

ストレス・リリース技法の適用はどのように臨床判断するか

喜 田 裕 子

富山大学人文学部紀要第74号抜刷

2021年2月

ストレス・リリース技法の適用はどのように臨床判断するか

喜 田 裕 子

【問題】

思考場療法（以下 TFT：Thought Field Therapy）などの身体的要素を取り入れた心理療法では、ネガティブ感情や苦悩状態の即時的な改善が認められる場合がある。しかし、同じ技法を用いたとしても、あまり効果のない時や、今は使うべきではないと思われる時もある。例えば、筆者の体験談だが、わが子に対する他者からの理不尽な言動に腹を立てて、TFT（激怒のアルゴリズム）を実施したが、怒りはまったく収まらなかった。怒りが収まったのは、事態に対応し、収拾をみた時であった。この時の怒りは問題解決に向けて行動をプランニングする原動力であり、取ってはいけなかったのだと後で認識された。同様に公認心理師の知り合いから聞いた話だが、家庭の問題で怒りとやるせなさを感じた際、TFT（鎖骨呼吸法）を実施したところ、イライラなどの感情的な「熱」だけ冷めた状態で、問題がより差し迫って頭から離れなくなり、眠れなくなったとのことである。それを人に話したところ、冷静に問題を考えられてよかったのではと言われたが、このような形で感情だけ収めることに対して納得できない思いが残ったと聞いた。一般に、TFT では効果が認められない時、主にその原因を、ターゲットに十分フォーカスできていないか、あるいは心理的逆転（Callahan,2006）が起きているからだと考えるが、それだけでは説明が十分ではないと思われる。手続き的な原因だけでなく、来談者（以下、CI）の状態に応じて、技法と状態像のマッチングの観点から、適用の可否を見極める必要があるのではないだろうか。

TFT のほかにも感覚や運動等の身体的要素を取り入れて心理的苦痛への即時的改善をはかるアプローチがある。用いられる刺激は、タッピング、運動、視覚刺激などさまざまであるが、本稿では後述するように、それらに心理学的な共通要因があることを指摘し、それらを総称して「ストレス・リリース技法」と名付けたい。

TFT は、元々、アプライド・キネシオロジーから枝分かれして心理療法に展開したものである。アプライド・キネシオロジーとは、1963 年カイロプラクティックドクターである Goodheart により創設された、身体機能の分析、検査、治療を試みるテクニックである（栗原、2004）。アプライド・キネシオロジーの知見を大衆向けの代替医療として広めたタッチフォーヘルス（Thie, 2005/2016）の中で、「感情ストレスの解放技法（以下、ESR：Emotional Stress Release）」が



図 1. ESRポイント

紹介されている。やり方は、ストレスを頭の中で考えながら、前頭隆起（図1. <https://static1.squarespace.com/static/5826a5bc893fc0eadc5a431f/t/5aaa450d8165f53165530d87/1521108242227/ESR.pdf> より引用）を両手で触れる。その際、「あなたのストレスに匂いがあるとすれば、それはどんな匂いですか?」「どんな色が見えますか?」といった質問を用いて、五感を通じて鮮明にストレスにフォーカスするものである（Thie, 2005/2016）。ESRでフォーカスするのはストレスとされているが、これは、いわゆるストレスラー（ストレス因）なのか、それともストレス反応としての感情や身体状態なのかは明確に区別されていない。しかし、ストレス反応である感情状態だけを、ストレスラーと切り離してフォーカスするのは現実的には困難であり、実際には、一連のストレスラーとストレス反応とを合わせて表象することになると思われるので、総体としてのストレスを扱っているのではないかと理解する。

その後、Dennisson（2006/2010）による教育キネシオロジー（ブレインジム）や、TFTなど数多くのアプローチが、アプライド・キネシオロジーから枝分かれして展開した。ブレインジムは、身体の動きが神経経路を活性化するという前提のもと、読み書きや言語能力、計算能力の向上、注意力や集中力向上、そして人間関係やコミュニケーション力の強化などを目的とした学習プログラムである（Deinnisson&Dennisson,1997）。基本的には、①準備動作（脳と感覚系の準備を整えると仮定された動作）の後、②目標設定、③プレチェック、④エクササイズ、⑤ポストチェックを実施し、成果を祝福する一連のプロセスで構成される。ブレインジムでは、「嵐のような感情を変化させるために行うバランス調整」として「F.A.S.T.（Feel all storms transform）アクション・バランス（Deinnisson&Dennisson,1997）」と呼ばれるプログラムがある。そこではプレチェックとして「感情に関係した身体的な感覚を感じてみる」「その場所に手を当てる」「その大きさや色、感触、重さなどに注目する」ことが教示されるが、これは、ESRにおける五感でストレスにフォーカスする手続きと類似である。その後、エクササイズを行うが、この手続きもまた、フォーカスしながら身体刺激を与える点で、ESRと類似であるといえる。

ブレインジムでは、プレ及びポストチェックでそれぞれ今の感情状態を絵に描いてみるといったバリエーションもある。図2、3は、ある事例におけるプレ（図2）とポスト（図3）で



図2. 感情を表した描画(プレチェック時)

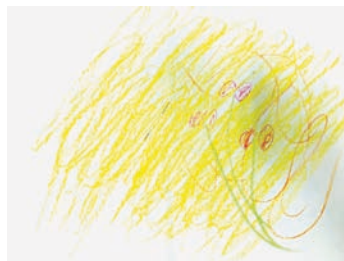


図3. 感情を表した描画(ポストチェック時)

描かれたものである。当該感情やその出来事について全く語ることなく、絵を描き、10分程度のエクササイズをただけで、描かれる絵の色使いや雰囲気が大きく変化したことに驚かされた。プレでは黒、茶、灰色、紫を中心とした直線的な筆使いが中心であり、ポストではプレよりも筆圧の柔らかい黄色の背景にオレンジで曲線、ピンクと黄緑でリボンのような花束が描かれた。

TFTでは来談者の抱える問題を思い浮かべてもらい、それを身体のどこで主に感じるか尋ね、その主観的苦痛度（以下SUD）を11段階で確認した後、東洋医学の経絡を指で軽くタッピングする。森川（2017）を参考にその機序をまとめると、問題に焦点をあてて考えることにより、物理学の場の理論を援用した概念である「思考場」にチューニングすることができる。そしてそこで生じているパータベーション（エネルギーの混乱状態）に対して、タッピングの刺激により脳に信号を送ることで、問題が解消するといったしくみが仮定されている。しかし、ここでも、よりシンプルに「ストレスにフォーカスしながら外的刺激を与える」という構造を認めることができる。ちなみにTFTが対象とするのは、感情状態だけでなく、身体の不調や痛みまで幅広い。

以上から、ESR、F.A.S.T.アクション・バランス、そしてTFTの諸技法の共通点を2点挙げることができる。第1に、ストレスへのフォーカスである。用いられる手続きは、心理学的には、「外在化をとまなう暴露」と説明することができる。ストレスについて考えたり、焦点づけしたりするのは、伝統的に心理療法で用いられてきた、学習理論における馴化のモデルに基づく暴露の一種であるといえる。しかしここでは単なる暴露にとどまらず、ネガティブ状態を数値化したり、身体のどこにあるか特定させたり、色や形を与えたりする点で、心理療法における「外在化」の機能も有していることが指摘できる。外在化とは、「人から問題を切り離して話す手法」であり、それによって「自分自身が問題なのではなく、問題によって影響を受けている存在として」自分自身を捉える文脈を可能にする（Morgan,2000/2003）。外在化が問題への対処困難感や自責的対処を軽減することが実証的にも示されており（高橋・西野,2014）、ネガティブ感情への暴露を安全に扱う点で重要な機能であると思われる。

第2に、「二重注意（dual focus of attention）」の臨床的活用である。二重注意とは、ストレス刺激への暴露中に、それとは異なる外的刺激と同時に注意を向けることを指す。二重注意刺激は本来、EMDR（Eye Movement Desensitization and Reprocessing）における両側性刺激と同義に用いられてきた（e.g., Shapiro & Maxfield,2002）。両側性刺激は、大脳のラテラリティを前提に、必ず左右交互の運動として与えられ、それが記憶の処理を促進すると考えられてきた。EMDRは、嫌悪刺激への暴露を含む点で、イメージによるフラッディングに似ているという議論がある一方で、EMDRでは暴露がとても短時間のインターバルであること、目を左右に動かす刺激はむしろディストラクションとして働くことなど、伝統的な暴露とは異なり、嫌悪刺激か

ら距離を置く方略を含むことが指摘されてきた (e.g., Lee et al, 2006)。その後、目を動かすことは必ずしも必須ではないという数々の指摘を踏まえて実施された無作為化臨床試験 (Sack et al, 2016) において、外的刺激への注意と組み合わせた暴露では、暴露単独よりも、心的外傷後ストレス障害の軽減が認められること、かつ、与える刺激は、動いていても固定されていても効果の違いがないことが明らかになった。つまり、EMDR 特有の、左右に動かす眼球運動やタッピング刺激は、かつて信じられていたような刺激独自の効果があるというよりは、単にストレス対象にフォーカスした上で、別の注意対象を与えること自体が作用機序の基盤である可能性が示唆される。とすれば、先述の ESR, F.A.S.T. アクション・バランス、そして TFT における感覚・運動刺激もまた、二重注意を導入する点で同様の刺激であるといえないだろうか。もちろん、EMDR は、8段階のプロトコルから構成される、より複雑で統合的な心理療法であり、アプライド・キネシオロジーとは起源も主旨も異なることを断っておかなければならない。しかし、EMDR における、トラウマ記憶にアクセスしながら、両側性の視覚刺激やタッピング、聴覚刺激など身体刺激を加える点に限定すれば、そこに共通する原理を見出すことが可能だと考えられる。

ここまでをまとめると、ストレスへの暴露・外在化と二重注意を組み合わせることにより、主観的苦痛の即時的軽減が期待できると考えられる。そこで、先述したようにこの原理を含む一連の技法群を、ストレス・リリース技法と名付け、その原則を以下のように定義したい。

ストレス・リリース＝ストレスへの暴露・外在化＋二重注意刺激

ただし、上記の普遍的原理の上に、くわえて、刺激独自の作用が異なる可能性は否定できないため、それについても検討を試みる。

さて、わが国由来の心理療法技法の中にも、ストレス・リリース技法の特徴を有するものがある。宗像による構造化連想法 (以下、SAT: Structured Association Technique) 療法における光イメージ法もそのひとつである。研修会資料 (2020/6/6~6/7 版) をもとに概要をまとめると、光イメージ法とは、ラットにオレンジ色の光を当てるとマイナスイオン (Cl^-) を細胞の中に取り込み、神経細胞の興奮を抑えるといった科学的研究知見をふまえ、ストレスにフォーカスした状態で、あらかじめ用意された光の図版を眺める技法である。図版はオレンジ色に限らず、様々な色と形態のもの数十枚が A4 サイズ 3 枚に並べられており、ストレスの主観的消失が自覚されるまで好きな図版を眺め続ける手続きとなっている。実際に眺めるだけでなく、その光をイメージする教示も含まれる。つまり、光という感覚刺激自体が脳に直接作用する機序を出発点としながら、イメージ刺激も含めて、ストレスへの暴露・外在化＋二重注意刺激という構造へと展開しているといえる。

さて、心理療法において、専門家の知恵は実践行為の中に埋め込まれているため (Schön, 1983/2001), どの技法をいつ使うかといった臨床判断は、通常、暗黙のうちに行われる

ことが多い(喜田, 2012)。ストレス・リリース技法についても、クライアントの状態を見ながら、適用の可否を暗黙の裡に判断していることが多いが、その判断根拠を事後的に明示し、クライアントの反応と照合することは、状態像と技法とのマッチングを考慮する上で重要であると思われる。以上から本研究は、ストレス・リリース技法について、面接者の実践的認識(見立てと介入意図等)及びクライアントの状態像や技法への反応との関連から、適用の判断基準を明らかにすることを目的とする。

【方法】

公立中学校におけるスクールカウンセリング事例から、「カウンセラー(以下、Co)がかかわりのなかでストレス・リリースの適用可否を検討したものであること」を基準として事例を抽出し、本研究の目的に該当する一場面のみを記述した。事例選択の際、成功例ばかりを恣意的に集めないことを念頭に、記録の中から、上記基準に合致している事例を選択した。ストレス・リリースの中でも主に、導入の簡便さなどから、TFTがよく用いられているが、一部イメージや眼球運動を用いたものも含まれる。支援経過が長期に渡るものについては、前後の支援過程の概要についても、プライバシー保持の観点から最小限の記述を行った。

この方法では、記述する内容の選択や、クライアントの観察、さらには考察において面接者の主観が混入するリスクを伴うが、一方で、面接者の暗黙の臨床判断を事後的に内省して明らかにできるという利点がある。記述にあたっては、臨床的な観察の観点を出来る限り客観的に明示するよう考慮した。

【倫理的配慮】

単発の面談から比較的長期に渡る継続面談まで種々の中から、該当場面を記述した。終結時に本人と保護者から公表の許可を得た事例も含まれるが、卒業後数年以上経過して追跡不可能な事例や、数回のかかわりで解決したものなどもあり、すべてにおいて公表の許可を得ることは困難であった。そこで、事例の経過や詳細は伏せ、1場面のやりとりを中心に記述する形式とした。くわえて個人情報保護に最大限配慮し、個人が特定されないよう、必要最小限の記述と抽象化に努めた。臨床場面の記述については関係機関の長に確認し、掲載の許可を得た。

【事例】

事例の記述にあたり、長期経過の事例についてはその初回年をX年と示す。CIの発言は「 」、Coの発言は〈 〉、Coが心の中で考えた臨床判断部分は下線で示す。

事例① 技法を自らアレンジしてフラッシュバックに対応した事例

小学校の時から不登校の経歴のある中学生。中学校入学後、登校したが車から降りることができないと母親から連絡があり、Coが車まで行ったところ、不安の強い表情で身体を丸めて車のシートに顔を埋めていた。Coが声をかけ、本人の頑張りをねぎらい、自己決定を促すや

りとりを数回した後、自ら車を降りて面談室まで来ることができた。

不安の高さに苦しんでおり、面談室で話をしていたら生徒たちの声を聞いたとたんうずくまって、フラッシュバックを起こしたこともあった。〈ここはどこですか〉〈ここは相談室ですよ〉と言っても震えは止まらなかったが、Coがふと目の前のラミネート機器を指さし、〈これなんだろう〉という、くすっと笑って息を大きく吐いた。SUD（主観的苦痛度、0から10の11段階のスケールで、最も苦痛を10として尋ねる）を確認したところ、起きたときは8、学校の近くで10、今は7、と答えた。人が怖い、人の声が怖い、という。面接から、小学校時代の友人とのトラブルで人間不信と対人不安を抱えるようになったこと、その背景に家庭での親の暴言に怯える経験があったことがうかがえた。

現在の学校やクラスに対して本人が問題を感じていないことを確認した上で、心理教育として、トラウマ記憶のフラッシュバックの説明を行った。安心できる状態で学校に来ることに挑戦していること自体が暴露という心理療法の考え方に合った回復の手順であることを説明すると、納得したように何度も何度もうなずいた。「大丈夫と頭ではわかっているけど、身体の両側から人の声がしそう」というので、かつての外傷体験により不安が誤作動しているようだと考え、〈その不安な気持ちを少し軽くするカウンセリングをしましょう〉、と誘うとうなずいた。そこで、TFT（不安と愛着のアルゴリズム）を実施した。当初の苦痛は6、実施後は2となり、明るい表情で面接室を後にした。その後、不安になると自分で好みの場所にタッピングをして不安を収める姿が時折観察され、それは卒業まで続いた。

X + 2年、行動範囲が広がり、安定してきたので、根本の傷つき体験を扱うことができるのではないかと考え、面談で提案したところ、少し固まり、考え込んでしまった。その様子を見たCoは、まだ根本のトラウマ経験を扱うのは時期尚早かもしれないと考え、〈根本の問題と向き合いスピーディーに解決する道と、今まで通りゆっくり挑戦を広げながらゆっくり解決する道のどちらがよいか〉と尋ねたところ、後者を選んだのでそれを支持した。

事例② ストレス・リリース技法で心気症が取れた後、内省へと向かった事例

放任的な養育環境を背景に持ち、小学校時代の傷つき体験をきっかけとして不登校となった中学生。中学校へは不定期に別室登校し、面談では、親について漠然と理想化しつつ、小学校時代の傷つき体験の相手について、被害感と他責感の強い口調で語っていた。Coはこれを聞き続けてもCIの苦痛は収まらず、堂々巡りの行き止まりになるパターンではないかと考えたが、本人は聞いてもらいたがっていると感じたので、話を掘り下げすぎないように注意しながら聞き、関係性の維持と資源の拡大を意図して、時折こちらから本人の趣味や関心に話題を向けるようにしていた。

その後、見るからに不安の充進した暗い表情で保健室に座り込んでおり、「自分はガンでは

ないか」と心気症的不安を語った。面談予約が詰まっていたゆっくり対応することができなかったが、気休めぐらいにはなるだろうと考え、5分間のTFT（不安と愛着のアルゴリズム）で介入した。SUDは10から2まで急速に下がり、「落ち着いた」と語られた。Coは、これは急場しのぎなので、次回さらに詳しく心気症の話を知ろうと考えていたが、翌週、本人は、「その不安はもうなくなりました」と答え、その後も再発は認められなかった。面談で本人から自発的に語られるテーマは、心気症のことではなく、教室への挑戦のことが中心であった。そして、級友から少しでも受け入れの姿勢が感じられないと途端に拒絶されたような被害感を感じてしまうことについて、少しずつ内省されていった。Coは、心気症は、母子関係に由来して被拒絶感を経験しやすいCIが、教室での友人の対応を拒絶的に感じ、そのことに自我が耐え切れないがゆえに、防衛的に身体へと転化されたものだった可能性があると考え、心気症のすみやかな軽減とともに本来の感情が語られるようになったことを不思議に感じた。

X+2年、母子関係についての語りが増えていった。たとえば「地団駄踏んで暴れて母に対してぶつかりたい気持ちになった途端に、母に迷惑をかけてはいけないと心の中で強くブレーキがかかる」「そんなときは、全身の歯車が解体するような感覚に襲われ、そうすると自分を取り戻すためにひとりで食いしぼるしかなかった」など語った。Coは、とても苦しい心境が語られてはいるが、本人が自発的に向き合おうとしていることなので、苦痛を解放するのではなく、よく聴いてCIのプロセスについていくのがよいと考え、ストレス・リリースは用いなかった。苦悩の妥当性を承認し十分に語るができるよう支援しつつ、それを乗り越えようとする本人の資質を言葉で支持し続けたところ、CIは語りながら自分の気持ちを収めているように見受けられた。卒業後は希望する高校に進学し、活躍する様子が時折伝えられた。

事例③ 辛い気持ちを語った後ストレス・リリースで楽になるのが慣例となった事例

小学校時代に不登校傾向となり、当時の親や学校からの強圧的な登校刺激が傷つき体験となり、長期不登校となっていた事例。背景に家庭の深刻な機能不全が認められた。

口数は大変少なかったが、面接で〈今日はなにかお話ししたいことはありますか〉と尋ねると、ゆっくり時間をかけながら、ぼつりぼつりとその時にあった嫌な出来事について語るのが特徴的であった。嫌な出来事は、大半が母子関係に関するいざこざであり、Coは共感しながら受けとめたが、語ることによってCIの苦しさは軽減せず、むしろ無力感が増幅していると感じた。そこで、辛い気持ちを十分に語ったあと、終了時にストレス・リリースを行うことにした。

たとえば、ある面談では、「今日はちょっと嫌な気分。お母さんに朝また嫌なことを言われてしまった」と語った。Coは、時間をかけて丁寧に傾聴し、それに伴うCIの感情が主として自責であることを聞き取った。自責は、状況に対するまっすぐな反応であるとは思えず、本来の反応を抑えてやり場のない気持ちを自分自身に向けた反応であると思われたので、それには

共感を伝えず、「自分ばかり責めてしまうのが苦しいところですね」と受け止めた。終了直前に気分を尋ねると、「胸のあたりに10段階の8くらい嫌な気持ち」があるというので、TFT（不安と自責のアルゴリズム）を実施したところ、苦痛は1に下がり、「少しすっきりしました」と明るい顔で面接室を後にした。

このようなかわり続けるなかで、語られる感情が、自責から母への不満や怒りに変化したため、その妥当性を認めた。母親に対してもCoが個別に支援していたため、この機会をとらえて母子同席面談を実施し、CIが母親に対して少しずつ本音を伝えることが可能となった。その後、安定して登校し学習に取り組めるようになり、卒業後は希望する高校に進学した。

事例④ ストレス・リリースではなく傾聴を選択した事例

欠席が増えてきた頃、面談の日だけ登校してきた中学生。表情が見えないくらい前髪を垂らし、身体をエビのように曲げてほとんど顔が見えない状態で、言葉を絞り出すように語るのが特徴的だった。内容は、親の期待への不満等であり、Coは、本音をストレートに語っていると感じたので、丁寧に傾聴した。その後、親子関係はすみやかに改善したことが報告された。別の回では、とても苦しそうに、小学校時代の友人関係のトラブルを語った。とても苦しうではあったが、Coは、これは状況に即した自然な反応としての苦痛なので、それをただ軽減するのではなく、しっかり受け止めて、過去に得られなかった感情の被調整体験を提供すべき局面だと感じ、ひたすら傾聴した。CIは語りながら、現在の自分が感じている対人不安の起源が、その時の疑心暗鬼からきており、自ら友人関係を回避することで対処してきたことを内省していった。毎回面接終了時には「すっきりしました」と語ることが多く、担任等からもCoに対して、「明るい表情で帰っていった」と報告された。

事例⑤ 外在化と光イメージの導入が感情の気づきにつながった事例

小学校時代に家庭や学校での傷つき体験があり、小学校からの不登校で、中学校でも別室登校をしながら面接していた。アレキシシミア傾向が認められ、面接で気持ちを尋ねても「普通」、〈お話したいことはあるかな〉と尋ねても「特にありません」といつもあっさり答えるのが通例であった。そこで行動面の支援を中心に行っていたが、ある時、〈今日の気分は？〉と尋ねると少し考えて「あまり良くない気分」とめずらしく気持ちを表現した。しかしそれについてさらに尋ねても、「わからない」と戸惑っていた。そこで、良くない気分をやみくもに軽減するのではなく、それを本人が認識できるような支援が必要なのはと考え、〈その気持ちに色があるなら何色？〉などと外在化すると、「紫がかかった灰色の楕円形のつるつるした大きな重いもの」が胸のあたりにあるという。深呼吸しながらゆっくりそのものに近づき、そのものか

らのメッセージを聞き取るよう介入したが、「無反応」だという。そこで、〈その紫がかった灰色のものをやさしく包み込んでくれる光が空からくるとしたら、何色だろう〉と聞くと、少し考えて「空色」。〈その空色の光が降り注いでやさしく包み込んでくれるとイメージしてみて〉というので、しばらくして「した」と答えた。〈今はその紫がかった灰色のものは何か言っているかな?〉と尋ねると、「悲しいと言ってる」と述べたので、〈あなたが悲しい気持ちだったこと、よくわかりましたよ、とそのものに言ってあげてくれる? そうするとそのものはどんな反応だろう〉などと介入した。すると、CIは悲しい気持ちの内容や理由を語る事ができた。

事例⑥ 眼球運動で感情体験が可能となった事例

学校適応は良好な中学生。家族仲が悪く、自分が間を取り持っているという事実を淡々と訴えてきた。家族に対してそれぞれの気持ちを代弁しているが、逆に八つ当たりされることもあり、そんなときはひたすら謝って機嫌がおさまるようにしていると語った。傾聴し、〈しんどいね〉と共感を伝えると、「仕方がない。こんなおもいは私だけでいい」と自分に言い聞かせるように淡々と語った。しんどさに直面するのきついのだろうと感じたが、このような心身の苦痛を無視して頑張り続けるのは事態を悪化させると危惧したので、眼球運動で少しでも介入してみようと考えた。DES（解離体験尺度）の項目を口頭で質問し、病的解離がないことを確認したうえで、〈そのストレスを少しでも抜いて帰らない?〉と簡易的なEMDRに導入した。

ターゲットは怒っている家族員の顔。お前はだめだという声、苦痛度は7、眼球運動の後、対象の顔が見えなくなり、気持ちが落ち着いてきて、泣きたい気持ちになる、と報告した。その気持ちは妥当であると認め、自分をねぎらうイメージワークに導入したところ、さめざめと泣き、少し楽になったと笑顔が見えたので、CIの強さ、リソースを強化するフィードバックをして終了した。

その後も数回、家族に問題が生じた際に自主来談し、感情のこもった愚痴を言い募るので、傾聴、共感で受け止めた。

【考察】

本研究の目的は、ストレス・リリース技法について、面接者の実践的認識（見立てと介入意図等）及びクライアントの状態像や技法への反応との関連から、適用の判断基準を明らかにすることであった。事例を振り返ると、CIの感情が状況に対して自然かつ真正なものであるかどうかという観点から、ストレス・リリース技法の適用可否を暗黙のうちに判断していたことが明らかになった。

事例①と②では、示された感情が、状況に対する真正な反応とは異なるように思われた。過

去の傷つき状況に由来して生じる過剰反応（誤作動）であると考えられたので、ストレス・リリースを適用した。結果、すみやかな苦痛の軽減が認められた。ただし事例①ではその効果は、根本のトラウマ解決には結びつかなかったことがうかがえる。一方、事例②では、心気症に対するすみやかな苦痛の軽減が認められたあと、級友との関係、そして母子関係へと、語られるテーマがより根源的なものへと変化し、それに伴い、外的適応も改善されていった。事例②では、母子関係について語るCIはとても苦しそうだったが、事態に即したもっともな感情を体験していると感じられたので、Coは傾聴に努めた。事例①と②の違いとしては、事例①は②と比べて、語ることをあまり好まなかった点、友人関係の悩みを語ることもあったが、情緒的交流よりはむしろ問題解決方法だけを聞いたがる傾向があった点、そして、面接を誘っても間隔が開きがちであった点が挙げられる。中学生は自我機能が発達過程にあり、傷つき体験を直接扱うことが困難な場合もあるので、苦痛を即時的に軽減するストレス・リリース技法が役に立つ場面が多いといえる。

事例③と事例④は、ともに、状況に対する真正な感情が語られていると感じられたため、ストレス・リリースではなく傾聴を選択したといえる。事例③では十分に語ったあとも苦痛があまり軽減されなかったため、面接の終了時に毎回のようにストレス・リリースを導入していた。結果、毎回、苦痛がすみやかに軽減され、それが現実適応の促進にもつながったと思われる。事例④では、語りを他者が受けとめ共感するだけで、CIの主体感や自己肯定感が高まる様子が見受けられたので、ストレス・リリースは導入しなかった。事例③と事例④の違いは、事例③の苦痛の原因が母親の恒常的な機能不全であり、自助努力によるコントロール可能性が低かったのに対して、事例④では家族の機能不全は一時的なものであり、CIにとって対処可能であった点が挙げられる。このように、感情が状況に対して真正なものであった場合は、まず傾聴を選択し、語ることによって自然に感情が収まらない場合のみ補助的にストレス・リリースを選択していたことがうかがえる。

事例⑤と⑥は、タッピングとそれ以外の刺激の特徴を比較することができる事例だと思われる。事例⑤は、苦痛を軽減するというよりは、本人が苦痛の内容や背景を認識、受容できるよう意図してイメージ刺激を用いた事例である。CIのアレキシシミア傾向は、生得的な特性も関連している可能性があるが、くわえて、成育歴の中で、一方的な脅しによって強制的に親から行動を指示されてきた歴史も関連していると思われた。自分の感情や欲求を他者から認められ、抱えてもらい、調整してもらい経験が十分ではないなかで、CIは自身の感情を認識し、名付けること自体が困難となっていることが想定された。そこで、光イメージを用いた受容的なセルフトークにより、感情の被受容体験が得られるよう意図した。その結果、CIは自身の感情の内容や理由を語る事が可能となったが、これは、苦痛な感情が光イメージによって適切に抱えられ、取り扱いやすくなったことも関係していると推測された。事例⑤は感情の麻痺

状態が認められ、苦痛を主観的にはあまり感じていなかった。そしてこのような麻痺が続くことは心身の健康に悪影響を及ぼす可能性があった。眼球運動には、解離障壁を下げる作用があると伝統的に指摘されている。本事例においても、眼球運動によって、麻痺していた苦痛が体験され、以後、面接で感情を実感しながら扱うことが可能となった。以上から、少なくとも、筆者は経験に基づき、刺激を使い分けたことが指摘できる。つまり、タッピングは沈静化、眼球運動は活性化を意図した際に使用された。光イメージも基本的には沈静化に向けて用いられたが、タッピングが「今ここ」にCIを戻す意図であるのに対して、光イメージは問題にとどまりながらそれを安心して再体験させたい意図であった点が違いであるといえる。このことから、ストレス・リリースの原理のなかでも、刺激そのものの作用がそれぞれ異なる可能性が示唆された。今後は科学的な手続きによる比較検証が課題である。

Greenberg は感情を、一次適応感情、一次不適応感情、二次感情、道具感情の4つに分類している。岩壁（2009）を参考に整理すると、一次感情は、「ある場面において個人が最もはじめに体験する感情」である。一次感情はさらに2種類に分類できる。すなわち、「適切な行動やその意味について知らせてくれる一次適応感情」と「学習された機能不全の感情反応である一次不適応感情」である。対して、二次感情は、「一次感情に対する反応として、またはある認知プロセスや心的プロセスに続いて」起り、「多くは不適応感情になりやすい」ものである。そして道具感情は「他者に一定の影響を与える目的で使われる」ものである。

進化論的には、感情は本来、行為のプランニングに個体を導く適応的反応であると考えられている。Greenberg の分類では、それは一次適応感情に該当する。このような感情に対しては、除去や解放ではなく、受けとめ、味わい、認める介入を判断したことが指摘できる。しかし、一次感情のなかでも、一次不適応感情は、過去の傷つき体験に基づく過剰に学習された反応であり、扁桃体における情動学習が強く関与している（Welling,2012）とされる。それに対してはタッピングによる沈静化を選択していたといえる。一方、一次感情にストップをかけて感じられない状態であり、かわりに自責や自己犠牲などの代替感情に覆われていたものは、二次不適応感情に該当するといえる。二次感情のプロセスはおおむね前頭皮質が介在することが示唆される（Welling,2012）。それに対しては、単なる除去も共感も採用せず、CIの覚醒水準や自我機能に応じて沈静化や活性化の介入をしながら、本来の感情の語りにつなげる支援が選択されたといえる。

以上、感情のアセスメントに応じた支援の意図とその判断根拠を明らかにしてきた。介入に対するクライアントの反応はおおむね予想通りもしくは予想以上に良好であったといえるが、当時の事例は筆者がストレス・リリースの機序を発想する以前のものであったことを考慮に入れなければならない。今回の事例選択において、成功例だけを選択することのないよう心がけたが、そもそも記録の段階で、試行錯誤の結果、ストレス・リリースではうまくいかず、他の

技法が選択された事例を取りこぼしている可能性は否定できない。今後は、試行錯誤の経過も含めてストレス・リリースの文脈を念頭に正確な記録を蓄積し、本法のCIとのマッチングや適用上の留意点を明らかにしていく必要がある。さらに、今回は暗黙の臨床判断における経験知を明らかにすることを目的としたが、経験知が妥当であるかどうかは必ずしも明らかではない。これについても、事例の蓄積の中でさらに検討が必要である。

文献

- Callahan, R.J.(2006). Voltmeter and Psychological Reversal book (pdf). http://www.tappingtherapy.com/elearning/pdf/voltmeter_pr.pdf 最終閲覧日：20200921.
- Dennison, P.(2006). Brain gym and me : Reclaiming the pleasure of learning. Edu Kinesthetics, Inc. CA. 石丸賢一（訳）(2010). ブレインジムと私 学習障害からの奇跡の回復. (株) 市民出版社.
- Dennison, P.& Dennison, G.(1997). Brain gym 101 :Balance for daily life. Edu-Kinesthetics, Inc.CA.
- 岩壁茂 (2009). 感情と体験の心理療法-2. 感情のアセスメント I. 臨床心理学, 9(3), 395-402.
- 喜田裕子 (2012). 「受容」と「対処」を介入の参照枠とした心理療法実践論. 富山大学人文学部紀要, 56, 59-72.
- 栗原 修 (2004). アブライド・キネシオロジーにおける経絡治療〔1〕 医道の日本, 63(2), 160-163.
- Lee, C.W.,Taylor, G. & Drummond, P.D.(2006). The active ingredient in EMDR: Is it traditional exposure or dual focus of attention? Clinical psychology and psychotherapy, 13, 97-107.
- Morgan, A.(2000). What is narrative therapy? Dulwich Centre Publications, Inc. 小森康永・上田牧子（訳）. (2003). ナラティブセラピーって何？金剛出版.
- 森川綾女 (2017). つぼトントン. 日本文芸社.
- Sack, M., Zehl, S., Otti, A., Lahmann, C., Henningsen, P., Kruse, J. & Stingl, M. (2016). A comparison of dual attention, eye movements, and exposure only during eye movement desensitization and reprocessing for posttraumatic stress disorder: Results from a randomized clinical trial. Psychotherapy and psychosomatics, 85, 357-365.
- SAT カウンセラー・セラピスト研修講義資料. 2020年6月6～7日. 筑波大学発ベンチャー株式会社 SDS 主催.
- Schön, D.A. (1983). The reflective practitioner. Basic Books, Inc. 佐藤学・秋田喜代美訳 (2001). 専門家の知恵. ゆみる出版.
- Shapiro, F.& Maxfield, L. (2002). Eye movement desensitization and reprocessing(EMDR) : Information processing of the treatment of trauma. Journal of clinical psychology, 58, 933-946.
- 高橋夏海・西野明樹 (2014). 問題を「外在化」して対処法を考えることの心理的効果に関する実証的研究：個人作業用ワークシートを用いた調査から. プリーフサイコセラピー研究, 23(1), 12-24.
- Thie, J. (2005). Touch for Health: The complete edition. DeVorss & ompany, Publisher. 石丸賢一（監訳）. (2016). タッチフォーヘルス完全版. 日本キネシオロジー総合学院.
- Welling, H. (2012). Transformative emotional sequence: Towards a common principle of change. Journal of Psychotherapy Integration, 22, 109-136.