

## 生徒本人とのカウンセリング的対応 —思春期のまどい—おなかが痛くなる—

池田 隆美（福岡）

### 要旨

キーワード：

### はじめに

私の勤務する学校においては授業中あるいは授業の前に腹痛を体験し、あるいは集会時に腹痛を訴える生徒が一定数出現する。腹痛などが心身症的ともいえる頻度で出現する場合、生徒は困惑し保健室や医療機関で相談を行う。

ここでは、生徒がそういう症状を抱えながらもいかに生活するかというアプローチをおこなう、アドラー心理学にもとづく教育相談のプロセスを、経験的ではあるがまとめてみたい。

### プロセス

#### 1. 導入：訴えを聞く＝養護教諭

現段階では、養護教諭が日々の健康相談のなかで訴えを聞いている。身体の不調を訴え保健室に来室し、様子を聞いていく中で、実はしばしばお腹が痛くなり困っている、ということを通して話してくれる。この導入部分が大変手間ひまのかかる場所であり、忍耐のいるところであろう。生徒が信頼し、自分の悩みを伝える気持ちになるまでの関係を作らなければならないからである。そのための保健室の雰囲気をつくるのはひとえに養護教諭の仕事にかかっているといても過言ではない。

養護教諭からの紹介の上、面接をはじめ。この際も本人にどうするか、聞いてみて、本人に決めてもらう。これも自己選択の訓練である。

#### 2. 情報収集＝自己評価

本人の選択により面接を行うことに決める（カウンセリング契約の成立）と、情報収集を行う。どんな時にどんな症状がおきるか。そしてそれは自分にとってどんな感じがするか。まわりの人にはそんな自分をどうみていると、あなたは思うか。というようなことを聞いていく。つまり症状についての自己評価をしてもらう。

この段階では、カウンセラー側としては情報収集をおこなっていく作業であるが、クライアント側としては自己評価になるのである。つまり自分がどういう判断評価をくだしているのか、ど

ういう価値観で自分の症状をみているのかが、話をすることで、自らに次第次第に明らかになってくるプロセスになる。

この段階では、ほとんどのクライアント（生徒）は一般的な常識を無批判に取り入れ、自らの体験を原因論的に捉えているため、自分に起きている症状をほぼ 100% 悪いこと、困ったこととみなしている。そのため、授業にでなくてはならないのに腹痛がおきてしまうので授業にできない、という心理的パラドクス状況を引き起こしてしまう。さらに、授業にでなければと思いつつ症状をいやがればいやがるほど、症状は強化され憎悪していき、そこから抜け出せなくて困るという悪循環を形成し、それを生徒が心理的現実として体験していることが大半である。

#### 会話例

カ：どうということが問題ですか？

ク：授業中お腹が痛くなって、トイレにいきたくなるんです。

カ：どんなときにそうなるんですか？

ク：ええ？

カ：たとえば授業の最初とか、終わりとか、教室の席がどこらへんとか。

ク：あ、前のほうにきたらなりやすいかも。

カ：であなたはどうするんですか？

ク：がまんしたり、がまんでできなくなったら保健室にきたりします。

カ：あなたは腹痛になるということはどう思っていますか？

ク：いやだと思っています。

カ：腹痛のときどんな感じがしますか？（腹痛の前とか、後とか）

ク：ええ、なんていっていいかわかりません。

カ：どうしたらいい？

ク：わからない。（解決法なし）

### 3. 再定義

次のステップでは自己評価について検討を加える。

2. のような状態を、アドラー心理学の立場からみると、「授業にでたいのに腹痛のためにでられない。だからわたしの責任ではない。」「でない私はさぼっているのではない。」「授業にでられずに勉強が進まないのは私の責任ではない、腹痛の責任だ。」「腹痛さえなければもっと優秀でいられるのに。」などの自己責任を回避する目的、すなわち自己欺瞞的策略が潜んでいると考えられる。

アドレリアン・カウンセリングでは、クライアントが自己決断と自己責任で行動していけるように勇気づけていく必要がある。そこで、情報収集した本人の自己評価を再検討し、本人がほぼ無意識的にくだしている自分の身体や精神や行為さらには社会集団の中での主観的位置についての定義を崩して変更し、自分の意思による選択としての再定義をおこなっていく。

この場合どうするかというと、腹痛という現象はほんとうはよくもわるくもなく、ただお腹がいたいという現象である。腹痛という現象に悪いとか困るという評価をくだしているのは「わたし」である。逆にいうと「わたし」が「わたし」の評価を変えれば腹痛ともっと上手につきあえる。などという再定義を生徒と共同作業でおこなっていく。

ここでは、症状除去を目的とするのではなく、症状をかかえながら健気にたくましく生きる「わたし」という面に注目するように、視点の変化を生徒本人の決断によって生徒が起こせるように、カウンセラーは援助する。このような視点に変化させることができると、問題をかかえて困って

いたわたしが、問題をかかえていることによって、むしろたくましく生きていけるようになるわけである。

#### 会話例

カ：あなたは腹痛をどう思っていますか？

ク：いやだと思っています。腹痛がなくなればいいのに。

カ：でも、繰り返し腹痛になる。

ク：そうなんです。だから困っているんです。

カ：なぜ困るんですか？

ク：え、だから授業にもでれなくなるし、授業中もつらいし、くるしいし。

カ：それは、学校の都合ですね。授業という約束ごとの場面ではそうなんですよね。

ク：ええ、まあそうですね。

カ：あなたのからだにおいて腹痛が知覚され、認識されるということは、そんなに不都合、不合理なことでしょうか？

ク：うーん、そんなことは考えたこともない。でも。

カ：でも？

ク：そうですね。腹痛それ自体は、体におきていること。

カ：そうかもしれませんね。腹痛は、いまこの瞬間あなたのからだがおこしている。そういう生理現象だといってもいいんじゃないかなあ。

ク：そういうこともいえるかも。

カ：そうすると、なぜいやだと考えるのでしょうか。

ク：ははあ、それはわたしがそう考えている。わたしの都合で。

カ：そうかもしれない。もしかして腹痛がおきると、あなたが困ることは別々に考えてもいいんじゃないかなあ、と僕も思います。で？

ク：で、というと？

カ：で、あなたはなんで困ってらっしゃる？

ク：それは授業にさしつかえるから。

カ：そう、あなたがそう考えている。なんて責任感の強い！

ク：ははは。

カ：そう、腹痛がおきても、なんとかして授業を大切にしようと考えているいろいろ対策をたてようとしている。すばらしいですね。

ク：はい！

#### 4. 提案

さらに具体的な行動プランを作成する。いままでの行動計画では効果がなく、やればやるほど悪くなっていったので、解決策がみつからず困っていたのであるから、ここでいくつかのプランを共同作業で作成し、本人が気に入ったのを取りあげて挑戦してみようと決意することでさらに問題はなくなっていく。

症状自体はなくならないかもしれないが、本人の心のなかでのありかたが変わってしまうので、症状が問題とされなくなってくる。パラドクスによる問題解決になる可能性がさらに生じる。この場合どうするかというと、腹痛は体のメッセージである。そこで、それを聞き取ろうとしてみよう。あなたの体のメッセージを肯定的に評価しよう。さらにそうやって体のメッセージとちゃんとつきあう自分を評価しよう。などという提案をだしていき、本人の選択にもとづいて具体

的な行動プランをつくってみる。

#### 会話例

カ：それでは、これからどうするか、考えてみませんか。

ク：はい。

カ：いままでは腹痛という体のメッセージと学校のルールである授業とのおりあいの中でどうどうめぐりをしていたのです。その鍵は「こまった」ということばで、「こまった」のまわりをぐるぐる考えがまわっていた。でも、もうあなたはそこから一步抜け出していますよね。

ク：はい、なんとか授業をたいせつにしようとしている。

カ：そう、けなげですね。

ク：ええ。ふふふ。

カ：では、腹痛それ自体を考えてみませんか。

ク：はい。

カ：腹痛というあなたの体のメッセージを、こまったものとしてどんどん抑えつけるのもあなたのできることに。そうではなくなにか貴重なチャンスととらえるのもあなたにできること。だって、どうしても、腹痛はおこるのだから。

ク：そうですね。腹痛から逃げ出すことはできないんだ。だって、わたしが私のからだからでることもできないし、私のからだに起きていることから逃げることもできない。

カ：そうそう、そういう見方からはじめてみるのは、とても面白いと思います。からだはメッセージをだしてくれていて、今やあなたはそれを積極的に聞こうとしている。すばらしいですね。

ク：からだとつきあう、ということですね。腹痛とつきあう、か。

カ：そうそう、それもあかるく、たのしく、ね。

ク：ははは、それいいですね。

カ：腹痛をおこしてくれるあなたのからだにありがとう、と感謝を忘れず、つきあおうとしているあなた自身をほめてあげよう。

ク：はい。

#### 5. 治療抵抗＝迷い

ときおり迷いが復活することもある。症状の原因の除去を考える思考が生徒に生じた場合はそうなるが、その場合は、相談契約の解除もしくは再度の再定義による契約の続行のいずれかの選択を生徒がおこなうことになる。

#### 会話例

ク：でも、なくしたい。なくすことはできないんですか？

カ：できません。いますぐになくすのはお医者さんでみてもらって薬もらったりしないと。

ク：はい。

カ：それにあなたの体はそういうメッセージを選んでるから、あなたがそれに対して否定的になればなるほど、体はメッセージを伝えたくてさらに強烈に伝えてくるかもしれない。いままでの経過をあなたなりに思い出してみてください。

ク：ああ、そうですね。

## 6. 結末＝挑戦（試行）

当面の行動プランを最後に打ち合わせて終了する。ここで挑戦＝試行であることを説明し、具合が悪ければ再度相談をして行動プランの再調整をおこなうことを話しておく。

### 会話例

カ：からだとつきあう方法として自律訓練法やイメージトレーニングなどメニューがあるからやってみませんか。

ク：はい、考えておきます。

カ：この時期痛くなったらどうする？

ク：どうしよう。

カ：腹痛が起こったからしかたなく保健室に来るんじゃないくて、腹痛というメッセージをからださんが知らせてくれたんだから、積極的に保健室に来るんだよ。しかたなくいやいや来ても、くるぞっと自分で決めて来ても、どっちにしてもくるのにはかわりないんだから。

ク：そうですね。

### まとめ

以上のかたちでいくつか相談をおこなってみたのであるが、今までの経験からいえば相談契約が成立したばあいには、症状の軽減あるいは消失がかなりの生徒にみられるようである。相談回数としては1回もしくは3、4回でいどのあいだで終了することが多いようである。もちろんそれまでの養護教諭の活動が数多くあるのであって、そのところは回数にはいれないのでことである。

経験的な運びで言葉の定義があいまいなところ（パラドクスによる問題解決など）があるが、保健室と連携したかたちでの学校カウンセリングの経験のひとつとしてまとめてみた。

### 更新履歴

2012年9月1日 アドレリアン掲載号より転載