

〈特集論文〉

身近な刺激に生命危機感を感じてしまう方への傾聴

宗像恒次

筑波大学発ベンチャー SDS SAT 療法センター 筑波大学名誉教授

Active Listening to Those who Feel a Sense of Life Crisis in All Stressors

Tsunetsugu Munakata

Tsukuba University Venture SDS SAT Therapy Centre

Professor Emeritus of University of Tsukuba

キーワード

傾聴ブロック

自閉スペクトラム症

境界性パーソナリティ障害（ボーダーライン）

扁桃腺

身体違和感

active listening blocking

Autism Spectrum Disorder

Borderline Personality Disorder

amygdala

physical discomfort

I. 傾聴が簡単にできない理由

傾聴がカウンセラーやコーチにとって自分たちのカウンセリングやコーチングに必要なコミュニケーション技能であると理解されているが、その技能をどう現実的に実施するかについては従来考えられている以上に困難な面がある。

傾聴については、これまでカール・ロジャーズ¹⁾の考え方がよく引用され、①聴くものが自分自身の感じていること、考え、価値観、体験に気づいていて、それを否定したり歪めて、自分を隠したり、必要以上によく見せたりせず、相手の主観的な見方、感じ方、考え方、受けとめ方を、その人の立場に立って、相手の身になって、見たり、感じたり、考えたりしようとする、②一人ひとり皆が異なった考え方や感じ方をすること、違う価値観をもっていることなどを認め、相手と自分を等しくかけがえのない独自の存在として尊重するところと現実的な態度が必要である、といわれている。だが、このような傾聴態度を現実的に実施することは、理屈で考える程出来なかつたり、また自分の意思だけでできない場合が多々ある。

その理由として、大きく2つある。一つは相手の話したいことを聴こうとすると、しばしば自分の心

の中には自分の気持ち、感情、価値観、考えなどが生じて、相手固有の見方、感じ方、考え方をそのままを傾聴することを邪魔するもの（傾聴ブロック²⁾）が生じ、相手固有の気持ちを捉えられなくなる。だからといって、傾聴のために自分自身の意思で傾聴ブロックが生じないようにしようとしても、表1のような傾聴ブロックが生じているものである。

傾聴に臨む者はこれらの傾聴ブロックを防ぐために、それが自分に起こっているかどうかまず自覚が必要である。次にその傾聴ブロックを取り除く必要があるが、自分が感情的になっているとその傾聴ブロックを簡単には防げないことがある。カウンセラーが傾聴を仕事としている面接室ではプライドに関わるので自覚化しづらいかもしいので、仕事場の面接室の自分ではなく、自分の親、配偶者、子どもや職場の人間関係の中で傾聴ができるかを考えてみるとよい。カウンセラーといえども、自分自身の家族や職場の人の中に嫌な感情を持った人がいる場合、その相手の話にどれだけ傾聴できるだろうか？

「私はどんな相手にも嫌な感情を持たない」という人がいるかもしれない。しかし、その人は我慢強

表1 傾聴ブロックの凡例 (宗像恒次)

- ・自分の感情と違うとそれを言いたくなる
- ・相手の価値観に反論したくなる
- ・相手の価値観と同じだと賛成したくなる
- ・相手が全然分かっていないことをいうと、指導したくなる
- ・興味や関心のあることは深く聞きたくなる
- ・ハッキリしない態度に対してイライラする気持ちがある
- ・相手の印象や話しぶりから勝手なイメージを作り上げてしまう
- ・自分の体験と似た話には自分の感情が生じてしまう
- ・言葉や態度、表情など一つのことにとらわれ、ほかのポイントを捉えられない
- ・始めのポイントにとらわれ、気持ちの変化についていけない
- ・深読み、憶測、解釈、思い込みなどで決め付けて聞いてしまい、心を真っ白に出来ない
- ・死やセックスの話のとき話題を変えようとする気持ちがでてくる
- ・判断や方向性を誘導したくなる
- ・別の用事が気になってしまう
- ・話す事柄が長いと焦ってしまう
- ・相手が気持ちや感情を出さないことに対して、無自覚に怒りが起こっている
- ・気づきが深まらないとき、話し手の解決エネルギーが弱いと思ってしまう

く、自分の欲求や感情を感じ難くなっている感情認知困難な方(その典型がアレキシサイミア)、あるいは自分自身を他人事のように客観的にみたり、自分自身と自分をみている自己に解離している方、また体験した嫌な出来事を忘れやすく(その典型が解離性障害)なっている方かもしれない。これらの方々の場合、本人の隠された感情は身体化してストレスホルモンの分泌を介して炎症性サイトカインが放出されることによって身体疾患になっていたり、あるいは脳内炎症を起し精神疾患になっていたりする、あるいは処方されたあるいは非処方の薬物依存症になっている可能性も大きい。また自分の感情を感じられないとか、自分を他人事のように冷静に観察しては、傾聴に必要な相手の方の主観的な見方、感じ方、考え方、受けとめ方を、その人の立場に立って、相手の身になって、見たり、感じたり、考えたりしようとするができなくなるだけでなく、自分自身が病気になるかもしれない。

傾聴が困難であるもう一つの理由として、人の物事に対する感じ方や考え方は千差万別であるからである。理屈ではそれは周知のことであろう。だが、人によっては聴覚、視覚、嗅覚、触覚、味覚、平衡覚、内臓覚といった知覚が過敏あるいは鈍感で、それが想像を絶する知覚の方がいる。たとえば、自閉スペクトラム症や境界性パーソナリティ障害(ボーダーライン)などの方にしばしばみられるように、

音、低気圧、味、匂い、光、人間関係、声など、身近な刺激に対して生命危機を感じてしまう強烈な世界の中で暮らしている方がいる。たとえば、甲高い声、ひそひそ声、チャイム、合奏の音、掃除機などの機械音、蛍光灯の光、テレビやパソコンの液晶画面、白い紙などに対し、生命危機を感じる理屈で理解しがたいこだわった反応をしてしまうのである。なかには「食事がまるで砂をかんでいるようだ」「ちくちくする服を着るとまるで火であぶられているようだ」、「サイレンの音を聞くとドリルで頭に穴を空けられている」などの感覚をもつ人もいる。

自閉スペクトラム症のなかでも高機能自閉症あるいはアスペルガー症候群など、知能が高く、言語発達がよく、良く会話できる方にも、過敏な知覚や鈍感な知覚が大なり小なり見られ、私たちは知らずに普段そのような方々と接していることを自覚しなくてはならない。これらの方の中にはそのような過敏なあるいは鈍感な感覚があることを周りには言えないで、そのような強烈な世界の中で暮らし苦しんでいる場合がある。これらは従来発達障害といわれるものが、実は脳の多様性を示しているに過ぎないことが脳科学的に理解できるようになってきている。だからこれら過敏あるいは鈍感な知覚を活かすことができれば平均的な人にはできない才能を発揮できるかもしれない。そこでこのような強烈な感覚の世界にいる方の感じ方や考え方に傾聴できる技能が支

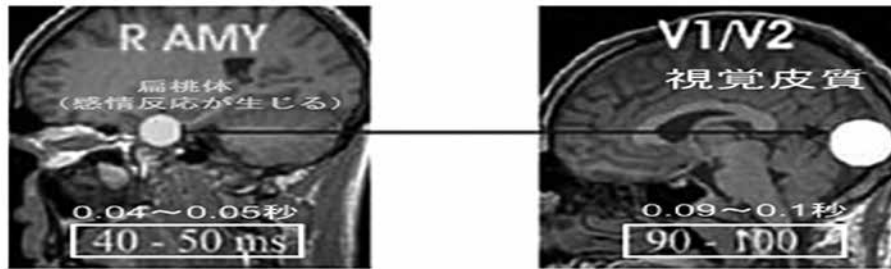


図1 見る前に扁桃体では予期感情が生じている (Ioannides et al.)

援者に必要になってきているといえる。あらゆるストレスに対して生命危機を感じられるようなこだわった反応をする方の世界に対して、どのように積極的に傾聴すればいいのかについてその答えを見出す必要がある。

II. あなたは嫌と感じる相手の話を傾聴できるか？

意思では、相手のことを否定的に見ないで、また他人事も考えず、相手に共感しながら、相手の話を傾聴しようとする傾聴態度をもっていても、相手に対しどこかで嫌な気持ちや感情をもっているなど（傾聴ブロッキング）、矛盾した気持ちの中で傾聴に臨む場合には一体どうすればいいかである。傾聴を仕事としている面接室ではプライドに関わるので、自分にとって負担感や辛さがある自分の親や配偶者や子どもや職場の人たちとの人間関係の中で、現実的に傾聴を実施できるかを考えてみるとよりはっきりする。果たしてそれらのリアルに葛藤した人間関係の中で、傾聴がつづけられるだろうか。だが、これができないと本当の意味で臨床の場でも傾聴ができるとは言えないだろう。

負担感や辛さがある相手が、あなたに批判的な言動をとるとき、意識的に瞬時に反応することを意識で止めてみるといい。すると頭、顔、喉、首、肩、背中、腰、胸、お腹、腕手足、全身などにどこかに身体違和感^{註)}を感じるはずである。これら身体違和感があるときは、私たちは視覚レベルや聴覚レベルで相手を良好な対象として知覚できなくなる。科学的実験で説明すると、図1の脳磁図研究³⁾で確認できるように、私たちの脳は視覚皮質で知覚する直前に扁桃体が興奮しており、視覚で知覚する直前の0.04～0.05秒で扁桃体に基づく予期感情が物事

への感じ方を決めているところがある。私たちは知覚する前から予期感情をもち、その予期感情による思い込みで物事をとらえやすいのである。

無自覚に身体違和感を持っていると、相手に対し否定的な予期感情が生じ、否定的に感じやすくなる。他方、無自覚に身体良好感をもっている、相手に対し肯定的な予期感情が生じ、肯定的に感じやすくなる。だから身体感覚によって同じものをみてもきいても物事を悲観的にとらえやすい場合と楽観的にとらえやすい場合に分かれるのである。

自己体験してもらって説明すると図2が示すように、東京タワーの展望台にある足下の透明ガラスから下を見て、人や車が小さくなってみえているとき、この透明ガラスが割れて落下するイメージを持つと、胸が苦しくなるだろう。このような胸が苦しい身体違和感のある状態で、人の顔のシルエットをみると、嫌な表情にみえる。反対に胸が楽になるように、（細胞興奮を抑制できる500～600nmの波長をもつ光イメージをもつ）綺麗な夕日の写真を見るなどをする（人によっては夕日の写真が必ずしも胸が楽にはならないことがある）。胸が楽になった身体良好感をもって人の顔のシルエットをみると、緩んだ表情や笑顔にみえる。このように同じシルエットをみても、身体違和感を持つてみるのか、身体良好感を持つてみるのかによって「感じ方」が変わるのである^{4)～6)}。

要するに、図1の脳磁図が示したように無自覚でもクライアントの感情的な表情に対し扁桃体が反応してから少し遅れて視覚皮質が相手の顔表情を捉え知覚する。その際、身体違和感が先にあると、図2に示したように相手を良好な顔表情とは知覚しがたいためである。

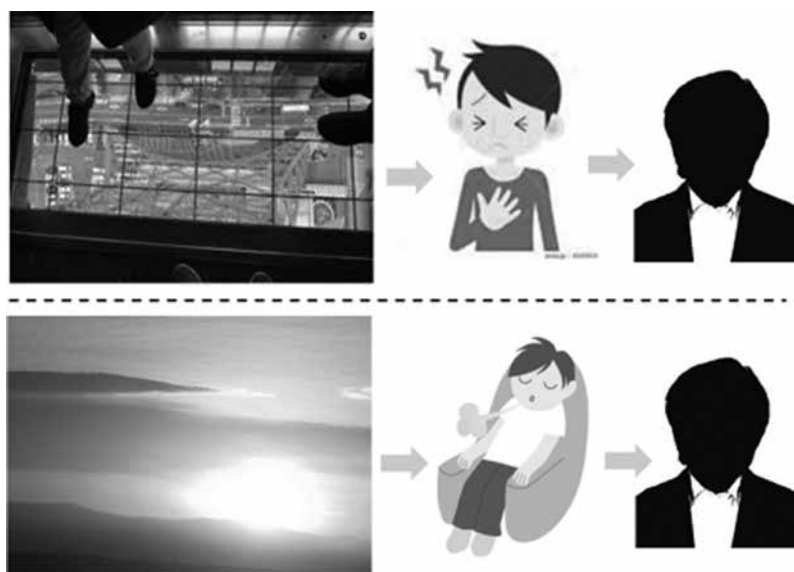


図2 身体感覚と顔表情の知覚 (宗像恒次)

Ⅲ. 過去や現在の周りとの顔表情記憶が悪いと、 良い表情の人とは出会い難い

図3-aをみていると、シルエットの方の顔表情はどうみえるだろう。シルエットの方は良い表情に見えず、不安、怒り、悲しみ、苦しみなど嫌な感情をもった顔表情にみえるだろう。一方、図3-bをみていると、シルエットの顔表情はどう見えるだろう。良い顔の表情にみえるだろう。その理由は、図3-aをみていると、顔反応性細胞を持つ扁桃体が反応し、身体違和感が生まれやすい⁷⁾(図4)からであり、シルエットの顔表情がよくない表情でとらえやすくなる。反対に、図3-bをみていると、身体良好感が生まれやすく、シルエットの顔表情がよい表情でとらえやすくなるから、と説明できる。

家庭や職場で、まわりに図3-aのような良い表情の方がいないと、身体違和感を持ちやすく、初めて出会うひとをも良い表情を持った方とは知覚しづらくなる。反対に、家庭や職場で良い顔の表情に恵まれていると、初めて出会う人に対し、最初から嫌な方に見えることはないだろう。このことは普段会う人との関係だけではなく、これまで過去にどのような顔表情の人と出会ってきたかが影響する。これまでの生育環境の中で親や親族をはじめとしてどのような顔表情をいつも持つ人と出会ってきたかの記憶が、初めて出会う人の顔表情の知覚に影響してくることになる。

このように初めて会う相手の話を傾聴するにおいては、相手の顔表情をどうとらえて身体感覚が生じるかは、これまでの生育家庭の顔表情の記憶や、普段の人間関係においてどのような顔表情をみているかが関係することになる。周りの顔や声の表情が身体違和感をつくりやすい記憶がある場合、無自覚に否定的な感情をもつ事が多くなり、傾聴ブロッキングが生じやすく、本人が思っているほど傾聴ができているとはいえないであろう。

だから傾聴態度を維持するには、特殊な方法かもしれないが自分の親の表情記憶を上書きして、良好な顔・声表情記憶をもてるようトレーニングできたり⁶⁾、また普段の家族や職場の人間関係の中での相手の表情記憶を良好にできるレジリエンスを高めるトレーニングをする必要があるだろう⁶⁾。ストレス(歪み)はストレス源だけで生じているのではなく、本人のレジリエンス(歪みを復元する力)のなさで生じている。だからストレスをなくすにはストレス源を必ずしも消去する必要はないのである。レジリエンスを保つには、ストレス源によって生じた歪みとしての身体違和感を常に身体良好感(ストレス度0%)に変える技能^{4)~6)}を持つだけでもよいのである。

Ⅳ. どうしたら嫌な相手の話を傾聴できるか？

先ほど述べたように嫌な相手のあなたへの否定的



図3 周りの顔表情による身体感覚とシルエットの顔表情の知覚 (宗像恒次)



図4 恐怖顔に恐怖情動反応する扁桃体の活性化を捉える fMRI (Takahashi et al.)

な言動に対し意識的に反応することを意思で止めてみるといい (刺激反応中止法)。すると瞬間、頭、顔、喉、首、肩、背中、腰、胸、お腹、腕手足、全身などに身体違和感を感じる。そのときストレス度は0%～100%の間の何%と自分に問うとひらめきで数字が浮かぶ。

あるいは家族や職場の人間関係、自分の将来の心配事などのストレス源があって、それを感じてその気持ちを表す心の声を表2をみて不安系、怒り系、悲しみ系の中から目に入ってきた心の声を選ぶ (投影法なので考えないで目に入ってきたもののみ選ぶ) とよい。そしてその心声を何度か心の中で叫ぶと、頭、顔、喉、首、肩、背中、腰、胸、お腹、腕手足、全身などに身体違和感を感じるだろう (心

の声法による身体感覚化)。そのストレス度は0%～100%の間の何%と自分に問うとひらめきで数字が浮かぶ^{4)～6)}。

これらの方法で気づいた身体違和感のストレス度が0%になってはじめて表2の喜び系の心声を選ぶことができているだろう。喜び系の心声である「そうしたい、できる、そうなって欲しい、いとおいしいなど」が心声表を用いた投影法で目に入り、自己肯定感や他者肯定感のある自分になって、現実的に傾聴できる態度が生まれているだろう。

他方、自分自身では自己肯定感や他者肯定感を保もとうとしても、相手から何らかの信号を感じて嫌

表2 心の声表 (宗像恒次)

不安系
どうなっちゃうんだろう・やっぱりできない 何か言われるかな・どうしよう・困ったな びくびく・はらはら・置いていかないで 怖いよ・一人にしないで・嫌われるかな 生きている意味が無い・どうしようもない バカだな・自分なんて・頭の中が真っ白 頭の中が真っ黒・やめて・たすけて・許して
怒り系
(相手に対して) ふざけるな・ばかにするな ちゃんとしてよ・バカやろう・じぶんばかり いいかげんにして・何であの人が・わかってよ
(自分に対して)
情けない・なにやってるんだ・怠けるな ごめんね
悲しみ系
助けて・一人ぼっちだ・誰か傍にいて・あーあ わたしさえ犠牲になれば・私はどうせダメ そんなもんか・意味ないな・自信がない
喜び系
ほっとする・ウキウキ・良かった 踊りたくなる・うれしい・すっきり・楽しい 大満足・ワァー・しびれる・幸せだなー やるぞ・できる・そうしたい・そうなって欲しい いとおしい・かわいい・そうあればいいな 納得・おもしろい・心がジーンとする ありがたい・感謝します・あこがれです

な相手と思い、無自覚でも身体違和感があるときは、相手の言動を否定的に知覚しやすく、相手に対する否定的な錯視、思い込み、妄想をもつことになる。傾聴できる自己肯定感や他者肯定感を現実的に保つには、意思で保つのではなく、予めもつ身体違和感を自覚してそれを消去する技能をもつ必要がある。つまり、身体違和感のストレス度を0%にして、身体違和感を消去させる技能^{4)~6)}が必要である。

ところで、身体緊張を解き、身体良好感を保つために、伝統的に行われている方法は深呼吸法である。しかし、身体違和感のストレス度が0%になったかどうか自らチェックされていないと、0%にならない不完全な状態で身体違和感が消失したと思いつてもかもしれない。不完全な状態では、傾聴に必要な自己肯定感や他者肯定感を現実的に保つことが困難だろう。また嫌な相手から否定的な言動があり、すぐ反応したくなるような強烈な身体違和感が生じた場合、深呼吸法だけで瞬時に冷静になるのは現実的に

は無理であろう。

そこで、強烈な身体違和感が生じても、それをすべてのストレスを瞬時に消去できる自分固有の光イメージ法(細胞興奮を抑制できる500~600nmの波長をもつ黄色、黄金色、青色、白色、ピンク色、緑色、橙色、淡色などを含む光イメージ)、光景イメージ法(父系親族由来、母系親族由来の嫌な顔・声表情が作りだす身体違和感のストレス度を0%に出来る光景イメージを表から選択する)、代理顔表象法(扁桃体の情動反応を穏やかにできる笑顔や穏やか顔をみる方法)などを使用するといふ私は提唱している^{4)~6)}。

V. 身近なストレス源に生命危機感を感じてしまう人への傾聴

前述したように理屈では人の物事に対する感じ方や考え方は千差万別であると承知していても、聴覚、視覚、嗅覚、触覚、味覚、平衡覚、内臓覚が過敏あ

るいは鈍感で、それが想像を絶する知覚の方の場合は格別である。音、低気圧、味、匂い、光、人間関係、自分の将来など、身近な刺激に対して生命危機を感じてしまう方がいる。それらの刺激に対し、表2の心の声表を用いた投影法で選んでもらうと、「どうなるんだろう、ビクビク、怖い、助けて、許して」など生命危機感をもちやすく、恐怖のただ中で生きていることがわかる。それらの方はバロン・コーエンの自閉スペクトラム症指数(AQ)では33点を超えて自閉スペクトラム症圏にはいり、ボーダーライン尺度で測定してもボーダーライン圏に入る人が多い。それらの方々は家族や支援者に依存しつつも、その関係性は不信感が強く、人間関係が不良になっていることが一般的である。

傾聴する側は、低気圧で雨が降っているとか、周りのひそひそ声が聞こえるとか、香辛料の匂いだけで生命危機感を持つとは想像しがたいので、理解しがたいこだわりを持つ人と受け取りやすく、共感しづらいので距離化する。あるいは哀れを感じて何としてでも助けたいと思ひ共依存的になるが、うまくいかないで、無力感や自責の念を感じ、結局投げ出し、見放し、さらには燃え尽き症候群から支援者自身が病気に陥りやすい。

傾聴する側が、理解しがたいこだわりを示す方や過度に依存してくる方の言動の困った風景を思い出すと(風景法)、頭、顔、喉、首、肩、背中、腰、胸、お腹、腕手足、全身などに身体違和感を感じるだろう。あるいは表2の心の声表を用いた投影法で心の声をさがすと、「困ったな、どうなるんだろう、怖い、助けて、許して、いい加減にして」などの心の声が生じているので、それを心の中で叫ぶと、やはり強い身体違和感を感じるだろう。このような方を傾聴するには、光イメージ法、光景イメージ法、代理顔表象法、片鼻呼吸法など^{4)~6)}を使用して、傾聴者が常に身体違和感のストレス度を0%にすることが大切である。これによってはじめて傾聴者が、「ホッとしたり、できる、そうしたい、やるぞ、いとおいしい」など喜び系の心の声が回復して、相手の主観的な見方、感じ方、考え方、受けとめ方を、その人の立場に立って、相手の身になって、見たり、感じたり、考えたりしようとする傾聴態度が回復、保持できる

ようになる。

また、身近なストレス源に対して生命危機を感じてしまう相手への支援の仕方としては、そうした知覚の歪みをとるために、その歪みを指摘して「もののみかた」を訂正させようとする認知行動療法、論理療法、相談法、精神分析など左脳思考的アプローチには無理があり、期待できない。左脳思考的アプローチは、言語的思考で扁桃体反応としての恐怖感を感じないように抑制するだけのものである。だが、恐怖感を左脳活動による言語的思考で抑えようすればするだけ、思い込みや妄想が強まり、あるいは感情認知困難にするだけで、恐怖感は身体化する。結果、身体化したストレスはストレスホルモンを分泌させ、炎症性サイトカインの放出を促し、炎症からあらゆる身体疾患につながったり、また脳内炎症を起し精神疾患をもたらして難治化する。

しかしストレス源からくる恐怖感は必ず身体違和感を伴っているため、身体違和感をとることができれば恐怖感は消失する。身近なストレス源に対しても生命危機感を伴うような方に光イメージ法、光景イメージ法(父系親族由来、母系親族由来の嫌な顔・声表情がつくりだす身体違和感のストレス度を0%に出来る光景イメージを表から選択する)、代理顔表象法(身近な刺激に生命危機感を持つ人は人物顔ではなく動物顔、仏像顔などを選ぶ傾向がある)、片鼻呼吸法などを用いて本人の身体違和感のストレス度を0%に自分で出来るようにセルフセラピー法をとらせるといい^{4)~6)}。それが成功していると、自閉スペクトラム症指数(AQ)では14点以内となり社交性が高まり、自閉スペクトラム症やボーダーライン圏から脱することができることが私たちの事例で経験済みである⁸⁾。だがそんなことができるとは世界の研究動向を見る限りまだ気がついていないようである。

以上のように、一方では傾聴する側の身体違和感を絶えず消去して、自己肯定感と他者肯定感を保ち、また他方では本人のあらゆるストレスに対する身体違和感を消去するよう促す支援の方向をとることで、「一人ひとり皆が異なった考え方・感じ方をする事、違う価値観をもっていることなどを認め、相手と自分を等しくかけがえのない独自の存在とし

て尊重するところと現実的な態度」を保ち、「その人の立場に立って、相手の身になって、見たり、感じたり、考えたりしようとする共感性」が生まれることになるだろう。

またその支援過程には、家族などの共依存者を対象にして、彼らを本人より先行し、あるいは並行して支援することが大切である。彼ら共依存者がもつ本人に対して感じる身体違和感を光イメージ法、光景イメージ法、代理顔表象法、片鼻呼吸法などでストレスのセルフセラピー法ができるよう促すことで、家族などの共依存者の笑顔や穏やか顔が回復するので、身近なストレス源に対してさえ生命危機感を感じてしまう本人への支援に効果を持ちやすくなることを付け加えたい。

註) 身体違和感とは感情が身体化した感情痛のことである。痛みには、感覚痛と感情痛があることが知られている⁹⁾。どちらも末梢神経から体性感覚野へと脊髄を経由して伝達されるが、感情痛の神経伝達はうつ病と関連の深い島皮質や前帯状回を経由するのが特徴といわれる。身体化した感情痛である身体違和感のある部位は神経細胞や筋細胞の興奮がみられると考えられる。

文献

1) CR ロジャーズ著 H. カーシェンバウム編 V. L. ヘンダーソン編 (伊東 博, 村山正治 監訳): ロジャーズ選集上, 1-334, 誠信書房, 東京,

2001

- 2) 宗像恒次: SAT カウンセリング技法, 1-263, 広英社, 丸善, 東京, 1997
- 3) Ioannides AA, Poghosyan V, Dammers J, Streit M: Real-time neural activity and connectivity in healthy individuals and schizophrenia patients. *Neuroimage* 23(2): 473-482, 2004
- 4) 宗像恒次: 本来のあるがままの自己実現を促す SAT イメージ療法. *Journal of Health Counseling*, 22: 53-63, 2016
- 5) 宗像恒次: 情緒安定化療法としての SAT 療法—レジリエンスを高めて情緒安定を促す技法 *Journal of Health Counseling*, 23: 41-48, 2017
- 6) 宗像恒次: 感情を変える技術—SAT レジリエンス法, 筑波大学発ベンチャー SDS 出版, 2017
- 7) Takahashi H, Takano H, Kodaka F, Arakawa R, Yamada M, Otsuka T, Hirano Y, Kikyo H, Okubo Y, Kato M, Obata T, Ito H, Suhara T: Contribution of Dopamin D1 and D2 Receptors to Amygdala Activity in Human. *The Journal of Neuroscience*, 30(8): 3043-3047, 2010
- 8) 鈴木香恵, 宗像恒次: 病気を治るといことはありのままを生きることだ—膠原病と自閉スペクトラム症の克服体験記, 筑波大学発ベンチャー SDS 出版, 2015
- 9) Craig AD: How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nat Rev Neurosci*, 3(8): 655-666, 2002