

第五十一回中央教化研究会議 基調講演

現代を生きる術としてのマインドフルネス

——臨床心理学の視点から——

田 中 輝 美

司会 では、プロフィールをご紹介します。田中輝美先生は、立正大学の心理学部の教授でいらつしやいます。埼玉県のご出身で、筑波大学大学院博士課程を中途退学され、同大学で心理学の博士号を取得されました。国立精神・神経センター心身医学研究部非常勤臨床心理士、筑波大学大学院人間総合科学研究科准教授等を経て、現職をお勤めです。その間、筑波大学の心理・発達教育相談室の室長もお務めでした。専門は、臨床心理学、認知行動療法をベースとする、イメージや情動のコントロールに関する研究を中心とされていますが、相談室の相談員、筑波大学附属学校のスクールカウンセラーといった立場で教育現場に関わる中で、親子関係や赦しに関する論文も公表されています。

それでは、田中先生、どうぞよろしくお願いいたします。

田中 はじめまして。立正大学から参りました、田中と申します。よろしく願います。

自己紹介というほどのものではありませんが、臨床心理学というもの、最近「カウンセリング」という名前で一般的になっていると思いますので、皆さんもご存じかと思いますが、少しこのようなものを紹介させていただきますしよ

う。これは、ある小説の一節です。「和尚は苦り切った顔をしながら、「檀家の身の上相談に応じるのは、坊主の主な職分の一つじゃ。ただ黙って、相手の言い分を『ふんふん』と聞く。この『ふんふん』が肝心なのじゃ。時々、『ふんふん』と二回『ふん』を繰り返すところを、一回にする。『ふうん』。それをまた、深く感心したような節回しにする。『ふうふうん』。腹の底からうなるようにするのが、コツじゃ。それから、全く別の考えを呼び込むような、『ふうん』。こいつは水平に伸ばし、心持ち、上げ気味にする」。これは、自分が留守の間、タヌキが化けて檀家さんの相談に乗ってしまうという、そういう話の中です。「これの変化を五種類もつけて相づちを打っていれば、相手は自然に自分で解決を見出して、寸志ならぬ、お布施を置いて帰っていくという寸法」というような形で終わっています。これ、学生の授業のとき、臨床心理学実習といって、カウンセラー役と相談者役に分かれてやっていくわけですが、そのときにこの話を紹介しています。

そうしますと、学生さんは大体、「先生が冗談言ってるや。あはは」というような形で笑うのですが、あまり冗談ではありません。「首振り八年」と言ったような臨床心理学の先生がいらっしゃるのですが、この相づち一つで、それぞれの人々の反応を引き出すことができるようになっていきます。ここまでいければ境地ということになるのです。この小説、「そう。さして言葉数も要らぬ、タヌキにぴったりの職業じゃ。タヌキは、長くしゃべらせると、そのうち訳がわからなくなる。相づちを打たせるぐらいが、ちょうどいい」というような形で締まっています。これを聞いたとき、「タヌキだって。あはは」って学生は笑うのですが、ここで言い返します。「君たちだって、タヌキみたいなもんだよ。余計なこと言わないで、ちゃんと話聴きな」と、授業進めています。このようなことが、私のカウンセラーとしての仕事の主な部分になります。冒頭で「和尚さんが」と言ったように、私の仕事と皆さんの仕事は、微妙にかぶると思います。というわけで、微妙に商売敵のところに来て話をするわけですので、結構アウェイ感が高くて緊張しておりますが、お付き合いいただければ、幸いに存じます。

真面目な話にいきましょう。私はテーマがマインドフルネスということで、司会の方から先ほどご紹介いただきましたが、実はマインドフルネスは全く専門ではありませんし、やったことはありません。その話を耳にしたのは、ちょうど上の子を産んで、産休に入っていた頃でしょうか。ですので、何だろうと思って、聞いていました。未だに何だろうと思って距離を持っていますので、マインドフルネスの話はできません。にもかかわらず、「いいから」という形で、基調講演を頼まれてしまつて。引き受けるほうも、引き受ける方なのですが。

どうして私がその公開講座で全く専門でもないのに講演を任せられたかといいますが、「今、立正大学の心理学部の中で一番マインドフルネスに近いのは、おまえのはずだ」というような、そういう消去法です。では、どうして近いのかということ、少しお話ししようと思います。ここからは心理学のお話ですので、皆さんからしたら、「え、なんで、こんな話聞かされるの?」と思われるかもしれませんが、ですが、これも修行の一つだと思って、聞いていただければと思います。

まず、マインドフルネスは、行動療法の流れをくむ心理療法で、現在多く使われています。行動療法というものは、「条件付け療法」から発展しています。皆さん、「パブロフの犬」って、聞いたことある方いらっしゃいますか。結構いらっしゃると思いますね。ありがとうございます。学生さんももうオールで知っているような話なのですが、これは学習理論というものを展開する元になった話なのです。

今、画面に出ていますのが、「レスポナント条件付け」。片仮名の部分はどうでもいいのですが、今の「パブロフの犬」を図式化すると、こうなるわけです。私たちは元々、生物として食べ物を消化しなければなりませんから、食べ物を見ると、だ液が出てきます。そして、消化の準備をするわけです。これ自体は、私たちが元々持っている反応です。そのときに、食べ物と一緒に、ベルを鳴らします。ブルブルブルという感じでしょうか。これを何回も何回も何回もやっていきますと、ベルを鳴らすと、だ液が分泌されてくるというような流れになってきます。これをもって、

条件付け、学習が成立した、というようにいうわけです。

この話を学生にする時には、「君たち、犬の話だと思ってるでしょ？ 君たちにだってあるかもしれないよ。思い出してごらん。中学校のとき、お腹空いたな、もう四時間目終わるかなというときに、キンコーンとチャイムが鳴ると、『やった！ 次は給食だ』、だ液出てたかもしれないよ」なんていうような形でお話をしています。

これがどうして心理療法に結びつくかといいますと、同じように図式化していったわけです。私たちは恐怖をどうやって獲得していったかという話です。先ほどは、食べ物でだ液が出てくるという話をしました。ここで出てくるのは、大きな物音。これに對しまして、私たちは「びくん」というような反応をします。音というものには非常に敏感でして、なぜかといいますと、私たちが大昔に野山で暮らしていたような原始的な時代では、音というものが、自分にとって危険なものを知らせる、重要なシグナルだったわけです。大型獣の到来であったり、どこかで山が崩れたぞという音であったり。ですので、私たちは元々、音にはものすごくよく反応するようにつくられているわけです。ですから、大きな物音がドカンとします。そうすると、私たちははびくつとします。これは、先ほどのだ液が出てくるのと同じぐらい、元々持っている反応ということになります。

これに對しまして、先ほどはベルを提示しました。ですが、大きな物音と同時に、小さい動物を見せます。「アルバート坊や」という小さい子どもが出てくるのですけれど、アルバート坊やが、目の前に小さなウサギさんを置かれました。「ああ、可愛いウサギさん」って近づいたところで、ガーンというものすごい音を出します。そうすると、びくつとしますよね、アルバート坊や。「えー！ 何、何、何？」と、ウエーンと泣いてしまうかもしれません。というのを何回もやります。「あ、ウサギちゃん」ガーン、「あ、ウサギちゃん」ガーンというようになっていきますと、もうウサギに近寄らなくなります。むしろウサギを見ただけでびくびくびくというような、そういうようなことが起こります。これが、恐怖反応の形成になるわけです。

では、逆に言いますと、私たちの仕事、このような恐怖を解除する方法はどうすればいいかということなのですが、先ほどベルの話で、だ液が出てくるという話をしました。例えば、ベルを鳴らします。しかし、食べ物が出てきません。ベルを鳴らします。食べ物が出てきません。これを繰り返したら、もう、ベルが鳴っても、食べ物が出てくる感はないです。ということで、だ液は出なくなってきました。すごく当たり前で単純なことだと思いますが、このように元々あった反応に結びついてしまった刺激を、何もないところで何回も何回も何回も出していけば、それはなくなっていくわけです。

ですから、この場合の恐怖反応ですが、理屈で言えば、ウサギちゃんを出す。「えー、ウサギちゃん、怖いよ」と言っているところで、「大丈夫、大丈夫」「あ、何も起こらない」「ほら、ウサギちゃんだよ」「えー、ウサギちゃん、怖いよ」といことを何回も何回も繰り返していけば、「あ、ウサギちゃんだ」というような、普通な形になるわけです。

ただ、この話には実は後日談がありまして、そうした形で恐怖反応をつくってしまった研究者たちが、「じゃ、今度は、恐怖反応消しましょうね」というように言おうと思ったら、アルバート坊やが遠くに引越してしまって、結局、治療されなかったそうです。なので、アメリカのどこかに、ウサギを見るとギヤーというように怖がる成人男性が出来上がってしまったという、そういう顛末があったりします。

これは、すごく極端な実験の話ですが、皆さん、過敏性腸症候群って聞いたことがありますか。こちらの病気は、電車に乗ったりするとお腹が痛くなってしまって、下してしまうという、そういう病気です。これは、この恐怖反応で説明されます。「なんで、電車なんかに乗って、お腹痛くなっちゃうの?」と思われるかもしれませんが、私が、若い頃、病院で一番最初に持った患者さんですね。彼女は、電車ではなかったのですが、車に乗るとお腹が痛くなってしまふという症状でやって来ました。お話を聴いていきますと、その方は一回、お友達、特に男性も入ったパーティ

1で、冬場にスキーに行ったのだそうです。そうしましたら、首都高で渋滞。よくありますよね。その時に、お昼に食べたものが脂っこかったらしくて、何だかお腹が冷えて、トイレに行きたくなってしまった。でも、車の中には若い男性もいます。トイレに行きたいと言えない。そして、ものすごくつらい時間を過ごしたのだそうです。そのようなことから、車に乗ると、またあのような目に遭うのではないか、という恐怖感を覚えるようになってしまったのだそうです。

ですので、これに従ってどういうようにやっていったかといいますと、本当は、一番簡単なのは、いきなり彼女を担いで車に軟禁して高速道路を走るということが手なのですけれど、さすがにそれをやると人道的に問題がありますので、少しずつやっていきます。「じゃあ、自分の家の周りを車で走ることに、できますか。ちょっとやってみてください」というように、少しずつ、少しずつ、車に乗っていても、「ああ、大丈夫なんだ」という経験を繰り返していきます。こうすると、そのような症状がなくなっていくということになります。

こうして見ると、全然治療に関係ないというような感じがするかもしれませんが、「パブロフの犬」を基にして、そうした恐怖や不安で体に身についてしまった症状を治すという心理治療が始まったわけです。これが先ほど出しました、条件付け療法ということになります。

今、行動療法という話をしました。この「行動」というのは、私の世代までは、非常に重要なキーワードです。心理学で臨床心理学といったら、恐らく思い浮かべるのは、フロイトの精神分析だと思っています。精神分析の頃は、人間の中身にはどうやら無意識というものがあって、そこで何かが起こるから、病気になるって表れているというような解釈をします。しかし、実際それを探ろうとしても、目に見えないし、手に触れることもできないので、私たちには何もう、そんなことを考えても無駄だよ」と言う、せっかちな人たちが現れてきたわけです。そのせっかちな人たちが、

こうした、人間というブラックボックスに何があるか。フロイトは無意識を発見したところで、ノーベル賞ものだと心理学者は言っているのですが、「でも、そもそも、発見って、見てないよね」というようなことになります。なので、どうしたかといいますと、「行動主義」という人たちが現れてきます。どうせ、人間というブラックボックスは、解明しきれない。であるなら、何が入力されて、何が出てきたのか、それだけを考えようじゃないかという考え方です。それが、今の条件付けの話です。

刺激は、最初、食べ物でした。その結果、だ液が出てきます。この刺激に関して、今度はベルに結びつけてしまいます。そうすると、ベルを鳴らせば、反応が出てくる。「ほら、真ん中の黒い部分、考えなくて済むでしょ？」という、そういう考え方です。情緒を大切にするような方々からすればものすごい暴論ではあるのですが、実際に、治療なり、何かを学習させるなり、そうした成果を望むという立場でいけば、これで十分なわけです。

こうしたようなところで、さらにこの下に「強化」という言葉が出てきました。では、この反応をどうすれば、もっとたくさん出るようになるか。私たちは、何かやってみて、うまくいったら、もう一回試します。うまくいった、何か良いことがあったら、もう一回やってみようという気になります。このように、「もう一回やってみようかな」というように思わせるものが、強化ということになります。

例えば、一番極端なのは、この強化の逆版です。「ガルシア効果」と呼ばれるのですが、ネズミちゃんに、お水とお水の中にサッカリンという人工甘味料が入った、そういうったお皿を二つ用意します。で、どちらに早く行くかなという学習をさせます。ネズミちゃんも甘いのが好きなので、サッカリンという甘いお水のほうにさっと行くようになります。ところが、ある日、ここに下剤を入れます。そうすると、いつもどおり、「あ、砂糖水だ」とばーっと行ったネズミちゃんが、それを飲んで、お腹を壊します。二度とそちらには行きません。

これとは逆で、例えばうちの息子、チャレンジとかをさせているのですが、「赤ペン先生で八十点以上取ったら、

三百円あげる」と言うのと、一生懸命やります。一生懸命やって、お金をためて、バイブレードとかを買ったりするわけですけど、そうしたように、良い結果が望めるということを学習すると、どんどんその人の行動は増えていきます。行動を増やしたかったらそうした形にすればいいですし、減らしたかったら嫌な結果が伴えばよい。非常に簡単ですけど、人を動かさなければならぬときには非常に有効な方法です。

これが、今の話です。良いことがあると、繰り返す。嫌なことがあると、やらない。これ、「オペラント条件付け」といいます。先ほどのレスポナント条件付けというものと対をなすのですけれど、大体、小学校の頃の勉強、皆さん随分昔になってしまっている方々もいらつしやると思いますが、思い出してみてください。このオペラント原理でやっています。

例えば私が小学校の頃は、みんなに運動をさせたいと。では、校庭をマラソンさせよう。マラソンさせようということで、先生がその日考えたのが、日本地図を用意して、それをプリントで持たせて、日本地図を、外周何キロってありますよね。あれを走っていつて塗りつぶすという、そういうことを子供たちに紹介しました。今思えば、別に日本の外周を全部走ったからといって、何も良いことはないのです。にもかかわらず、先生が「やるぞ！ 日本一周だ！」と言うと、「良いことだ」みたいな気がして、みんなやっていました。小学校時代というところ、そんなノリです。ラジオ体操もそうです。ラジオ体操のカード、行くと判子押してもらえないですか。あれでもらえるものは、シールや、たかだか鉛筆三本ぐらいです。にもかかわらず、なぜか毎日行かなきゃいけない気にさせられる。というように、お子さんの教育としては、心情的なものがこもってないのかというようなことを考えられるかもしれません。非常に教育現場では多用されています。

このような行動療法の流れをくむ心理療法で、マインドフルネスが使われているのです。「えー？」と思われる方、結構いらつしやるのではないのでしょうか。人間というブラックボックスを否定する。科学的であろうとする。「エビ

ダンス・ベースド」と片仮名でいうのですが、最近そのようなことがはやっていますが、すごくかたくなな姿勢でもって、私たち始まっているのです。ですので、これは、アンチ精神分析だと。精神分析、別に嫌っているわけではないのですが、対比をつけて学生に話すために、「精神分析なんてさ、無意識とかあるって言ってるけど、『あるんなら見せてみる』って思わない？」などというような形で少し強めに言ったりするのですが、このように、非常に科学的であろう、というような姿勢で始まっているわけです。

にもかかわらず、ではなぜマインドフルネスなのか。この辺の紹介を丁寧にしていきたいと思います。心の病というものは流行がありまして、実は、すごく昔、フロイトの時代には、ヒステリーというものがよく問題になっていました。このヒステリーとは何が問題なのかといいますと、いろいろと医学的な検査をしても、全くどこが悪いという反応が出てこない。原因が分からないのです。にもかかわらず、いろんな症状を出しているというのがヒステリーです。一般的にいう、女性がキーンとなってしまうヒステリーとはまた別なのですが、ただ女性が圧倒的に、数が多かったということもありまして、ヒステリーとはそもそも「子宮」というようなラテン語から始まっていますから、女性特有の病気として紹介されていました。

皆さん、「アルプスの少女ハイジ」は知っていますか。あれに出てくるクララを思い浮かべてください。クララは、足の治療が終わっているにもかかわらず、歩けませんでした。あの状態がヒステリーです。別にクララは、わざわざ歩けないふりをしていたわけではないのです。自分では全くそんなつもりはないのですが、両親の注目をとどめておくために、足が治った以降も歩けないというような状態でした。このような方たちが、ヒステリーと呼ばれていたわけです。

症状は百花繚乱です。ドイツ人なのにフランス語しかしゃべれなくなってしまうとか、コップから水が飲めなくなってしまうとか。今でもやはりこういう方がいらっちゃって、私の先輩が持っていた患者さん、男性だったので

すが、雀荘で働いていて、目が見えなくなる時間があると言います。「雀荘で働いていて目が見えなくなったら、だめなんじゃないですか」「いや、触れば分かります」などと、そのようなプロじみたことを言っていましたけれど、そんなような症状がヒステリーです。

これを説明するために、精神分析のモデルが発展しました。要するに、お医者さんだったフロイトがいくら検査しても、原因が見つからない。ではどうしてなのだろうと考えたときに、心の中、医学的な検査で引つかからないところに原因があるのではないかと考えたわけです。フロイトは元々、神経病理の研究をしていたので、そのような、心がどうという世界ではなかったのですが、そうしたもので、「しょうがないな。じゃあちよつと、心っていうものに何かあると考えて、この現象を読み解いてみようか」という目でいろいろな患者さんを診てきて、精神分析の理論を考ええたわけです。

フロイトの精神分析の理論、今の若い子なんかは『まんがフロイト物語』とかでよく知っているので、説明する必要もあまりないのですが、基本的には、「超自我」というような、社会とか親からの要請があります。こうすべき、こういうように振る舞うべきだと。そして、下から、自分はこうしたいという、赤ちゃんのような欲求が、がーっと突き上がってきます。その間の自分が押し潰されると、症状が出てくると考えたわけです。このように、上からの押しつけ、下からの突き上げ、この間の自分を調整することが、治療に結びつくのではないかとというように考えたわけです。大ざっぱな言い方なので、本当に精神分析を学んだ人からすると「ふざけるな」という言い方ですけど、フロイトはそうのように考えました。

では、この縮こまってしまった自我を解放するため、自分を解放するにはどうしたらいいのかと考えたのが、精神分析です。精神分析は、治療者は、患者さんからあまり見えないように、意識されないようにして、「何でも思いつくことを語ってください」というように話すわけです。ここが少し日本の文化とは違うのですが、寝椅子を使います。

日本で誰かがいるとこで寝椅子に寝るのは、相当、勇気が要りますね。ですが、西洋の方々はそうやってリラックスしているというような世界ですので、寝椅子に横になって、何でも思いつくことをわーっと語っていくわけです。寝椅子、クッションとかで調整して、非常に心地良くしますので、少し覚醒が落ちます。眠る一歩手前ぐらいになります、どうしても。そうすると、普段は「これ言っちゃだめだな」と思っていることも、言えてしまうわけです。皆さん、軽くお酒を飲んだときに、気が大きくなって、普段は「こういうことは言っちゃいけない」と思っていることでも、「いやあ、実はさ」というような形で言ってしまうすよね。その状態を作るのが精神分析だと思ってください。出すことによっていろいろと解放されて、治っていくというメカニズムです。

フロイトさん自身はすごく堅苦しい人だったということです、その状態を作るのに、精神分析という技法を開発したのだろうと思います。私でしたら、「一杯飲ませて、しゃべらせときゃいいんじゃない？」というような感じですが、そうしたようなものが、最初の精神分析、臨床心理学の始まりです。

次に来ましたのが、不安神経症。漢字で書くと少し分かりにくいかもしれませんが、昔でいうノイローゼです。夏目漱石さんが留学して、ホームシックや、言葉がうまく通じないなどのことで、とても憔悴して帰ってきたという状態があると思いますが、そのような人たちが増えた時代が来しました。これは、私が大学生ぐらいの頃に、割と治療法が展開されました。

こちらの不安神経症は、先ほど紹介しました、条件付けで説明します。電車に乗ることが怖くなってしまった。車に乗ることが怖くなってしまった。学校に行くことが怖くなってしまった。ということなので、「じゃあ、とりあえず、一緒にそこに行ってみましょう」と。「どうしても心配だったら、じゃ抗不安薬飲んでいきましょか。三十分で効きますから」などと言って、飲んでもらい、行ってもらって、「ほら、大丈夫でしたよね」と経験を繰り返します。

その昔、強制登校法というものがありませんでした。不登校で行かなくなったお子さんを、学校にわっせわっせと連れていく方法です。これは、先ほどの理論的な説明からすれば、極めて理にかなっています。ですが、今は廃れてしまいました。一つは、やはり強制で連れていきますので、お子さんの人権の問題。子ども人権条約が批准されてしまいましたから、これでいいのかというようなことがあります。それからもう一つ、純粹に学校や学校のお友達に不安を感じるようになって行けなくなってしまったお子さんには効くのですが、学校の勉強がつまらない、あるいは、本当にいじめに遭っていた、こういうケースになると、もうだめです。その辺の見極めが甘かったので、今は廃れてしまっています。でも、しっかり見極めて、この子にはこれが向くなというのであれば、「ちよつと頑張つて行ってみよう。お母さんもついてくから」というような形で連れてきてくれると、非常に助かる。そのような心理療法になります。

私は基本的に、博士論文は不安を鎮める方法で書いていますので、この不安神経症の方々、死ぬほど言うところさですけど、かなりたくさんの方々に会って、治してきました。そのときには、まず、「学校の近くに行ってみよう」だとか、「学校の中に入ってみよう」だとか、そのような段階を踏んだり、あるいは、「ここでずっと考えても、動けないよね。一緒に行つてあげるから、行こう」というような形で強制的に登校するだとか、そのようなこともありましたが、病院では、必ずしも学校に関係していない方々も来しましたので、「じゃあ、その不安を少し和らげるために、リラックスする方法を覚えてから行こうか」というように、いろいろなバリエーションはつけましたが、基本的には、恐怖や不安を起こすものにアタックしていくというような治療法でした。

次に來たのが、鬱病です。新型鬱などがありますが、当初の鬱病、まだ単純な鬱病だった頃は、まだやりやすかったです。このときにどのような心理療法が出てきたかといいますと、恐らくインターネットで探せばヒットすると思いますが、「認知行動療法」というものが出てきました。この認知は何かといいますと、「世の中の見え方」ということになります。この鬱の方々はこのように世の中を見ているかという研究が、ここから始まります。

そうしますと、まず、自分に対して否定的、世界に対して否定的、そして未来に対して否定的というような見方が基本的に実は備わっていて、うまく日常的に生活しているときには、あまりそれは外に出てきません。ですが、上司が替わって、厳しくなってしまった。あるいは、自分は人と接するのが苦手だからエンジニアになろうと思ったのに、何かのきっかけでうまくいかなかったときに、その自分、世界、未来というものに対する否定的な見方が、そこからぐっとわき上がってくるわけです。そうすると、どうせ何をやってもだめだ、自分はだめだというように一緒くたに染まってしまうわけです。単純に言えば、こうした状態が鬱病というように考えられます。

ですので、こういう、世の中に対する、自分に対する、未来に対する見方というのが、まず自分の中にあるのだということに気がついてもらいます。そして、その見方がいつでも絶対的にそうなのかということを確認していきま。そうしていけば、鬱病になったことがない方々でも、「いや、そりゃ、うまくいくときもあるけど、悪いときもあって、いつもじゃないよね」という結論に達するのはお分かりになると思います。単純に言えば、そのことに気がついてもらうように指導することが、この認知行動療法ということになります。「認知」に「行動」も付きますので、まず認知的なレベルでは、「いつでもそうですか。この間、誰かに話しかけたときも、冷たくされましたか」というように、その人の考え方にアタックしていきます。こういった方たちの考え方の基本は、まず、「一個あると、全部そうだ」あるいは、「百かゼロか」真面目な方たちが多いので、グレーゾーンがないのです。ですから、「そんなことなかったよね。こういうこともあったよね」というように、洗っていきます。

そして、「認知的な変容」というのですが、頭の中がぐちゃり固まってしまった見方を和らげていく、ということに取り組みます。そのときに、頭だけでなんとかできる人は別に構わないので、認知療法というものもあります。ですが、「やっぱり実際にやってみないと分からないよね」というような人たちのほうが多いと思います。ですので

「学校で、何だかみんなに嫌われてる気がするんですよ」などという形で落ち込んでしまっているお子さんがいたら、「そうなんだ。じゃあさ、明日、学校に行って、とりあえず、がらつとドアを開けて、『おはよう！』って思いっきり言うてごらん。練習しようか。いいよ。練習つき合うよ」という形で、「おはよう！」と言ってもらいます。そうすると、みんな、「どうしたんだ、いつも暗いやつが」などと思うかもしれませんが、「よお、おっす」などの形で反応します。そして、「反応しなかった人って、どのぐらいいた？」というように聞きます。そうしますと、大体は無関心かもしれませんが、「なんだ、三人もちゃんと答えてくれたんじゃない。じゃあ、みんなじゃないよね」というような形で、こちらで、にやりって形で返します。大体、特に小学生、うちの娘もそうでしたけど、「一、二、みんな」ですからね。もう一つか二つだけで全員になってしまいますので、そこら辺を突ついていくと、「いや、まあ確かにみんなじゃないんだけどね」と、受け入れざるをえなくなっていくます。というような、「行動実験」というのですが、それと、考え方の変容、これをもって、鬱病に対して対処してきました。

ところが、私はずっと不安の治療をしてきたのですが、何がきっかけで不安が出ているのかははっきりしている人は治しやすいのです。先ほどの白いウサギちゃんでもいいのですけれど、例えば、電車だとか、車だとか、そういうものがはっきりしてればいいのですが、あんまりはっきりしていない人は治しにくいのです。当然ですよ。はっきりしていれば、それにアタックしていけばいいわけです。高校生の女の子なんか、学校に行くのが怖くなってしまっ、行けなくなっちゃった。「じゃあ、一駅ずつ乗ってみよう」。最初は、「じゃあすぐ降りられるように、ドアの近くに立つてごらん」というような形で、電車に少し乗っていくことを練習して、学校に行けるようになるということが可能です。しかし、「何が怖いか分からないんだけど、何となく不安なんです」という人たちが増えてきました。すごく厄介です。こうした、刺激がよく分からない不安、あるいは、「いつも何かを考えてるんです。何か考えてないといけない気がして。頭を真っ白にしたいんです」というような方、「強迫観念」といいますが、こうし

た方とか、将来の不安、少しは不安感でももらわないと困りますが、うちの下の子なんか、もう能天気で、心配になってしまつて、この間いろいろな事務の人たちと作業しながら、「もう本当に、うちの子が成人するまで、死んでも死に切れませんよ」と言ったら、少し年配の女性が「成人しても死に切れません」と言われまして、「成人しても、男の子って心配なのか」と思いましたけれど、そうした心配というのは、ある程度何かをしていれば大丈夫なのですが、この心配がものすごく高くなつてしまつて、それこそどきどきして、過呼吸発作を起こしてしまうぐらいに心配になってしまふという人たちもいます。この、刺激が不明の不安、それから、考えざるをえない、いつも考えていなきやだめになつてしまふ、それから、将来に対して不安になつてしまつて、不安が強過ぎてしまふというような三点セットをお持ちの方は、すごく治療がしにくいのです。

こうした方々をどうするかということが出てきたものが、マインドフルネスなのです。といいますのも、まず、刺激が不明だと。そうしたら、私みたいな古い人間は、「じゃあ、とりあえず、リラクゼーションを身につけて、体が不安に過剰反応しないようにしようね」というような感じで考えるのですが、それよりもこの不安そのものがなくなればいいということを望まれますので、漂うように、不安にとられないような生き方をしたい。こうした不安というものの、強迫観念もそうです。「ずっと考えて、もう考えるのがつらいんです。だから、この考えにとられないような生き方をしたい」というオーダーが来ます。将来の不要な不安というものも、実際にがんになつてしまつたり、事故にあつてしまつたりということは起こりますので、全く的外れではない不安なのです。にもかかわらず、それが強過ぎるので、日常生活が手につかなかつたり、過呼吸発作になつてしまつたりするわけですので、こうした不安にとられすぎないようにしたいというオーダーから、マインドフルネスが必要になつてきたということが、現在のところです。

こちらのほうが、先ほどの報告にありましたような、ビジネスの中でのマインドフルネスに対する注目の流れと、

臨床心理学におけるマインドフルネスへの注目の流れの違い、とても大きいです。そこで、マインドフルネス認知療法ということで、少し文字が多いので、ハンドアウトのほうを見ていただいたほうがいいと思うのですが、まず、「自動操縦の状態に気がつく」というものがきます。この自動操縦の状態というのは、先ほど、「もう考えちゃってどうにもならないんです」というような形で訴えられるのですが、実際に私たちはいちいち考えて動いてないのです。ここに「レーズンエクササイズ」というものがあります。これは最初に出てきたとき、「へえー」と、すごく覚えているのですが、干しブドウがあります。あれを一つ、口の中にばちっと入れてもらいます。そして、「干しブドウの形、あるいは味、そうしたものを全身で注意深く味わってください」というような感じの教示です。少し正確ではないのですが。そうしますと、「ああ、レーズンって、しわしわなんだな」「うーん、思ってたより酸っぱいな」「あれ、でも、ちょっと気をつけてみると、結構甘いんだな。酸っぱいだけじゃないんだ。ああ、ブドウだな」などという形で、いろいろな感想が頭に湧いてきます。そうしたように、一つの体験にものすごく集中するということが、案外できてないのです。

この話を強迫の方になると、「いや、私はずっと考えていて」とおっしゃるのですが、「じゃあ、何を考えていましたか。一つの話題を何時間考えていましたか。記録に取ってきてください」と言いますと、大体、考えていることは移っているのです。そんなに同じようなことをずっと考えていることを私たちはできないのです。こういった講師の話聞いているのは、マックス十分ぐらいが集中のピークなのではないかと言われているぐらいですが、自分の考えていることも同じです。そんなにずっとは考えてられない。

逆に言うと、一つのことに基づく集中するという時間は、私たちは日常の中でほとんど持っていない。でも、それは体に良いことなのです、実は、健康的に。脳波の研究でもそうなのですが、何かに集中して、時間が飛んでいることを忘れ、何かこういったものができたな、こういった結論が出たなというものができるといような体験を、「フロー体

験」と心理学では呼ぶのですが、そうしたような、もう時間を超えて何かに集中したという、そういう体験が生活の中でどれくらいあるかが、その人の健康度を決めるというように言っている方もいらっしゃると思います。

というようなことなので、このマインドフルネスもそうです。基本的には、評価せず、とらわれず、あるがままというようなことおっしゃっていますけれど、マインドフルネスによって、今の自分に集中することになります。ですから、このマインドフルネス認知療法は、鬱病の人たちをどうやって治そうかというように考えたときに、余計なことを考えていららしてしまったり、ネガティブなことばかり考えてしまったり、そういうことではなく、今の体験、今の自分の状態に集中するような訓練をしよう、ということでは始まったわけです。

そこでやっていったものが、先ほど言いましたが、レーズンエクササイズ、あと、ボディスキャンといって、自分の体を点検していく、というような形になります。あとは心理学ですので、うまくいかないときはどう対処したらいいか。それから、呼吸というもの。呼吸は基本です。皆さんのほうが実感されていると思いますが、「三分間呼吸空間法」「マインドフルウォーキング」などと書いてありました。あとは、「現在にとどまる」や、「そのままにいる」。これは書いてあると、皆さんは宗教家ですので、「ああ、よくある話だな」で済む話かもしれませんが、結構難しい内容になると思います。「思考は事実ではない」「え？」と思われるかもしれませんが、基本的には構成主義などというようないろいろな流れがありまして、それぞれの人にとって現実はどういうような見方を、私たちはしています。ということをお話すると、おそらく、「仏教でもそういうこと言ってるよ」と反応が出てくると思います。私は人格心理学という三百人ぐらいの授業を持っていたりしますが、その中に心理学部の全部の授業を取っている科目等履修生の方がいらっしやいました、仏教系の方で、「同じこと言ってますよ。認知心理学でも同じですよ」などというように形で言われて、がつくりきたことがあります。なので、大体、皆さんもなじみがあると思います。思考は、事実ではない。自分の考えていることが絶対で、それで世の中がうまくいかない、もう世の中全部真っ暗になってしま

うような、そういった鬱病の方々には、こういった説明をします。そして、「自分を大切にすること」「これから生かす」というものが、セッションの流れとして、本に紹介されていました。

行動療法はこんなに相容れないものだったのですが、マインドフルネスを取り入れているものがいくつかあります。先ほど紹介しましたマインドフルネス心理療法が筆頭なのですが、それぞれ使い方のグラデーションはあるのですが、取り入れている流れがあります。今、行動療法は、最初の条件付け療法、そこから考え方自体を学習したものだからということと認知行動療法というものが出てきて、次にマインドフルネスを取り入れた、第三世代の行動療法というものが出てきています。

文字が多いので、ざっと見ていただければと思います。「メタ認知療法」というものは、要するに、自分の考えにとらわれている状態というものは、自分を外から見られない。自分のやっていること、考えていることを、自分から外から眺めるようにそれをとらえるということを、「メタ認知」というように心理学ではいいます。そして、自分を客観的に見られるような、そういう回路を切り開けというものが、このメタ認知療法です。ですので、ここでマインドフルネスを使うのは、距離を置いた注意深さというものを身につけるため、そのためにマインドフルネスを使います。マインドフルネスを使って、自分の体の状態、あるいはその場の状況を評価したり、いろいろ考えたりしないで、ただ意識を集中する。そうすることで、「今まで自分がこうだと思っていた、そう思い込んでいた自分を、外から見られるようになりますよね」というものが、メタ認知療法です。

あとは、「弁証法的行動療法」というのですが、こちらは、人格障害、ものすごく感情的に、嵐になってしまう人たちの治療法なのですが、情動と適切な距離感を取るため、こちらにも認知療法とどうしてもかぶってくるのですが、「今、ものすごく自分は怒っている。なぜだ」。この「なぜだ」という一瞬があるだけで、怒りを外に出す瞬間がそれなのです。今、アンガーマネジメント、怒りの制御の仕方というものがはやってきていますが、その中で一番単純

で一番効果的なものは、カウントすることです。かーっとなった瞬間に、一、二、三、四、五、六、七、八、九、十と数える。「は？」と、読んだ時、私も思ったのですが、これが出来るか出来ないかで全然違うのだそうです。この一瞬の間を取れるようになるということが、自分の感情整理にもすごく重要になってきますので、そうしたような訓練の一環として、マインドフルネスを取り入れています。

もう一つ、「ACT」って書かれて、何だろうと思うのですが、これはAcceptance and Commitment Therapyといって、受け入れて関わるという、もう日本語に訳しきれないので、「ACTでいきましょう」という感じで収まっています。こちらは、考えていることは、結局、コントロールできないと。いろんな考えがぼんぼん浮かんでくるわけです。「ポップアップ」という言い方をするのですが、私たちは今ここでもそうです。「何か、講師しゃべってるな」「なんか、お腹空いてきたな」「明日の予定、どうだったかな」「ちよっとかゆいんだけど」などと、ぼんぼんぼんぼん思い浮かんできます。こんなものはコントロールできません。しかし、それをコントロールしようとするのが、先ほど挙がっていた、困った人たちの特徴です。ですので、こうしたものは、考えはどうにもならないと、しかし、行動は自分でコントロールできる。なので、考えがいろいろと思い浮かんでくる。けれど、「ああ、こんなことも考えてるんだな、自分」と思いながらも、「お皿洗わなくっちゃな。そろそろお昼のご飯どうしようか考えなくっちゃな」というような形で行動化していくというようなことを推奨しています。ネガティブな思考を、「マインドフルネス・テクニク」といっているのですが――まず、こんなことを考えているのだなと捉えて、次に「ああ、自分はこんなことを考えてしまっているんだ。そっか」と認めて手放す。というような、こんな言い方すると怒られてしまうかもしれないですが、そうした三つの方法でそれにとらわれないようにしていきましょうというのが、このACTということになります。

ここで少し話の流れを変えますが、自律訓練法というものを、ご存じの方いらっしゃいますか。実は、私の師匠、

日本に心療内科を開いて自律訓練法を導入した人の一番弟子に当たります。ですので、私も、自律訓練法というものが、とてもなじみがあります。自律訓練法というものは、基本的に「あるがまま」、これを提唱しています。元々は、やはり仏教の禅ですとか、そうしたものの流れをくんでいますので、マインドフルネスとあまり変わらないわけです。この後、なんでもかなというような話をしますが、まず、自律訓練法の話をします。

これは、標準練習といまして、背景公式「気持ちが落ち着いている」、第一公式「腕が重たい」、第二公式「腕が温かい」、第三公式「心臓が力強く打っている」、第四公式「楽に息をしている」、第五公式「お腹が温かい」、第六公式「額が涼しい」というようになっていきます。先ほど、「じゃあ、その不安に立ち向かってみようか」というように、刺激にさらすと話をしたと思いますが、病院などで行う場合には、第二公式まで指導して、この自律訓練法で、治療場面の中で、「電車に乗るとこ考えて。ほら、そうすると心臓どきどきしてくるよね、それだけでも。はい、じゃ、自律訓練法やって」というように、リラックスさせて、そしてイメージで緊張させて、不安を高めて、リラックスさせてというのを繰り返していったって、不安を鎮めるという下ごしらえもします。こういったときに、すぐ有効です。「やってみましょう」と書きましたが、時間がなさそうなので、これは端折ろうかと思いますが、恐らく皆さんはずっと日々鍛錬、修行をされていますので、すつとできると思います。

背景公式は、ここで気持ち落ち着かなくもいいのですが、「始めるよ」という形で、「気持ちが落ち着いている」と、心の中で繰り返します。そして、両腕が重たいというものがあるのですが、これは、基本的に、これを創始した方が催眠を人々にかけていたのです。催眠はかけられると健康になるそうです。なぜ催眠はそんなに健康になるのかということは、いろいろと研究はされているのですが、とりあえず、私たちが日々催眠をかけられるような状態になれば、健康度アップするはずだということで開発したのが、自律訓練法になります。ですから、催眠をたくさんの人にかけてまして、百人ぐらいですか、ドイツ人は根性があるなと思うのですが、その中で感想をどんどん言ってもらい、そ

れを集約したものがこれです。催眠をかけられた状態だと、体が重い感じ。しかし、これは重たいものを持っているのではなくて、皆さん、「ちよつと無理しちゃったな。頑張っちゃったな」という日に、「ああ」と横になったときに、布団に沈み込むような感じがあると思います。あの重たい感じですよ。

二つめは、温かい感じ。これは血管が開いて血流量が上がっていますから、ものすごくリラックスしている状態です。お風呂に入ると、もうここにいらっしゃる方ぐらいの年齢だったら、「あー」と言ってしまうと思います。あの状態です。あれが、この温かい感じ。

といったように、リラックスする状態を自分の中でこの身体感覚だとなつかみ、それをずっと再現できるようにしていくのが、自律訓練法の訓練ということになります。私は不心得者ですので、そんなにうまくはいかないのですが、これをしっかりやっている方は、「ふうー」と深呼吸をした瞬間に、この公式がざーっともう体中で動くそうです。それは、自律神経系の制御反応を測ったりして実証されています。有名どころでは、昔、宇宙飛行士でいらした毛利さんが、緊急事態に慌てないように、自律訓練法を身につけて、宇宙に飛び立ったという話があります。こうしたものが自律訓練法です。

それに対して、明日マインドフルネスの実習をやってくださいるそうなのですが、ボディスキアンというものはこのように紹介されていました。体全体の感覚を観察していきます。左足の親指から、足の裏、かかと、足の甲、足首というような形で、一つ一つ観察していくというように、私の領域の本では書いてありました。他どう紹介されているか、実は知りません。そして、右足、胴体、両手、頭部、体全体を観察していく。これがボディスキアンだと紹介されています。

さて、私は師匠が自律訓練法の流れをくんでいますので、なぜ自律訓練法はそんなに流行らなくて、マインドフルネスは流行ったのだろうと、別にひがんでいるわけではないのですが、まあ少しはひがんでいるかもしれないのです

が、なぜかなというようなもの、少しここに載せてあります。まず、左右対称の身体部位の間に受動的な注意集中を行うという「空間感覚練習」というものがあります。自律訓練法は基本的に標準練習だけしか大体は指導しないのですが、そこからいくつかさらに上級練習というものがありまして、先ほど紹介しましたボディスキャンと、体に向けるというところで共通しているのが、この空間感覚練習です。これは、皆さんも少し思い浮かべていただければ、できるのではないのでしょうか。左右対称の体の部位の間に、受動的、自分からがつり取り組んでいくぞという態度ではない、注意集中を行います。目と目の間の空間、耳と耳の間の空間、肩と肩の間の空間というように、それぞれ左右対称の部位に意識を向けていきます。具体的に注意を向ける対象はありませんよね。ちよつと心臓辺り、でもちよつと左なのかな、そうした部分に空間を感じていくというものです。で、両腕両脚の質量感を知覚していつて、両腕両脚が空間を占めているというように感じて取っていきます。

このように似ているのに、なぜマインドフルネスなのかということを考えたときに、臨床心理学者の視点としましては、はっきり言つて、心理治療技法として、両者の違いはあまり見られません。どちらも、現状へのとらわれからの解放、あるがままの状態を目指すということになります。この注意というものが焦点になつてくるわけですね。このマインドフルネスの広がり方は、イメージであり、現在の社会的な状況を背景とした、そうしたユーザーの受け取り方の違いなのではないかというように考えるわけです。

比較したものが、こちらです。こちら側がマインドフルネス、あちら側が自律訓練法ということになります。まず求めるものが違います。皆さん違いますけれど、これはアメリカやヨーロッパでブレイクしていますので、東洋的な瞑想である。それに対して、自律訓練法は、対症療法。治療法。例えば赤面恐怖であり、どもつてしまつとか、そういったものを治療する方法として紹介されてしまつています。「緊張を低めて、自分の能力を引き出そう」のようなものです。どちらかというと、対症訓練。そして、やり方が違う。マインドフルネスは、観察。あるがままに、その

まま観察していくということです。自律訓練法は、もう少し感じ取るところが強調されます。一番大きいものが、やはりイメージの違いなのではないかと思います。まず、マインドフルネスは、宗教色がゼロで、安全であるというようにいつています。それに対して、自律訓練法は、自分でかけるのですが、催眠なのです。ですから、学校現場で子供たちにいからといって自律訓練法を教えようとするときには、必ず保護者の許可が要るのです。これは安全なもので、いわゆる催眠術ではありませんという説明を、しっかりとしないといけないのです。というようなところがあります。

マインドフルネス、たまたま本屋に行ったら、こんなものがありました。『見るマインドフルネス——人生を変える26のエクササイズ——』。「きゃー、魅力的」という感じですよね。こうしたようなもので、中身を見ると、こういうきれいな写真がざーっと並んでいまして、「今日は、星空を見上げながら、マインドフルネスをしましょう」といったようなインスタレーションが入ってくるわけです。これはかなわないと思います。

ただし、マインドフルネス、宗教色はゼロ。これは日本人の私たちにとって、宗教に対して結構拒否感が強いですから、すごく安全で安心です。なのに、実は瞑想である。こうしたところの東洋的神秘度は、ヨーロッパの方々には受けています。しかし、マインドフルネスの宗教色ゼロには、科学的であろうとしているというところが大きく影響していると思います。前に、マインドフルネスの講演の時にも、講師の先生が、「マインドフルネスをすると、脳のこら辺の部位が活性化するんですよ」という脳のイメージングの写真を見せてくれたのですが、ただその血流が上がっているだけであって、別にマインドフルネスで脳みその血流量がれと言っているわけではないので、見せられても別に説明にはなっていない、というようには思っていました。

それに対して、自律訓練法は、手足の血流を上げるという形で教示をしていますので、これはきちんと理論的に説明がつくわけです。そうしたようなところなのですが、マインドフルネスは宗教的な部分をゼロにして、科学的、

エビデンスがありますよ、証拠がありますよというところを売りにしています。

こういうことを聞いてしまうと、私のようにひねくれ者は、逆に思うわけです。根本は、確実なもの、科学的な安心というものを、みんな求めているのではないか。それって、本当にあるがままを受け入れようとする態勢なのか。ということを考えてしまうわけです。

そして、最終的に改めて、なぜマインドフルネスかというところで、行動療法は、症状対処の方法として、治療法として、あえて自分たちが中身は問題にしないよと言ってきたことはかなぐり捨てて、私から見ると節操ない感じはするのですが、マインドフルネスというものを取り入れています。それでは、皆さんは、何の必要性で、マインドフルネスを奨励するか。これを考えていただきたいなと思います。

余談なのですが、心理学部で、「ここで、マインドフルネスの話、してくるんだよ」と言ったら、「え、日蓮宗、マインドフルネスで客寄せするの？」と言われました。苦笑いされている方もいらっしゃいますが、人寄せでも、私はそれでもいいと思っています。

実は、私、学生時代、少林寺拳法をやっていました、なぜ少林寺拳法が始まったか、知っている人いますか。あまりにないと思います。いらっしゃいました。失礼しました。元々は、教育者になって、日本の青年たちを教育したいという開祖の考え方があったのですが、戦後、日本に帰ってきたら、もう青年たちが荒れに荒れていると、終戦直後で。この子たちを導くにはどうしたらいいかということで、結構、仏門に近いようなことを説いたりしたらいいのです。ですが寄りつかない。そこで、ここは開祖偉いなど率直に感心するのですが、「ちゃんと、このおやじさんの話なら聞いてもいいかな」というような、そういう人間関係がないところで話をしても、無駄だと。でしたら、まず人間関係をつくって、人を集めてから話をしないと無駄だというように、すごく合理的に考えたわけです。そしてその開祖が何をしたかというと、そこら辺にたむろっているヤンキーみたいな兄ちゃんたちのところに行って、「おい、

けんかの仕方教えてやるから、ついてこい」。これが、少林寺拳法の始まりなのだそうです。

そうしたような思想が根底にありますので、やったことはけんかの仕方の教示ではありませんけれど、結構いろいろなことを教えようと頑張りまして、「聖句」といったものもあります。これは、私もサークルの始まりの度に唱えていましたが、「已こそ己の寄るべ、己を措きて誰に寄るべぞ、よく整えし己こそ、まこと得がたき寄るべなり」。自分をきちんと整えなさいよという、そういう話です。私は、今はもう全然少林寺はやっていないぐらいですから、別に少林寺信者ではないのですが、でも確かに青少年に教えるには良い言葉だなというように思います。今マインドフルネスが流行っているのも、結局、自分の進むべき道というものが見つからず、そして迷っている中で、何かが分かるのではないかとというように求めているという風潮が、私の中では感じられます。

最後にしつこいですが、改めてマインドフルネスです。欧米の人々は、すごく信仰をしつかり持っています。日本人が留学して、「おまえ、宗教は何だ?」と聞かれたときに、「いや、特にない」と言うと、すごく警戒されるのだそうです。といいますのも、その人が信仰している宗教が、その人の道徳観を縛るからです。ある程度、宗教に関与していれば、その人は人道にそぐわない振る舞いはしないだろうという、そのような信頼感があるから、宗教というものを大切にするのだそうです。ですので、欧米の人たちは、まず自分の中に信仰があります。そのうえで、宗教色ゼロのマインドフルネスをしています。私もそうですが、日本人は、その土台が今、あまりないです。ですので、宗教色がゼロだから、オーケーなのか。そうではなくて、どう導くことを目指して、マインドフルネスを奨励するのか。

私は心理学者ですから、宗教といったものに関しては、否定はしませんが、関与をするつもりもありません。ですが、そのような中で、宗教家というような方たちを見ると、期待が大きくなります。この二日間で、どのようなことを目指して、マインドフルネスとつき合っていくのか。そうしたことを、ある程度、結論を聞かせていただければと思います。しつこく明日も参りますので、ぜひ考えていただければと思います。以上です。

司会 先生、どうもありがとうございます。お時間に多少余裕がございますので、質問のある方いらっしゃればお受けいたしますが、どなたかいらっしゃいますか。

質問者 大変に有用で、なおかつ刺激的なご講演をありがとうございました。一点だけお聞きしたいのですが、マインドフルネス認知療法で、自動操縦状態に気がつく、そしてレーズンエクササイズなどに見られるように、意外と集中していることに、われわれは気づいていないというところがございました。そのときに、時間を忘れて集中している心の状態というものを、人間は経験することもあるとおっしゃいましたが、その状態自体の評価ということをちょっと聞き逃してしまいました、そういう経験があったほうがいいと考えているのか、そういう時間が少ないほうがいいのか、このあたりを少しお聞かせ願えればと思います。よろしくお願いいたします。

田中 はい。集中して時間がすっ飛ぶような状態、そして条件が実は八つほどあるのですが、そうした状態を「フロー体験」というように私たちは呼んでいまして、そのフロー体験が日常の中にあればあるほど、健康に良いというようにいわれています。健康心理学会というものがありまして、そのホームページに紹介されていますので、もし興味がおありでしたら、見ていただければと思います。学会で紹介されるぐらい、健康には良いです。

司会 他にどなたか。もうお一方ぐらいいはご質問お受けできるかと思えますけども。よろしいでしょうか。それでは、改めまして、田中先生に拍手でお礼申し上げたいと思います。どうもありがとうございました。

現代を生きる術としての マインドフルネス

立正大学心理学部臨床心理学科 田中翔美

①

和尚は苦り切った顔をしながら、
「檀家の身の上相談に応じるのは坊主の主な職分の一つじゃ。ただ黙って相手の云い分をふんふんと聞く。この「ふんふん」が肝心なのじゃ。ときどき、ふんふんと二回「ふん」を繰り返す所を一回にする。「ふうん」。それをまた、深く感心したような節回しにする。「ふうううん」。腹の底から唸るようにするのがコツじゃ。それから全く別の考えを呼び込むような、「ふーん」。こいつは水平に伸ばし、心持ち上げ気味にする。

②

これの変化を五種類も付けて、相づちを打っていれば、相手は自然に自分で解決を見出して寸志ならぬお布施を置いて帰って行くという寸法。」
「そう、さして言葉数も要らぬ、タヌキにぴったりの職業じゃ。タヌキは長くしゃべらせるとそのうち訳がわからなくなる。相づちを打たせるぐらいがいい。

梨木香歩 2017 冬虫夏草
(文庫版：新潮文庫) 梶子 Pp.42-43.

一部抜粋

③

前提：マインドフルネスは、
行動療法の流れをくむ心理療法で
多用されている

→行動療法とは＝条件付け療法

④

レスポンドデント条件付け

- ①食物 → 唾液分泌
- ②食物 → 唾液分泌
ベル：同時提示
- ③ベル → 唾液分泌

⑤

小動物恐怖の条件付け

- ①食物 → 唾液分泌
※大きな物音 → 驚愕反応
- ②食物 → 唾液分泌
ベル：同時提示
※大きな物音 → 驚愕反応
小動物：同時提示
- ③ベル → 唾液分泌
※小動物 → 驚愕反応

⑥

何故、行動に？

- それまで
「人間というブラックボックスには何が？」
無意識の「発見」？

？

⑦

何故、行動に？

- 行動主義
「人間というブラックボックスは
どうせ解明しきれない」
ならば...

刺激→

→反応

⑧

何故、行動に？

●行動主義

「人間というブラツクボックスは
どうせ解明しきれない」

ならば...



⑨

何故、行動に？

良いことがあると繰り返す。

嫌なことがあるともうやらない

＝オペラント条件付け

(行動形成)



⑩

前提：マインドフルネスは、
行動療法の流れをくむ心理療法で
多用されている

人間というブラツクボックスの否定
科学的であるうとする頑なな姿勢

↑
アンチ精神分析

⑪

こころの病の変遷

ヒステリー：精神分析モデルで説明

不安神経症：条件付けで説明

うつ病：認知（世の中の見えかた）

で説明

→刺激不明の不安・強迫観念

将来への不要な不安

⑫

そこで、 マインドフルネス認知療法

- #1 自動操縦状態に気づく
レーゼンエクスササイズ／ボデイスキャン
- #2 うまくいかない時への対処
- #3 呼吸へのマインドフルネス
3分間呼吸空間法／マインドフルウォーキング
- #4 現在に留まる #5 そのままでいる
- #6 思考は事実ではない
- #7 自分を大切にする／#8 これからに活かす

13

行動療法の流れをくむ マインドフルネス利用の心理療法

- メタ認知療法
メタ認知活性化のため「距離をおいた注意深さ」
- 弁証法的行動療法
情動との適切な距離感、情動制御のため
ACT
思考は制御不能だが、行動は制御可→
「思考をあるがままにしながら行動を変える」
ネガティブ思考をマインドフルネステクニクで
「捉え、受容し、手放す」

14

自律訓練法～やってみましょう

●標準練習

- 背景公式 「気持ちちが落ち着いている」
- 第一公式 「腕が重たい」
- 第二公式 「腕が温かい」
- 第三公式 「心臓が力強く打っている」
- 第四公式 「楽に息をしている」
- 第五公式 「お腹が温かい」
- 第六公式 「額が涼しい」

15

マインドフルネスの ボデイスキャン

- 身体全体の感覚の観察
～左足親指から足の裏、踵、
甲、足首...を観察。
～右足～胴体～両手～頭部～
身体全体を観察。

16

V.S. 自律訓練法・空間感覚練習

- 左右対称の身体部位の間に
受動的注意集中。[眼～脚]
具体的な注意を向ける対象のない
空間を感じ取る。
「両腕両脚が空間を占めている」

⑪

何故マインドフルネス？

臨床心理学者の視点：

心理治療法としての両者にはあまり違い
がみえない。

現状への「とらわれ」からの解放に向かう

注意に

→このマインドフルネスの拡がり方は、
イメージや社会的状況を背景とした
受け取り方の違い？

⑫

何故マインドフルネス？

マインドフルネス V.S. 自律訓練法

- 求めるものの違い？
東洋的瞑想 V.S. 対症訓練
- やり方の違い？
観察 V.S. 感じ取る
- イメージの違い？
宗教色0・安全 V.S. （自己）催眠

⑬

何故マインドフルネス？

マインドフルネス

宗教色0（＝安心）なのに瞑想（東洋的神秘）

けれど、

マインドフルネスの宗教色0には、

「科学的であろうとしている」が。

→根本は確実（科学的安心）を求める？

真に「あるがまま」？

⑭

ここで、改めて
何故サインドフルネス？

行動療法は、症状対処の方法として、
敢えて主義と異なるサインドフルネスを。

では。

「(皆さんは) 何の必要性で、
サインドフルネスを奨励できる？」

21

ここで、改めて
何故サインドフルネス？

人寄せ？それでもいいですが…

少林寺拳法聖句

「己れこそ、己れの寄るべ、己れを描きて
誰に寄るべぞ、良く整えし己れこそ、まこ
と得がたき寄るべなり」

22

ここで、改めて
何故サインドフルネス？

欧米の人々は自分の信仰を持つ

→その上でサインドフルネスをON

日本人は??

「(皆さんは) 宗教色OだからOK？」

どう導くことを目指して

サインドフルネスを奨励？」

23