ソマティック心理学への招待

身体と心のリベラルアーツを求めて

久保隆司・日本ソマティック心理学協会　編

春木豊
グラバア俊子
葛西俊治
藤田一照
長谷川智
山地弘起
深尾篤嗣
村川治彦
葛西賢太
山口創
藤本靖
藤原千枝子

心と身体の新しい次元への扉を開く
統合的な学び・生き方を問う。

本書は２０１４年に発足したソマティック心理学協会の創設メンバーが長年にわたり取り組んできた、理論・実践両面の研究成果を盛り込んだテキスト群である。〈ソマティック〉な「エデュケーション」「サイコロジー」「スピリチュアリティ」の３領域を探究する。

第 4 章

ダンスからの身体心理療法

葛西俊治

身体心理療法の位置づけ

ソマティック心理学 (somatic psychology) は身体と心理の結びつきに関する学問領域としてその裾野は広い。名称そのものが一般的で総合的であるため、心身連関に関わる様々な領域が含まれうる。リラクセイション、舞踏、そしてダンスセラピーを中心に実践・指導・研究を行ってきた筆者の専門領域から眺めると、広義の身体心理療法 (body oriented psychotherapy)、ダンスムーブメント・セラピー (dance movement therapy はアメリカでの表記、イギリスではダンスムーブメント・サイコセラピー (dance movement psychotherapy) といった領域もソマティック心理学の一部として位置づけられる。ただし、そうした総合化・統合化に先立って、身体心理療法という「療法」「セラピー」がもつ特性や背景を明確にしておく必要があるだろう。まず手始めに「指導・教育」ということと「セラピー」ということをあらかじめ分離しておきたい。一般に「指導・教育」とは、対象者が問題を自覚し認識することによって変化がもたらされるアプローチであるのに対して、身体心理療法における「セラピー」とは指導・教育ではなく、無意識のうちにポジティヴな身体心理的変化が起きるプロセスを前提とするものである。この定義はかなり狭い定義であるが、近年、認知行動療法 (cognitive-behavioral therapy) などにおいて心理教育的なアプローチが「セラピー」とされるなど、指導・教育とセラピーの分離が曖昧となる風潮を避けるための方策でもある。というのは、マッサージな

どの手技やダンスや姿勢介入などの身体的働きかけによって、とりあえずは身体面に実体的ないし反応的・現象的な変化が起きる。しかし、こうした変化そのものは身体療法の領域であって、身体心理療法にはまだ至っていない。身体心理療法ではそうした身体的変容を通じて何らかの心理的変化がもたらされること、そして、多くの場合、そうした心理的変容は必ずしも自覚されず無意識のうちに起きることをアプローチの基本としているからである。言い換えれば、身体心理療法においては身体的側面と心理的側面は「間接的」に結びついているのに過ぎないため――正確には、密接に結びついていることを本人が自覚できない下意識的過程を含むため――、指導・教育ではなく無意識的変容を基本とする「セラピー」という位置づけに至る。

ところで、身体心理療法がセラピーとして備えているこうした「間接性」という側面は、実はシステムズ・アプローチ (systems approach) の観点から自然にもたらされる特徴でもある。身体的側面と心理的側面がそれぞれに独立して稼働するシステムとして捉えると、身・心とはそれ自身の独自性を維持しつつも相互に影響を与え合う連結的な関係ではあるが、必ずしも直線的な接続関係ではないためである。

たとえば、怒りや歓喜などの情動とそうした生理的状態、それを本人がどのように認知・解釈するかについては、古典的な心理学研究、たとえば「情動の二要因理論」(Schachter, S. and Singer, J., 1962)[1] や「吊り橋効果」実験 (Dutton, D.G. and Aron, A.P., 1974)[2] などによって示されている。前者では、架空のビタミン剤が視力に及ぼす影響を調べるという名目でエピネフリンを注射してまず生理的興奮状態が作り出された。注射後、待合室で同室していたのが「幸福感にあふれた」サクラか「怒り狂った」サクラだったかによって影響を受け、被験者は自らの生理的興奮状態を「幸福感」あるいは「怒り」として異なって解釈したことが示された。このため、情動の内容は生理的変容状態と心理的過程（ここでは「何のせいにするか」という帰属 attribution）の二要因によって決定されるとした。後者では、揺れる吊り橋で体験される「不安や恐怖に関わる生理的状態」が「魅力的な異性への生理的興奮」として誤って認知（誤帰属）されることが実験的に示されている。

これを傍証として眺めると、身心にはシステムとしてのそれぞれの独立性、自己生成性、そして、二つのシステムの接合（カップリング）と接合の分離（デカップリング）といった関連性の様相を想定できることから、いわゆるシステムズ・アプローチによる接近が自然な流れとなる。なお、「身体心理療法における間接的身心技法の構造」という研究では、マイケル・ポラニー (Michael Polanyi, 1891-1976) の「暗黙知 tacit knowledge」というシステムズ・アプローチの観点から、身体心理療法における身心技法の「間接性」について議論している (葛西 ,2013)[3]。

ところで、身体心理学および身体心理療法について、筆者はかつて以下のように記した。

> (引用) 身体心理学 (body psychology, somatic psychology) とは、「意識されない内的世界が身体状況に反映することを前提として、動作や姿勢などとして実体化した身体状況に基づいて無意識の内容を推定するという、身体と無意識的心理状態との相互関係に基点をおく理論的考究と実践」、というものである。また、動作や姿勢などの身体的状況への実際の働きかけによって行われる身体心理学的実践および身体心理療法とは、そうした働きかけに含まれる認知的行動的要素および対人社会的要素を通じて身体的変容および認知的行動的変容を導き出すための心理療法…である（葛西、2006）[4]。

このように身体的変化や変容が心理的変化変容へとつながるのみならず、その逆に心理的変化変容が身体的なあり方へと反映することは、神経症の症状の例としてよく知られている。たとえば神経科医の森田正馬 (1874-1938) による森田療法では、「精神交互作用」によって拡大された不安や恐怖がそのまま身体症状として固定化してしまい、たとえば文字を書こうとする手や指が震えて書けなくなる書痙といった症状が挙げられている。ところが文字ではなく単に筆を走らせるときには特に手指の震えが

起きないことがあるため、「書く」という行為に関わる手指の動作制御と、「書く」という行為を認知している本人の認識との間に何らかの神経症的断裂があると推測される。こうした事態では、指導・教育というアプローチのみでは問題の本質に迫ることが極めて困難である。というのは、意識下において作動している身心システムの反応形態はすでに自動化され、症状そのものが意識の関与を離れて作動していると推測されるからである。したがって症状とそれをもたらした過去の出来事に本人が気がついたとしても、そうした自覚のみによって身体症状が消えるとは限らない。すなわち、森田療法の理論は――「心理的な原因を洞察することによって症状が解消する（除反応 abreaction）というフロイドの精神分析における当初の治療理論とは明らかに異なっている」(葛西 2013, p.74) ――のである。S. フロイド (1856-1939) とはやや遅れて活躍した森田正馬は、この点ではフロイドの知性主義的なアプローチとは逆に、自覚されない下意識的プロセスに働きかける方法として長時間横たわった状態を維持する「絶対臥褥（がじょく）」という方法を取り入れ、絶対臥褥の中で起きるいわば「心身のリセット」によって神経症の問題を乗り越えようとしたといえる。

ところで、1960 年代にアメリカ・カリフォルニア州に創設されたエサレン研究所 (Esalen institute) において、センサリー・アウェアネス (sensory awareness) の体験に触発された伊東博 (1919-2000) は「ニューカウンセリング」[4] というアプローチを提唱した。そして、例えばリラクセイションのトレーニングによって結果的に身長が伸びることを示すとともに、身長が伸びることによって実際に「世界の見え」が変わるという生態的変化から、さらには生き方という象徴的な意味で「世界の見え」が変わるという実存的変容への可能性をも射程に入れていた。また、野口三千三 (1914-1998) による野口体操を取り入れて「からだとことばのレッスン」を創始し実践した竹内敏晴 (1925-2009) [5] も、「からだほぐし」「ゆらし」などの身体的アプローチが心理的側面へと作用するのみならず、それを越え出てさらに生き方・生きる意味に関わる実存的レベルへと向かうことをレッスンの基軸としていた。こうした「身体・心理・実存」という展開は、身心の連関を通じて人間の生き様・生き方にアプローチする身体心理学・身体心理療法には特徴的な展開ともいえる。ただし、現時点での身体心理療法は主に身心連関に関わる症状や問題の緩和・解決に焦点化しているため、身心の実存的な側面やさらには「スピリチュアリティ spirituality」といった人間存在の高みについては今後の検討課題となっている。

身体心理療法の系譜とダンスムーブメント・セラピーの展開

S. フロイド (Sigmund Freud) の弟子の一人である W. ライヒ (Wilhelm Reich, 1897-1957) によって身体心理療法の基本が創始された。そこでは、物事に拘泥して思い悩むという神経症ないし神経症的傾向が身体面に実体化するという身体的変容が手がかりとなっていた。ライヒが唱えた「筋肉の鎧 muscle armor」とは、不安や恐怖などによって自然な呼吸が損なわれ、特に呼吸に関わる筋肉群に不自然な固着を見いだしたことに由来する。そして、人はネガティヴな情動の発生を恐れ、身体は柔軟さを失いあたかも「ヨロイ」のように固化するという重要な理論的要点をもたらした。したがって、ライヒの系譜にある身体心理療法では、固着した筋肉系のあり方を改善するためにマッサージを行ったり、そうした筋肉部位に働きかける動作や姿勢介入によって、より自然な呼吸動作と柔軟な身体とを回復させることを目指した。こうした展開はライヒの弟子の A. ローエン (Alexander Lowen, 1910-2008) による「生体エネルギー法 bioenergetics」においても踏襲された。ローエンはさらに神経症に限らず統合失調症圏の臨床群についても身体動作や姿勢などに様々な不自然さを見いだし、バイオエナジェティックスの適用範囲をさらに拡げていった。その後、身体性を「霊性・スピリチュアリティ」と結びつけるという展開を見せた [7]。しかし、21 世紀の今日、ライヒの系譜にある身体心理療法的アプローチは衰退の傾向にあると言わざるを得ない。神経症が時代的趨勢だったフロイドの頃と比べて、高度情報社会へと進展を続ける現代社会では従来の対神経症的アプローチでは対処できない状況、たとえば「スキゾ的」事態を作り出しているためとも考えられる (葛西 , 2013)[8]。

さて、ライヒの系譜にある身体心理療法とは全く別個に、ダンスムーブメント・セラピーと呼ばれるアプローチがアメリカで発生した。元々は20世紀初頭、第一次世界大戦での殺戮と破壊によってヨーロッパにおける近代社会と価値観が一変し、旧来の束縛を廃し感情を自由に表現して踊る「モダンダンス modern dance」が勃興してきたことによる。バレエのトーシューズを脱ぎ捨てて踊った「裸足のイサドラ」(Isadora Duncan, 1878-1927) は、自由闊達に身体を操り踊るモダンダンスの時代的象徴ともされた。社会的束縛を離れ喜怒哀楽の情動をダンスの世界において貫こうとしていたモダンダンサーの中から、その後、いわゆる社会的なアウト・リーチ (outreach) 活動として、様々な社会的施設でダンス活動を試みる者が現れてきた。ダンスムーブメント・セラピーは第二次世界大戦前後にアメリカで成立を見るが、そうした活動を展開したのは、あえて精神科閉鎖病棟でダンス活動を行い、おおむね統合失調症者が大半である対象者にポジティヴな変化をもたらしたモダンダンサー達であった。当時は向精神薬も未発達であり、統合失調症（当時は精神分裂病）の陰性症状・陽性症状のために隔離され病棟に居住する患者に対して医学的に有効な方法は確立されていなかった。そうした対象者に心理療法的な変化をもたらしたのがモダンダンスの実践者達だったことは驚くべきことであった。しかし、ダンスの指導によって精神疾患の状態に改善がもたらされたのではなく、ダンスとその指導を「心理療法的 (psychotherapeutic) に実践すること」によって初めてダンス活動を「セラピー」として実現することに成功したといえる。アメリカ・ダンスセラピー協会 (ADTA: American Dance Therapy Association) の初代会長となったマリアン・チェイス (Marian Chace, 1896-1970) は、ワシントン D.C. の聖エリザベス病院において自らの実践方法を深めるのに際して、当時のアメリカで統合失調症の代表的な精神科医だった H.S. サリヴァン (Harry Stack Sullivan, 1892-1949) のアプローチとの関連を見いだしている。「コミュニケーションとしてのダンス dance for communication」と呼ばれるチェイスのダンスムーブメント・セラピーは、サリヴァンの「精神医学は対人関係の学である」[9] と呼応して、その後、アメリカのダンスムーブメント・セラピーの基軸となった。

今日では、対象者は精神科領域の患者のみならず、自閉症や発達障害や身体的障害を含み児童から高齢者まで広範囲に適用される身体心理療法的アプローチの一つとなっている。

なお、アメリカ・ダンスセラピー協会ではダンスムーブメント・セラピー (D/MT: dance/movement therapy) を次のように定義している。すなわち――“he American Dance Therapy Association (ADTA) defines dance/movement therapy as the psychotherapeutic use of movement to promote emotional, social, cognitive and physical integration of the individual.“「アメリカ・ダンスセラピー協会は、動きを心理療法的に用いて、個人の感情的・社会的・認知的そして身体的な統合を促進するものをダンスムーブメント・セラピーとして定義する」。

この定義から読み取れることとして、ダンスムーブメント・セラピーは基本的に「心理療法」であって運動療法ではないことには注意すべきである。ダンスや様々な動きを取り入れているため、結果的に運動処方となり運動療法的効果が得られることも確かであるが、ダンスムーブメント・セラピーでは、そうした身体的変化・変容がどのような「心理療法的」効果をもつかに焦点をあてている。たとえば、うつむいている顔を起こしてノドと胸郭を開くという姿勢と動作は結果的に肺活量を増やし血流を増大させる。それと同時に視線が水平面からさらに上方にも向かうという変化を経由して心理的な広さや高さへと導かれる。また、そのようにして開かれた視線が他者との眼差しの交差や交換となるとき、そこには対人関係に関わる心理療法的効果への道筋が見いだせる。また、ダンスというアプローチの中にある「手をとる」「手を差し出す」「肩に手を置く」などの体験が対人的な緊張や不安などを軽減するのに適した「仕組み」を提供するため、そうした状況を「心理療法的」に活用して不安の軽減などの心理的変容をもたらすこともできる。

アメリカでのダンスムーブメント・セラピーの展開に刺激を受け、国内では1992年に日本ダンス・セラピー協会が設立され、現在ではダンスセラピスト、アソシエイトダンスセラピスト、そして基礎的資格であるダン

スセラピー・リーダーの資格認定を行っている[10]。なお、国内でのダンスムーブメント・セラピーの実践方法は必ずしも欧米流のアプローチに限定されず、国内で発展した身体心理的技法や文化的背景に根ざした多様なアプローチを包含している点が特徴的といえる (Kasai, 2011;2013)[11,12]。

ところで、ダンスムーブメント・セラピーは身体心理的アプローチ (psychosomatic/body-mind approach) の一つといえるが、ライヒの系譜となる身体心理療法とは異なるアプローチである。ライヒの系譜にあるアプローチではマッサージなどの手技的な関わりが一般的といえるが、ダンスムーブメント・セラピーでは、身体部位そのものへ手技的に働きかけることはあまり行われない。ダンスムーブメント・セラピーでは、物質的身体そのものへではなく「身体として立ち働いている〈その人〉」への働きかけ、すなわち、踊りや動きによって生じる身体的変容や身体的現象を通じて、本人のあり方や「思い」に焦点を当てる点が大きな特徴といえよう。

ダンスと自己生成的な舞踏

現在、テレビやビデオのみならずスマートフォンやインターネットを介してダンスの画像や動画が大量に流布されている。国内では特に 2008 年に文部科学省が武道・ダンスを必修としたこともあり、若者に人気のヒップホップや、宣伝用に作成されるプロモーションビデオに登場する様々なステージダンスやショーダンスが「ダンス」の中心的イメージを作り出している。これに対して、精神科領域のディケアや中高年層の多い病棟あるいは高齢者の福祉施設などにおいては、かつて自らが踊ったことのあるジルバやマンボ、ブルースやワルツ、あるいはフォークダンスなどが「ダンス」の中心的イメージとなっている。その他、個々人がそれぞれに習い踊ってきた様々なダンスによっても「ンス」のイメージは様々に異なっている。近年はさらに、芸術的なコンテンポラリー・ダンス（同時代の、現代のダンス）も多様化しており、モダンダンス、ジャズダンスやモダンバレエはもとより、パントマイム、空手などの格闘技、気功、サーカス技、体操系の身体技、日本発の舞踏 (butoh dance) なども様々に取り入れられている。

こうした「ダンス」の多くは身体制御の習熟と技術的精度、多様な身体運動の習得を中心として指導されているが、身体心理療法の観点からはここでは特に日本発の舞踏をとり挙げておく必要がある。

舞踏とは 1950 年代、土方巽（ひじかたたつみ）や大野一雄らによって日本の前衛舞踊として創始され「暗黒なる舞踏」と呼ばれた舞踊形式である。敗戦直後の日本において創始者の一人、土方巽はモダンダンスを超え出て新たな踊りを創り出すため、「ガニ股」など日本人の屈曲した身体を発掘するなど様々な挑戦を行った。1980 年代以降は、全身白塗り剃髪で奇妙な動きと踊りをする異形のダンスとして大駱駝艦、山海塾などの舞踏集団や、大野一雄を筆頭として多くの日本人舞踏家が国内海外で活動することによって欧米にも広く流布した。現在では butoh と表記され各国独自の butoh ダンサーや butoh 集団が活動するに至っている。その後、21 世紀に入り国内の初期の舞踏世代が高齢となるなどにより、現在は国内よりも海外で広く知られる舞踊形式となっている。

元来、舞踏家の数ほど舞踏の定義が存在すると揶揄されるほど舞踏のアプローチは多様であり、さらに国際化した butoh の多様性により舞踏ないし butoh の総括的な定義は困難であるが、舞踏というアプローチには依然として身体心理療法の観点から極めて重要な要素を見いだすことができる (Kasai, 1999; 葛西・竹内 , 2002)[13,14]。

ところで、舞踏の稽古では往々にして、技術的精度とその上手・下手や技術の高さに基づく競争性の原理が必ずしも絶対視されないことがある。通常の踊りでは練習によって技術をマスターして上手になることが求められるのに対して、舞踏においては技術的精度は踊りの一基準に過ぎず、しばしば技術的精度よりも動きやあり方の素朴さや生身のリアリティといったような「人為的に作り出せない身心のあり方」その意味での「真実なるもの」を重視する場合がある。こうしたある種の逆説性は公演の舞台上ではともかくとして、少なくとも舞踏の稽古や身心訓練の中に明確に認められる。

たとえば、舞踏の初歩的なレッスンとして「握った手を 3 分間かけて開

く」という伝説的なエクササイズがある。堅く握った手を少しずつ緩め始めていくと、指関節のあちこちがギシギシと響きながらも指関節が少しずつ緩んでいく。これは「開く」という意図的動作ではなく、「自ずと伸展していく」という一種の自動運動でしかない。しかし、ある程度まで緩むと「握りからの解放」という自然な伸展は止まるため、「開く」ためには意識的に手指を伸ばし始める必要が出てくる。ギクシャクしながら手指が伸び始めていく動きと、「3 分間をかけて開く」という非日常的に長い動作時間は、通常の「動作」の概念を内部から崩壊させていく……。

舞踏ではしばしば「悲痛なほど緩慢な動き (painfully slow movement)」が現れ、そうした遅い動きの稽古は一つの基本でもある。例えば「歩く」動作をスローモーションにしてしまうと、歩くという言葉が内包する事柄「(歩いて) どこかに向かっている・進んでいる」といった概念と理解が崩壊する。あまりの遅さのために「向かっている・進んでいる」ことがどこにも見当たらないためである。動作の意味や目的が崩壊し意味と目的を喪失した動作は、目的的に生きている現代人のあり方を根底から揺るがしてしまう……。

必ずしも「ダンス」とはいえない自発動である痙攣が舞踏にはしばしば登場する。痙攣にもいろいろとパターンが存在するが稽古をしていくと技術的に上手に痙攣できるようにもなる。しかし、舞踏では技術的に精緻で上手に痙攣できることが必ずしも求められているのではなく、どうしたら自然に痙攣が起き、どのようにしたら不随意な痙攣に不意に見舞われる事態を実現できるのかが問われることがある。痙攣を期待している本人自身が、不意の痙攣に驚き不意の痙攣の発現によって「突破される」という理不尽な展開が起きるような「場」となれるかどうか。舞踏の稽古ではそうした自己超越的な展開を含むことがある……。

こうした例は、土方巽および舞踏における「偶像破壊的、因習打破的 iconoclastic」な一つの側面を示している。元来、舞台上のダンスとはパフォーミング・アート (performing art) として意識され意図的に「演じる・上演する」ことが基本といえるが、舞踏ではしばしばそこに「間接性・無意識性・発現ないし自己生成 (autopoiesis)」といった要素を含んでおり、

ダンスの原義そのものへの挑戦、あるいは舞踏それ自体へのさらなる挑戦を含んでいると考えられる。舞踏のこうした超越的な側面は、身体心理の連関および身体心理療法の深化に際して極めて示唆的であるため、「身体の脱社会化と舞踏との関係、脱社会化身体」(葛西 , 1991;1992)[15,16]、「舞踏体」(Kasai, 2000)[17]、「舞踏とスピリチュアリティ」(葛西 ,2003)[18] といった観点とテーマで議論されており、今後も身体心理療法の構成と実践に大きく寄与するものと期待される。

ダンスから身体心理療法へ

主要な身体活動のジャンルとしてスポーツとダンスを考えることができるが、身体心理療法の観点からはその基本がダンスであってなぜスポーツではないのかについて触れておくことにする。スポーツでは身体制御の技術とそれに関わるマイナスの心理的影響が問題となることが多い。失敗体験の記憶や成功への願望が身体を強ばらせて筋緊張を生みだすなど、身心連関の難題をどのように乗り越えるかが重要となるためである。このあたりの心理的側面については森田療法による理解が参考となる。以下に引用すると――

> a) ある事柄に対して過度に注意が集中するとその事柄への感覚がより敏感になりそうした感覚が固着されることを「精神交互作用」と呼んで把握していること、b)「～せねばならない」「～でなくてはいけない」という思いと現実の自分との矛盾にとらわれる「思想の矛盾」に囚われていること、c) 人には元々良く生きたい、認められたい、健康でいたいといったように、人としてのあり方の向上への意志すなわち「生の欲望」があるということ、d) 森田療法では感情のあり方に焦点をあて論理や思考には重きをおかないという「感情の法則」を唱えていること、そして最終的には、e)「とらわれ」の状態から「あるがまま」という自然服従の態度へと至ること、である。つまり、食事やトイレなどの最小限の寝起きを除いて絶対臥褥の状態で過ごすことによって、物事に拘泥している「はからい」の状態から次第

に「あるがまま」の状態へと至り、それによって神経症の症状から離脱することを目指すのが森田療法の骨子…である。(葛西 ,2013)

スポーツでは不安や期待の中で身心緊張が亢進すると、四肢などがやや短くなるだけではなく、筋肉への指令と反応がやや遅れるという二重の問題が発生する。筋緊張によって腕や脚がやや短くなりしなやかさを失えば、たとえばテニスにしろゴルフにしろスイングなどの運動の物理的状態が変化する。さらに、そうした身体物理的変化を感じとるのに必要な微細な感覚も緊張によって変化する。そのため身心連関に乱れが生じ、身と心がずれた状態となる。さらに、そうした経験が蓄積されることによって予期不安が形成され、高度のパフォーマンスが必要となればなるほど問題が深刻化する。ゴルフの世界で知られている「イップス yips」とは思い通りにプレイすることができない運動障害であり身体心理的に症状化したものである。そうした状態では、たとえば森田療法などのアプローチが有効と考えられるため、一般的に身体心理療法はスポーツ領域で利用される位置づけにあるだろう。

しかし、スポーツでは感情・情動は身体制御の撹乱要因と見なされがちであるため、ネガティヴな感情を含む喜怒哀楽などの多様な感情面がパフォーマンスに及ぼす効果を探求する場とはなりにくい。それに対して、ダンスでは、スポーツのような身体制御技術を一つの基本とはしているが、それと同時に歓喜や激情といった感情・情動面がパフォーマンスに及ぼす影響と効果を「必要としている」点が大きく異なる。なお、クラシック・バレエや競技ダンス (ballroom dance) などでは、身体制御能力の高さをそのまま「表現活動」へと結びつける傾向があるため、身体心理療法の観点からはそれらをむしろスポーツとして位置づけるべき場合がある。特に、見せるための広義のショーダンスを業務として訓練している場合と、ダンスとその稽古が本人の身心変容に直接関わるところに焦点を当てるかによって意味合いが異なる。したがって、映像化されスポーツ化したダンスから身体心理療法へと進むためには、ダンスムーブメント・セラピーの基盤に基づいて、本人にとっての「踊ること」の意味と方向性に焦点をあて、

そこに立ち現れるネガティヴな感情や情動を含めた心理的過程を理解し、そうした身心過程への適切な介入方法とが要求されるといえる。

以上、ソマティック心理学の国内での新たな展開に際して、身体心理療法の視点と現状を紹介した。存在のリアリティを身体的に追求してますます盛んとなるスポーツとダンスを入り口として、ソマティック心理学そして身体心理療法の研究と実践がさらに深まることを期待したい。

文献

1. Schachter, S. and Singer, J. “Cognitive, Social, and Physiological Determinants of Emotional State” Psychological Review, No.69, 379-399, 1962
2. Dutton, D. G. and Aron, A. P. “Some evidence for heightened sexual attraction under conditions of high anxiety” Journal of Personality and Social Psychology, 30,510-517,1974
3. 葛西俊治「身体心理療法における間接的身心技法の構造」臨床心理学研究 , 第 50 巻第 2 号 ,1-13,2013
4. 葛西俊治「身体心理療法の基本原理とボディラーニング・セラピーの視点」札幌学院大学人文学会紀要 , 第 90 号 ,85-141,2006
5. 伊東博『心身一如のニューカウンセリング』誠信書房 ,1996
6. 竹内敏晴『からだとことばのレッスン』講談社 (現代新書),1990
7. アレクサンダー・ローエン『からだのスピリチュアリティ』村本詔司・国永史子訳 , 春秋社 ,2005
8. 葛西俊治「身体心理療法の現状とシステムズ・アプローチとしての展開」札幌学院大学人文学会紀要 , 第 93 号 ,59-82,2013
9. H.S. サリヴァン『精神医学は対人関係論である』中井久夫他共訳 , みすず書房 ,1990
10. 平井タカネ／監修、大沼幸子・崎山ゆかり・町田章一・松原豊編著『ダンス・セラピーの理論と実践――からだと心へのヒーリング・アート』ジアース教育新社 ,2012
11. Toshiharu Kasai “Feeling, a subconscious and built-in physical evaluation system, works in Butoh dance method” (舞踏ダンスメソドにおける、下意識に組み込まれた身体的評価システムとしての感情) ECArTE: 12th European Consortium for Arts Therapies Education, Lucca(Italy), 2011
12. Toshiharu Kasai “Three phased dance therapy program for enhanced awareness and reflection” (アウェアネスと内省の亢進に向けた三段階ダ

ンスセラピープログラム) ECArTE: 13th European Consortium for Arts Therapies Education), Paris, 2013
13. Toshiharu Kasai “A Butoh Dance Method for Psychosomatic Exploration”(身体心理的探索のための舞踏ダンスメソド) Memoirs of Hokkaido Institute of Technology, No.27,309-316, 1999
14. 葛西俊治・竹内実花「心身セラピーとしての舞踏ダンスメソド」ダンスセラピー研究 ,Vol.2,No.1, 2002
15. 葛西俊治「身体の脱社会化と舞踏」北海道工業大学紀要 , No.19,217-224,1991
16. 葛西俊治「脱社会化身体」北海道工業大学紀要 , No.20, 265-273,1992
17. Toshiharu Kasai “A Note on Butoh Body” Memoirs of Hokkaido Institute of Technology, No.28, 353-360, 2000
18. 葛西俊治「舞踏ダンスメソドにおけるスピリチュアルなこころとからだ」人間性心理学研究、Vol.21,No.1,92-100, 2003

* 本稿著者の論文は所属大学のサイト http://ext-web.edu.sgu.ac.jp/kenkyuho/ から入手できる。