。

このような体験は、身体は身体としてそこにあり、私たちの存在そのものを支えているという体験と筆者は捉えている。身体感覚を内側から感じる際に、チリチリ感やジンジン感などと表現するのがぴったりの身体の内側感覚が心地よいものとして体験しうることが、長期間やり続けた経絡体操から学んだことである。その際、身体感覚が肯定的でも否定的でもそのまま受け入れていくことも大切である。「自律的に生命を支える身体」は、被虐待体験を背景とした複雑性PTSDのクライアントにとっては、極めて距離のある身体観であるが、こうした身体とのかかわりは、彼らの心理療法に重要な、安全感をもたらす身体とのかかわりの発見につながるのである。

したがって、後述するように、いくつかの身体的なアプローチを試みてみているが、それらはいわば方便なのである。「身体を内側から感じられる」ようにすることが、解離のあるクライアントにとって重要なのである。その内的感覚がクライアントに対して、身体は「自律的に生きていることを支えている」という感じを与え、傷ついた身体とは別の身体、すなわちトラウマで傷ついた「イメージとしての身体」とは異なる身体を生きるようになることにつながる可能性を秘めている。「今、現在の時間に開かれた、生きている身体」と出会うことが、目的なのである。

身体には自律性があり、その自律性は他者性ではなく、ましてや侵入的な他者性ではなく、「私という存在を支える基盤としての自律性」を備えていると感じることが、複雑性PTSDのクライアントにとっては、とても深い意味がある。自分の感覚すら信じていけない状況に置かれ、ある意味で身体に裏切られた体験をもっているクライアントにとって、身体が自己の存在を支える感じをもてるということは、180度、身体観が変化することになる。過剰に警戒し続けていることから解放される、身体基盤に近づけるということになるのである。

もうひとつ、筆者にとって身体を技法として取り入れる時のヒントになったのは、筋肉トレーニングである。筋トレをしていて、ある程度のきつさが継続すると、頭がすっきりするということがある。これは誰でも知っていることであると思われるが、気分が落ち込んだり、頭が騒がしい時に、腕立てを続けたり、スクワットを続けたりすると、それまでの気分や頭の回転が収まるのである。

頭をフル回転させ続けている虐待サバイバーなどには、この体験は意味があるし、少なくとも筋肉を感じることは、身体存在としての自分を取り戻す契機になると考えたのである。

以上のことから、主に前者、すなわち身体を内側から感じることを目標とし、身体の自律性に任せられるようになっていくことを大切にする身体アプローチをメインとしつつ、筋肉を感じることによる解放も、クライアントの状態などを丁寧に見立てた上で、補助的に取り入れることを試みてきたのである。

## 5. 呼吸法

呼吸法は、身体に直接ふれたり、感じたりすることがない分、侵襲性が低いので、一番初めに試みるのがよいと考えている。手のタッピングでさえも、性的被害のあるクライアントにとっては「触られている感じ」がし、自分の手でタッピングしても、他者の手を侵襲的に感じるようである。したがって、まず自分自身で身体に触れることがない呼吸法は、導入として便利である。

ただし、呼吸法をリラックスする手段とする使い方は、基本的に避けた方がよいと思われる。吐く息は、身体の弛緩をもたらしやすいので、安心感が増えてきたところで、自然と本人がそれを感じるのはいいが、吐く息とともに身体を弛緩させる教示は是非避けたい。

その理由はいくつかあるが、一番重要なのは、多くの複雑性PTSDのクライアントは、危機状態に備えて身体を緊張させている、少なくとも「気を抜かない」ようにしている。実際には緩めることもあると思われるが、主観的には緊張状態を保っているようである。「イメージとしての身体」では、息をしていないクライアントに出会うことも少なくない。緊張を解くのが怖いとはっきり言語化するクライアントもいるぐらいである。

また、「正しい呼吸法」をしようとするクライアントがいるので、そこにとらわれてしまうと、上記したような「生きる身体」を取り戻すことから、遠く離れてしまうことになる。「リラックスしなければならない」と考えるだけで、呼吸法をする意味がなくなってしまう。しかし、無意識のうちに、「…しなければならない」と勝手にゴールを決めて、呼吸をしてしまうことがある。これは、生きのびることに寄与してきた支配的な部分の声であり、生きる身体を阻害する方向に作用し、「安全」を守ろうとする動きである場合もあるので、注意が必要である。また、虐待を背景にしたクライアントは、外在化された身体イメージを持っていることが少なくないので、体感をもつための機会としての呼吸を、機械のように「正しく呼吸をする」ことに換骨奪胎して、「生きている身体」に全く触れられないことになることもある。

ただ息を吸って吐くだけでよいのであり、それ以上でも以下でもないことを上手に伝えて行う。リラックスの方向に行かないように、マインドフルネスで使う「息の出入り」を感じるという教示を使うのもよいようである。<sup>5)</sup> 繰り返しになるが、緊張して侵襲的な体験から自分を守ってきたクライアントであるので、「緊張を解く、リラックスすることは、これから行う呼吸法に必要な」と、クライアントによっては心理教育的に、最初にはっきり伝えておいた方がよいだろう。

筆者自身が工夫して、今使用しているのは、5回の呼吸を共に行う方法である。3回までは一緒のリズムで、後の2回はクライアントのリズムで行うようにしている。もちろん5回とも一緒にやるのであるが、「2回はクライアントのリズムで」としたのは、共に行う意味と自分で行う意味と両方を少しずつ感じてほしいからである。

一緒のリズムで共に行うことは、とても重要である。本来は、セラピーの時間外でも行えるように、一人でできるようになってほしいのであるが、実際には、「一緒に行くと、身体感覚もわかるのであるが、一人だと難しい」という人がいることと、もう一つは、呼吸法を行った後で、セラピストが「今、身体への感じはどうですか」「身体をサーチしてもらえますか」と依頼し、それに対してクライアントが応えるやり取りそのものが、かなり意味があるようである。身体感覚を言葉にすることが、難しい人がいるので、セラピストがゆっくりと待ってあげることは、よい体験につながる。そして、何よりも、たとえ社会生活をそれなりにこなしていても、内的には強烈な孤独の中で生きのびてきている人たちなので、共有体験を重ねる意味が、呼吸法という場面で

あっても重要である。

実際のやり方であるが、最初のうちはあまり深く息を吸ったり吐いたりせずに行い、「息を吸って」「吐いて」のように、呼吸に合わせて言葉を入れながら行う。慣れてきたら、「ゆっくり吸って」「ゆっくり吐いて」と言葉を入れてもよい。しかし、「深く吸って」とか「長く吐いて」と言わない方がよく、「ゆっくり」という表現が、生きる身体をめざす意味でもよいと思われる。この辺りは、セラピストがそれぞれ工夫をすればよいことであるが、大切なのは、呼吸を理想の形にしよう、導こうとしないことである。

2回目の呼吸あたりに、「息の出入りね」と声をかけた方がよいと感じた時には、そうしている。息は口でも鼻でもよく、吸う息は鼻で、吐く息は口でとする呼吸法や、すべて鼻呼吸とする呼吸法があるが、目的は息の出入り体験を通じて、身体感覚を呼び覚ますことであるので、気にする必要はない。筆者は、クライアントに私の息遣いが伝わるように、一緒に行うことが守りになるように、すべて口呼吸にして、呼気・吸気の音をわざわざ出すようにしている。コロナ禍で電話での面接が増えても、この方法だと、一緒に共に呼吸をしている感じが伝わりやすいので、便利にしている。

クライアントの呼吸が終わるまで、ゆっくり待っていて、終わったところで、「今、身体のはどうですか」と尋ねる。元々身体感覚がよくない人たちなので、わからないことも珍しくない。その時には、まず「空気の入りは感じられましたか」と尋ねてみる。そうすると、息がうまく吸えなかったと答える人が結構いるが、「うまく吸えないということが今の状態であり、そのことが大切である」と伝える。そもそも上述したように、呼吸をしていない、呼吸を止めているという「イメージとしての身体」を持っている人がいるので、今は吸えないという状態であることを受けとめてあげることが意味を持ち、本人もそういうものであると感じることで十分なのである。

息がうまく吐けないという人は、少ないので、吐くことの方を大切に。「息を吐ければ、そのうち自然に入って来る」と伝えればよい。

こうした会話から、「イメージとしての身体」が活性化して、いろいろなやり取りが生じることがあるのだが、この部分も別の論文で考察する予定である。

呼吸後の会話では、身体サーチの練習をする。鼻呼吸をしている人には、鼻から空気が入った感じや出た感じを尋ねたり、喉や胸の感じ、肩や背中の中の感じ、慣れてきたら胃などの内臓感覚も尋ねてみるとよい。ここでも、身体感覚から「イメージとしての身体」に移りやすい。喉の詰まりはヒステリー球ではないが、イメージ化されやすいし、内臓感覚も鉄のような胃の感じや、石が詰まっているような感じなどと「イメージとしての身体」にスライドしていくことが少なくない。それはそれとして、話していくにしても、「喉を空気が通った感じが残っていますか」「胸のあたりがじわーとするとか」「肩が重い感じがするとか」「どうですか」と、身体内部の感覚に注意を向けたり、言語化が難しい人に、まず手掛かりをあげるような言葉かけは、練習段階では必要である。もちろん、本人から言葉や身振りが出てくれば、そちらを優先するのは言うまでもない。

呼吸法も身体感覚を感じる、体感をもつということが少しずつできるようになると、外界とクライアントとの膜が薄くなるようで、部屋が明るく感じる、ものがはっきり見えるという副産物を伴うこともある。その一方で、呼吸法をすると、身体が重くなる、だるくなると感じる人もいる。その時には、その重さ、だるさを味わってもらおうようにする。重さは、「宙に浮いていた」という「イメージとしての身体」を持っているクライアントにとっては、意味深い体感である。また、だるさも緊張していた身体が少し緩み、だるさとして感じている場合があるので、クライアントのだるさを、セラピストが抱えるようにしつつ、共に過ごすことがよいようである。

## 6. 足裏感覚から青竹踏みへ

「足がない」「実は宙に浮いて生活している」などという「イメージとしての身体」を持っている人が多かったので、足裏感覚を呼び覚ますことから始めた。足裏を感じられれば問題ないが、難しい人も多いので、足の裏をスリッパないしは、床が絨毯なので直接触れてもらい、足を前後させて、その摩擦で足の間を感じてもらった。<sup>6)</sup>

これで、足裏感覚が付き、足を感じられれば、それで十分であるが、前述しているように生きる身体を取り戻すためには、もう少し工夫が必要な場合もあり、青竹踏みを導入した。竹のものの方が感覚的にはよいのであるが、プラスチック製のデコボコがついているものでも十分に代用できる。

青竹踏みというと、どうしても健康法と考えてしまうのであるが、足裏のツボを刺激すると、じわーとふくらはぎなど膝下ぐらまでは、つながった感覚が起きやすい。身体感覚の悪い人が多いので、身体をつながり感覚や、じわーとするような痛くもあるけれど気持ちよい感じがつかめると、「心地よい身体」という新鮮な出会いにつながる可能性がある。実際に「どのツボを」という必要はなく、適当に踏んでもらって、「どうですか」「何か感じますか」とやり取りしていけばよい。最初のうちは踏んでも、よくわからない時があるが、重要なのは、踏んだ後に降りてもらって、身体内部の感じをサーチしてもらうことである。踏んでいる時にはよくわからなくても、降りてから座ってもらって、身体内部をサーチしてもらうと、残像のように、身体が反応するのに気づくことが多い。そのことについて、言葉でやり取りをするのである。

当然のことであるが、身体を感じることもそのものが侵襲的であることに十分に気を付ける必要がある。もちろん、「傷ついたイメージとしての身体」とは異なる体験につながっていく体験なので、焦らずにゆっくりと試みていくとよい。青竹踏みまで到達するために、「イメージとしての身体」についてかなり取り上げる必要がある場合もあり、「生きられる身体」「生きている身体」を取り戻すまでには、クライアントによって順番は様々であると考えた方がよいと思われる。

経絡という気の流れのシステムを知って行わなくても、足裏を刺激すると、人によって感じ方は違うが、心地よいださというか、心地よい痛さを伴いつつ、足裏だけでなく膝まで、あるいはさらに胴体にまで感覚がつながる体験が生じることがある。いずれにしても、青竹が上手に使えるようになると、「生きられる身体」「自律的に私を支える身体」への信頼感が増し、トラウマに呑み込まれそうになったり、実際にトラウマ体験が刺激された不安状態になっても、「守り」としての感覚が少しずつではあるが増していく。

「ばらばらな、つながりのない身体イメージ」や「頭と身体が分断されたイメージ」を身体に対して抱えている場合にも、青竹踏みは上手に使用できれば、かなり緩和していく資源となり得ると思われる。実際に心理療法のプロセスで、身体を使うダンスやヨガ、ジムに通う人が出てくるので、別に青竹踏みに固執する必要はないが、一つの手段として知っておくと役立つ。

繰り返しになるが、あくまでも身体の内部感覚を持つこと、足裏感覚がよくなること、可能ならば足裏から上の身体とのつながりを感じられるようになることが重要である。そして、「地に足をつける」感じ（これも実は「イメージとしての身体」ではあるのだが）を持てるようになると、安心感が増していくのである。つまり、「こちら側の世界の方が、実は今は安全なのだ」と知っていくことなのである。かつては「こちら側の世界で傷ついた」のであるから、新しい安全感の獲得なのである。

## 7. 肩甲骨を寄せる

呼吸法で、ある程度の体感をもてるようになり、足裏ないし青竹踏みを通じて、つながりのある身体感覚ができた時に、「生きる身体」として上半身を定着させることを考えた。基本は、体感を持てるようにすることなので、心地よさを体験できるようにという意図から、肩甲骨を寄せる動作を試すことにした。肩甲骨へのアプローチは、ヨガや様々な体操、健康法でも行われているが、簡便にでき、ある程度の心地よさを伴う身体感覚が得られるということで、腕を肘を中心に90度にして水平にした状態を作り、肩甲骨を寄せるように後ろに腕を動かし、かなり力を入れた状態を保ち（筆者は「1, 2, 3」と声を出して、ゆっくりと数えるようにしている）、そこからゆっくり戻すことを試みた。これを一緒に2回行った後に、背中を感じを中心に、身体内部の感覚を尋ねていく。首筋までじわーと来る時もあれば、頭のコリがわかる時もあり、おおむね肩甲骨の背骨側のあたりに、残像のように体感が残ることが多い。「背中ができる」という感覚につながる時もあるが、いずれにしても、胴体部分の体感をサーチしやすい刺激が体に広がることが多い。もちろん、何も感じないというところから始まる人もいるが、何回か試みているうちに、それぞれの人なりの身体の内部感覚を得るようになる。

クライアントによっては、「イメージとしての身体」が、闇に閉ざされていることもあるので、その突破口となる動作と体感となる場合がある。足裏感覚や青竹踏みは、体感を「待つ」感じであることが重要であり、身体からやってくる感覚をいかに受けとめ、受容していくかという姿勢を育むのに向いているのに対して、肩甲骨を寄せる動作は、能動性があり、筋肉をかなり使うので、主体性・能動性に働きかけながら、体感を得るという点で、特徴のあるものと言えよう。

いずれのエクササイズも、身体に生かされているという感覚に行きつけることが目的なので、どれか一つだけでも特に問題はない。とは言え、それぞれに特徴があるのも事実である。たとえば、呼吸法は身体への拒絶感があっても、やりやすく、その反面、「イメージとしての身体」が活性化しやすいので、それへの対処ができないと、実はなかなかうまく目的を達さないことがある。そのことは今後の論文で明らかにしていく予定である。足裏は何も道具がいないが、青竹踏みのもたらす身体の内部感覚の覚醒は捨てがたいものがある。体感という形で身体が繋がっている感じを得られるのも、身体との解離があるクライアントには、意味深いものがある。また、筋肉を使った動作は、自分を自分で守るための筋肉という感覚につながるので、とても大切なものである。そういう意味で、肩甲骨を寄せる動作は、筋肉がある程度意識できつつ、体感をサーチできる動作なので、便利である。

## 8. スクワット

上述したように、筋肉を使うということは、今ここでの体験として意味があり、前半部分で述べたように、「かつてあの時に」とらわれたままの複雑性PTSDのクライアントにとって、「今ここで」の現在に開かれることが重要なので、呼吸、足裏感覚と青竹踏み、肩甲骨寄せとは、別な形で使用できる。

解離に伴う意識状態の変容が起きやすいクライアントの場合、簡単に「かつてあの時」にスイッチし、意識状態がポーとしたり、イメージ（過去の体験の映像イメージである場合が多いように感じる）が噴出して吞み込まれたり、トラウマ体験を背景にしたパニック状態になる場合もある。

こうなってから、こちらに戻すのはなかなか難しいので、この意識状態の変容を見越して、比較的安定した意識状態の時に、上記した3つを練習しておき、使えるのならそれで十分であるが、なかなかそこまで自分のものにするのには時間がかかるので、スクワットも視野に入れておくと便利である。スクワットはかなり筋肉を使うので、「今、現在の時間と場である」こちらに戻るきっかけとして機能する可能性がある。これもできれば比較的安定した意識状態の時に、練習しておいた方がよい。筋肉の動きを感じられるように、そこに意識を向けるようにして、練習をしておくのである。

子どものプレイセラピーの時に、なぜスクワットをするか説明し、身体を感じを言葉でやり取りする。こうしておく、意識状態をこちらに戻すときに、一緒にスクワットをしてあげること、役立つ。成人でも、明確に行う意味を伝えれば、女性でもスクワット体験をしてくれるものである。

## 9. 「体感に基礎づけられた生きる身体」の位置づけ

今まで述べてきたように、「生きる身体」「自律的に生命を支える基盤としての身体」と出会い、自らの生が、「侵襲的でない他者性としての身体」に支えられる体験は、複雑性PTSDのクライアントにとって、安全・安心の確保という彼らが常に求め続け、十分に得られず、むしろ身体と解離することで、「偽の安全」を確保しようとして、その大きな代償を払い続けることになってきたあり方・生き方を変える大切な背景となりうる。「生きる身体」を感じるという作業は、セラピストとともに行うことに意味があり、この作業そのものが、共有体験であり、同じような感じ・感覚を持つ他者との交流体験の積み重ねとしての意味をもつ。自らの身体を内部から感じることは、イメージとしての身体が活性化したり、トラウマ場面が喚起されることもあるが、上述してきたように、「生きる身体」は、現在に開かれたものであり、その身体の内部感覚を基礎としたものであり、トラウマ場面及びそこから派生したイメージとの行き来を可能にする基盤となるものなのである。

丁寧な見立てをしながら、少しずつ慎重に導入していけば、言語やイメージを媒介とした心理療法に身体的アプローチを併用していくメリットは大きい。導入のタイミングは、心理療法の初期でも、中期でも、後期でも特に問題はなく、それまで気づけなかったクライアントの身体を通じた生活の質にセラピストが気づいていく助けにもなり、何よりもクライアント自身が「今という時と場に開かれた」安全感を、ゆっくり少しずつではあるが、手に入れていくことに寄与するのである。

### 注

注1) 解離性同一症が多重人格と言われていた時代があり、今でも主人格、副人格という言い方をする場合もあるが、「部分」「パーツ」という呼び方が、適応範囲が広く適切である。解離性同一性症ほどには、部分間の記憶の壁を含めた解離の壁が厚くなくても、虐待や継続のないじめなどにより傷ついたクライアントは、自我から程度の差はあれ、自律的に動く、いくつかの「部分」を抱え込んでいる。本人が気づかなくても、イメージとして「部分」を視覚化することで、心理療法が進む可能性が高い。内的家族システム療法でも「部分」という言い方をしている（例えば、Fisher, J. 2017）が、夢やイメージを通じた心理療法の経験からも「部分」と呼ぶ方が適切であると感じている。この辺りは、別の論文で詳細に論じる予定である。

注2) Van der Kolk (2014) “*The Body Keeps the Score*” は、筆者が行ってきた虐待を中心とした複雑性PTSD

の心理療法の体験を、裏付け、位置づけていくことにとっても役立った。この論文で取り上げた脳に関する記述は、第4章に主に書かれている。

- 注3) 自我状態療法については、Watkins, J.G., & Watkins, H.H. (1997) が参考になる。
- 注4) 思考場療法は、スザンヌ M. コノリー (2004) および森川 (2017) によると、問題となる事柄や場面を想起しつつ、ツボをタッピングすることを基本としている技法である。EMDRと似ていて、眼球運動を主とする代わりに、ツボをタッピングすることによって（その際に眼球運動も取り入れている）、心的負荷が軽減されるということのようである。したがって、筆者が青竹踏みなどを取り入れている方向性とは、全く違うやり方である。
- 注5) マインドフルネスでは、息が身体に出入りするのを感じるように促す (Burch, V. & Penman, D., 2013)。そして、さらに喉を通して肺に入り、胸やお腹が膨らんだり、縮んだりするのを感じるように促すが、これはクライアントがセラピストと一緒に呼吸が終わってから、クライアントが感じていけば言語化してもらおうが、このような感覚そのものが嫌悪刺激になっているクライアントもいるので、少なくとも相当に慣れるまでは、単に「息の出入り」程度に、筆者は留めている。また、André, C. (2011) は、「息の出入り」をさらに、吸気が身体全体に行きわたるイメージを行うことをアドバイスしているが、本文に述べた通り、これは「イメージとしての身体」であり、「生きる身体」とは異なってしまふ。イメージとしての身体を使って心身のコントロールを、いろいろな身体技法や武術などでも用いられるが、この論文では、あくまでも身体の内蔵感覚に留まることを大切にしている。
- 注6) グラウンディング (grounding) と名付けられた方法が、たとえばOgden, P. et al. (2006) の225ページ (原書) に記述されている。自分を支える感覚を、脊柱を通して得るということを目的として、地 (ground) に支えられていることに気づくことを目指す。具体的には、立つて、つま先、かかと、足裏側面というように、体重移動をし、足裏全体でバランスを取り、さらに、左右の足に体重を移動させて、バランスを取る。また、足を感じにくいクライアントには、足を踏み鳴らしたり、手で足をマッサージしたりすることを勧めている。筆者の足裏感覚という控え目なやり方とは、かなり違う。虐待などの複雑性PTSDのクライアントには、手でマッサージなどは困難であることが多い。健康度の高いクライアント、ないしは長い時間をかけて慎重に少しずつ身体と接触することに慣れてきたクライアントなら、このようなマインドフルネス的な方向性も意味があると思うが、筆者の体験からは、足裏でさえ感じるのを拒否するクライアントがいることを考えれば、少なくとも言語およびイメージを主体とする心理療法の補助としては使いにくい。実際には、体内感覚を得て、自分の身体を少しだけ感じることで十分なのである。足裏を感じても、そこだけに限定され、あくまでも身体の部分として切り離して感じるのがやっとなというクライアントもいるので、慎重に行っていくことが大切である。身体を感じることもそのものが、トラウマ刺激となることに十分に注意を払わないと、失敗する。

## 参考文献

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. American Psychiatric Publishing. 高橋三郎, 大野 裕 (監訳) 染谷俊之, 神庭重信, 尾崎紀夫, 三村 将, 村井俊哉 (訳) (2014) 『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院。
- André, C. (2011). *Méditer, Jour Après Jour: 25 leçon pour vivre en pleine conscience*. L'Iconoclaste. Paris. 坂田雪子 (監訳) 重松 緑 (訳) 『はじめてのマインドフルネス——26枚の名画に学ぶ幸せに生きる方法』(2015) 紀伊國屋書店。
- Burch, V. & Penman, D. (2013). *Mindfulness for Health: a practical guide to relieving pain, reducing stress and restoring wellbeing*. Piaktus Books. 佐渡充洋 (監訳) 小野良平, 岩坂 彰 (訳) (2018) 『からの痛みを和らげるマインドフルネス』創元社。
- Connolly, S.M. (2004). *Thought Field Therapy: Clinical Applications Integrating TFT in Psychotherapy*. George Tyrrell Press. 森川綾女 (訳) (2011) 『TFT 思考場療法 臨床ケースブック』金剛出版。
- Emerson, D., & Hopper, E. (2011). *Overcoming Trauma through Yoga: Reclaiming Your Body*. California: North Atlantic Books. 伊藤久子 (訳) (2011) 『トラウマをヨーガで克服する』紀伊國屋書店。
- Fisher, J. (2017). *Healing The Fragmented Selves of Trauma Survivors*. Routledge. 浅井咲子 (訳) (2020)

- 『トラウマによる解離からの回復——断片化された「わたしたち」を癒す』国書刊行会。
- 藤岡喜愛 (1983) 『イメージ——その全体像を考える』NHK出版。
- 伊藤 博 (1983) 『ニュー・カウンセリング——“からだ”にとどく新しいタイプのカウンセリング』誠信書房。
- Levine, A.P. (1997). *Waking the Tiger: Healing Trauma*. California: North Atlantic Books.
- Levine, A.P. (2010). *In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores Goodness*. California: North Atlantic Books. 池島良子, 西村もゆ子, 福井義一, 牧野有加里 (訳) (2016) 『身体に閉じ込められたトラウマ——ソマティック・エクスペリエンスによる最新のトラウマケア』星和書店。
- Levine, A.P. (2015). *Trauma and Memory: Brain and Body in a Search for the Living Past*. California: North Atlantic Books. 花岡ちぐさ (訳) (2017) 『トラウマと記憶——脳・身体に刻まれた過去からの回復』春秋社。
- 森川綾女 (2017) 『つぼとんとん——叩くだけ！心と体の不調がすっきり』日本文芸社。
- 成瀬悟策 (2000) 『動作療法——まったく新しい心理治療の理論と方法』誠信書房。
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*. W.W. Norton & Company. 日本ハコミ研究所 (訳) (2012) 『トラウマと身体』星和書店。
- 杉山登志郎 (2021) 『テキストブックTSプロトコール——子ども虐待と複雑性PTSDへの簡易処理技法』日本評論社。
- 海野千畝子 (2015) 『子ども虐待への心理臨床』誠信書房。
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Scores*. Penguin Group. 柴田裕之 (訳) (2016) 『身体はトラウマを記録する——脳・心・体のつながりの回復のための手法』紀伊國屋書店。
- Watkins, J.G., & Watkins, H.H. (1997). *Ego States: Theory and Therapy*. W.W. Norton & Company. 福井義一・福島裕人・田中究一 (監訳) (2019) 『自我状態療法——理論と実践』金剛出版。