

認知行動療法における身体性をめぐる一考察

鍛冶 美幸

1. はじめに

行動療法が認知療法と結びつき認知行動療法が誕生して以来、行動上の問題や身体症状を含めた心理的問題を言語的に明確化する手法が多く用いられてきた。そこには問題とそれを発生させる刺激との因果関係を言語的に明確化し、問題解決を志向するという本技法の特性が認められよう。しかし第三世代の認知行動療法では、言語という主観的フィルターを通すことで現実と乖離した認知が生じそれにとらわれることで心身の苦痛が持続されるとの観点が示され、仏教思想にもとづく心身観や瞑想法等の身体的体験を用いたマインドフルネスストレス低減法 Mindfulness-Based Stress Reduction(以下、MBSR と表記) が導入された。そして、まずありのままの身体を可能な限り客観的に観察し、それを言語化して認識するという方法が取り入れられた(熊野,2012;武藤,2014)。これによって言語を介することに起因する不適切な認知から距離をとる心的姿勢が身についていくというのである。これは認知行動療法において身体をどのようにとらえ、向き合い、治療技法の中で活用するのか、といった身体性に関する重要なパラダイムの変化と言えるのではないだろうか。身体とはしばしば意図的な制御を越えて機能し、人間存在における基本的制約であると同時にその生の根源でもある。そのような視座に立ち認知行動療法における身体性の変遷に着目することは、本技法における人間観や疾病観、治療観を理解する上で重要な手掛かりをもたらすと考えられよう。更に筆者はその理解を助けるものとして日本的身体性に注目した。伝統的に心身二元論が支持されてきた西洋と異なり、日本では古来より「心身一如」(道元, 1990)に代表される心身不可分の視座が受けつがれてきた。そして精神であり身体である自己と向き合う作業として、身体的鍛錬が導入されてきた。こうした日本の身体性は仏教思想に由来する点において第三世代の認知行動療法における身体性の中核的概念であるマインドフルネスと同根である上、身体活動を用いている点でもそれと重なるところが大きい。そこで本稿では認知行動療法における身体性の変遷と、マインドフルネスを中心とした認知行動療法における身体性を理解する手掛かりとして日本的身体性との関連を検討することとした。

2. 認知行動療法の発展

下山(2012) は認知行動療法の特徴と発展の経緯を論じる中で、この技法が元来一つの確立された治療論あるいは技法として誕生したものではないと述べている。実際には、行動理論にも

とづき 1950 年代以降に発展した行動療法系の第一世代と、精神分析の影響下で 1970 年代以降に発展した認知療法系の第二世代という、二つの異なる系譜を源流に持つというのである。以下に Westbrook et al (2007/2012)、下山(2011,2012) による認知行動療法の成立と発展過程のまとめをもとに、各世代の概要を紹介をしたい。

第一世代は行動理論を基盤とする。なかでも Pavlov,I.P.の古典的条件付けにもとづき Wolpe,J(1958/1977)が開発した系統的脱感作法、Skinner,B.F.の提唱したオペラント条件付けにもとづくトークンエコノミー法、観察学習を説き学習過程における認知の役割に注目した Bandura,A.の発想を応用した Meichenbaum,D.(1977)による自己教示訓練法などがこの世代を代表するものである。第一世代の特徴は直接に観察可能な行動を研究・理解の対象とした点にある。そのため情動反応や非言語的行動の問題への介入が奏功する幼児や発達上の問題が顕著なもの、自閉症者や重症の統合失調症者等に用いられ治療的効果を発揮した。一方で、熊野(2012)は、出来事を理解し意味づける際の認知に特徴がある成人の不安障害や気分障害、摂食障害への適用には限界があり、治療対象が限局的であったと指摘している。

第二世代は、もともと精神分析を学んでいた Ellis,A.(1975/1981)や Beck,A.T.(1979)によって創始され、情報処理過程における問題への介入を中心に展開した。Ellis,A.は問題となる感情や行動の背景に非合理的信念を想定した ABC モデルを示した。また Beck,A.T.は経験的に形成された不合理なスキーマが意図せず特定の思考やイメージを喚起させる自動思考のメカニズムを説き、それらが問題となる行動や感情を引き起こすとした。第二世代の中でも、前者は論理療法、後者は認知療法と呼ばれている。第二世代の特徴は直接観察ができない認知を研究・理解の対象とした点である。こうした取り組みは、言語的コミュニケーションを介して嫌な気分を発生させる認知の歪みを修正することで、適用対象の幅を広げることにつながった。

こうした二つの潮流が、効果研究において科学性を重視するという共通の姿勢を有し、技法上の相互作用を遂げながら徐々に接近し、認知行動療法として発展を遂げることとなった。

さらに近年は、仏教思想やヨーガ、禅の修行に影響を受けたマインドフルネスの導入や、機能や文脈の重視が特徴的な第三世代が注目を浴びている。そしてそれらが、各々に理論や方法の相違点と共通点を吟味しながらより効果的かつ洗練された形態を志向し進化し続けている。

このように異なる理論的背景と方法論をもつ技法が、一つの技法として一定の体系を維持するに及び、それぞれの立場の異同を超えて共有される基本原則にはどのようなものがあるのだろうか。Westbrook ら (2012) は、出来事そのものではなくその認知を対象とする「認知原則」、行動がもたらす思考や感情への影響力に注目する「行動原則」、メンタルヘルスの問題を正常な心理的プロセスの極端な場合として概念化する「連続性原則」、過去ではなく最近のプロセスに焦点を当てる「今ここで」の原則、問題を環境と思考、感情、行動の相互作用とみなす「相互作用システムの原則」、実証的な評価を重視する「実証原則」を挙げている。また下山(2014)は、認知行動療法における問題理解の原則として、それが「学習の原理」に基づくこと、「統合システムとしての問題理解」を志向すること、「現実には起きている問題の重視」の三点を挙げている。そしてその介入の原則として、生活上の問題行動の改善支援を前提とする「問題解決の原則」、「心理教育と共同関係の重視」が前提であること、仮説と検証を繰り返す過程を臨床過程とする「仮説－検証の原則」、科学的に有効性が検証されることを必然とする「実証性

の原則」を挙げている。これを見ると、この技法の基本原則が、学習理論と情報処理理論双方の特徴を取り混ぜたものである印象が否めない。実際に、熊野(2012)は、これらに共通する基本原則としては、いずれも「認知の機能」に注目していることのみを挙げている。また神村(2014)はこの技法をして、「つぎ足し」と「結合」で大きな体系となったと述べ、絶対的な創始者が存在せず、自由に進化発展を遂げてきたものであるとしている。

このように実際には異なる理論的背景と技法を持つ療法群が一つのグループを成している認知行動療法であるが、現時点で紹介されている標準的な治療過程をまとめると次のとおりである (Bruck & Bond,1998/2006;Westbrook et al, 2007/2012; Beck,J.,2011/2015;林,2014;下山 2014)。

まず初めに、問題となる行動や感情が発生し維持されている要因を明らかにするための情報収集とアセスメント、問題を生成する悪循環を明らかにし、問題のフォーミュレーションとして定式化する「ケース・フォーミュレーション」が行われる。クライアントからの聞き取りや行動観察をもとに収集される情報は、ターゲットとなる問題の特定とそれを維持する悪循環の解明につながるものである。その際の問題とは、言語的・認知的次元、生理的・身体的次元、行為的・操作的次元の三次元にわたり、それぞれの相互連環の中で生成されているとする視点でとらえることが重要とされる (Bruck & Bond,1998)。そしてそれらを引き起こす刺激とその際に生じる認知過程を明らかにし、問題発生メカニズムを解明していくのである。こうして形成されたフォーミュレーションはあくまでも仮説であるとされ、繰り返しその妥当性を検討していくことが必要とされる。具体的には、問題を引き起こすと仮定された刺激と問題行動の出現状況をクライアント自身が記録したり、セラピストによる行動観察等の方法が用いられる。そしてその結果をクライアントとともに吟味し、仮説的なフォーミュレーションの妥当性について対話を通して検討される。こうして仮説が検証されたのち、改めて介入目標が設定され、セラピストによる介入プログラムの提案に至る。介入技法もまた、先に示した問題発現の三次元、すなわち、言語的・認知的次元、生理的・身体的次元、行為的・操作的次元の三次元にわたる多数の技法がある。それらを適宜組み合わせ介入が行われる。さらに介入開始後もこうした検証の過程は継続され、クライアントにとってより有効な方法へと修正が加えられながら治療過程が進行する。また、こうした治療過程を通じ、とくに重視されるのはセラピストとクライアントの関係性であるとされる。来談者中心療法や支持的心理療法等広く用いられている他の心理療法技法と同様に、誠実さや温かさ、肯定的配慮、および的確な共感に基づく治療的関係性を基盤に進められるのである。ただし、セラピストとクライアント双方がそれぞれ積極的に治療過程に参加し協働しつつ、実証的に問題解決に迫る「協働実証主義」という関係性の持ち方が重視される点は、他の治療技法と異なる点であろう。

3. 第三世代の認知行動療法の意義

熊野(2012)は、行動療法と認知療法双方の適用上の限界をあげ、第三世代の出現が必然であったと述べている。すなわち行動療法においては、行動上の問題を主とするもの以外を治療対象とすることが実際的には困難であるとしているのである。また再発の予測や臨床的効果について、必ずしも認知療法における情報処理モデルでは説明しきれなかったことも指摘している。さらに実際の臨床活動において、理論上必要とされる強化や消去の手続きをタイミングよ

く提供することが困難であるとも述べている。

佐久間(2016)は現象学的視点から第二世代の認知行動療法をとらえ、心が動くときの身体や行動のありようを観察することで適応に向かうとする機制に身体の客体化を見出している。そしてそのような主客分離の視点から精神病理を理解することに疑問を投げかけている。実際、心身を主客に分離してとらえようとする従来の視点ではとらえきれない複雑な現象が、われわれの心身には生じえるのである。また身体的な現象のすべてを言語的に説明することは極めて困難なことである。

武藤 (2011,2014) もアクセプタンス&コミットメント・セラピー Acceptance and Commitment Therapy (以下、ACT と表記) を実践する立場から、言語に依拠する従来の認知行動療法の限界を挙げている。武藤は言語のもたらす直接的な問題として、言葉にとらわれて「ありのままの現実」と「言語によって記述された内容」とが区別できない状態となる認知的フュージョンや、その結果苦痛な体験に向き合うことを回避しその場しのぎの対処をすることで、長期的にはさらなる苦痛を生む可能性を指摘している。また間接的には、言語情報の氾濫が行為の不活性化をもたらしたり、逆に衝動的な行為を助長する恐れがあると指摘している。

こうした第一世代及び第二世代の認知行動療法の限界は、問題とそれを発生させる刺激との因果関係を言語的に明確化し、問題解決を志向するという本技法の特性に由来していると考えられよう。

このような状況下で、認知行動療法における第三世代と称される新たな療法群が発展していった。第三世代の認知行動療法は、MBSR の影響でマインドフルネスを導入した治療法であるマインドフルネス認知療法 Mindfulness-Based Cognitive Therapy、メタ認知療法 Metacognitive Therapy、行動活性化療法 Behavioral Activation、弁証法的行動療法 Dialectical Behavioral Therapy (以下、DBT と表記)、ACT 等の療法群からなる。熊野 (2012) は第三世代の特徴を、マインドフルネスとアクセプタンスという要素にあるとしている。さらに、ACT の基本原理であるアクセプタンスは、今この瞬間の体験に自動的に心を閉じないように意識的な努力をすることであり、これはマインドフルネスの重要な構成要素であるとも述べている。また第三世代の療法群のなかでも、DBT や ACT など、言語活動も含めた行動を機能や文脈の観点から理解することを重視する流れがあり、こうした観点到第三世代の特徴を見出す向きもある。しかしこうした機能や文脈の理解を重視する技法においても、マインドフルネスの技法や心身観は取り入れられており、これら多様な療法群を結び付けるものとしてマインドフルネスがあるとされている(武藤,2014)。そこで本研究においては、マインドフルネスの理論的背景と技法の意図を中心に、第三世代の認知行動療法について論じることとする。

マインドフルネスは、MBSR の創始者 Kabat-Zinn,J.によって 1970 年代に臨床場面に導入された。マインドフルネス mindfulness という英語を日本語に直訳すれば「心にとめて」「注意して」といった意味になるが、本邦でこの語が認知行動療法の文脈において用いられる際には、「今の瞬間の現実」に常に気づきを向け、その現実をあるがままに知覚して、それに対する思考や感情にとらわれないでいる心のもち方や存在のありよう」(熊野,2012,p.25) と定義されている。これは Kabat-Zinn,J. (1994/2012) による「意図的に、現在の瞬間に、評価も判断もせずに注意を向けること」との定義に即したものであろう。その背景には東洋思想の影響があると言われて

いるが、Kabat-Zinn,J.自身、1960 年代初頭に仏教思想を説いた宗教家鈴木大拙との出会いによって禅道に拓かれたと語っている。そして西洋的な心身二元論を離れ、統合的な心身を志向する東洋的な心身論を支持している。一方で、Kabat-Zinn,J.はこれを特定の宗教やイデオロギーと切り離しシステマティックな訓練プログラムを提示することで、認知的スキルとして普及させ西洋社会に広く受け入れられることに成功したのであった（Kabat-Zinn,J.,1993/2007）。

ただし、マインドフルネスが元来仏教思想を背景にしていることは重要な事実である。マインドフルネスが、仏教の修行体系において重要とされる「サティ sati」すなわち「念」の英語訳としてあてられたのが、19 世紀末であるといわれている（藤田,2016）。これは紀元前に仏陀が説いた八支正道における「正念」にあたり、すべてはつながりの中に生起するとする「縁起」の観点から、それを見過ごしがちな心の在り方に気づき、それを手放して本来のつながりの中に生きることを目指す在り方であるとされている。そしてこれを実践することで煩悩から解脱し苦悩から解放される境地に至るとされる（中村 2002;安藤,2003;菅村,2016）。

しかし第三世代の認知行動療法として発展した技法ではマインドフルネスの仏教的文脈は薄れ、「判断を加えないようにして現在の瞬間の体験に注意を向けるという「特別な在り方をした注意のスキル」（藤田,2016,p.68）とされ、そうした心的姿勢の教育や、瞑想や呼吸法を用いた身体技法の訓練が行われている。たとえば、マインドフルネスの臨床適用の魁となった MBSR では、8 週間の集中プログラムが実施される。これはセラピストの実施するクラスへの参加とクライアントが日常の中で自律的に行うホームワークからなり、自分の身体に意識を集中するボディスキャンのエクササイズや瞑想法、呼吸法を通してマインドフルネスの体得に勤めるものである（Kabat-Zinn,J.,1993/2007）。また、マインドフルネスを治療原理の根幹に据えた MBSR とは異なり、DBT や ACT では治療プロセスを促進する道具として、治療過程の一部分にこれを導入している。境界性パーソナリティ障害の治療にマインドフルネスを活用した DBT では、感情に振り回されず適応的な認知と対処行動ができるようになるため、マインドフルネス・スキルの訓練が行われる。具体的な介入法としては、自分の体験に注意を向け、その時の自分の思考や感情を言語化して描写し、価値判断をせず出来事や状況をありのままに徹底的に受容することを目指すスキルの学習や、呼吸法や瞑想法を用いたマインドフルネスな状態の体験的理解をすすめる（Linnehan,M.,1993/2007;宮城,山崎,遊佐,2017）。ACT では 6 つのコア・プロセスとされる治療手続きの一つである「「今、この瞬間」との接触」のための方略としてマインドフルネスを高めることが挙げられている。そしてそのために、瞑想法に加えマインドフルネス・スキルのトレーニングが導入されている。これは私的体験の非評価的観察とそれに対する適応的反応の生成体験から、それと類似する回避的反応をもたらすような体験への適応的反応の随伴的增加を目指すものである（Masuda,A.,武藤,2011）。

4. 認知行動療法における身体性の変遷

認知行動療法はプラグマティズムを共有するアプローチの集合体として体系化されたものであり、そこに身体とは何かという認識論的な身体性の共有を見出すことは困難である。とくに第二世代までは、身体的体験や身体を通して発現される事象をどのように理解し、技法上で身体をどのように活用したかといった実践性においてのみ身体性が論じられている。

前節であげたように認知行動療法において、治療のターゲットはクライアントの生活に困難をもたらす感情や行動である。それらは、特定の刺激への反応や、刺激と反応との相互作用のなかで生じるものであると理解される。こうした反応は三次元にわたるとされ、言語的—認知的次元のほかに生理的—身体的次元、行為的—操作的次元がある (Bruck & Bond, 1998/2006)。そのなかでも、後者の二次元はいずれも身体的な現象としてセラピストやクライアントに認知される。たとえば身体表現性障害では、ストレスによる身体的緊張が自律神経の働きを乱し多彩な身体症状をもたらすが、これらは生理的—身体的次元での身体の反応である。また強迫性障害の症状である強迫行為や、衝動統制に問題を持つものの示す自傷行為、他害行為は、行為的—操作的次元での身体の反応である。そのため、ここでは両次元を合わせて広く身体次元ととらえたい。すなわち問題が発現する場として、身体がとらえられるのである。こうした身体次元の問題に対し、第二世代の認知療法的アプローチを中心とした立場では、問題を生じさせるメカニズムの理解が言語的な説明をもってクライアントと共有される。そして言語的—認知的次元における介入による認知的変化が身体次元に変化をもたらすことを期待するほかに、リラクゼーション法や自律訓練法、漸進的筋弛緩法、バイオフィードバック法等を用いて生理的—身体的次元に働きかけ身体次元での反応のコントロールを目指してきた。あるいは、問題となる行動や行為の制御や望ましい行動・行為を学習するために、行動活性化やトークンエコノミー、行動リハーサル、アサーショントレーニングや SST 等が用いられてきた。前者は筋緊張の緩和や呼吸の調整を用いて、苦痛をもたらすような生理的現象を軽減させることを目指すものである。後者は、特定の行動や行為そのものの強化あるいは消去を目指すものである。すなわち第二世代までの認知行動療法における身体性は、身体症状や行動上の問題が発現する場としての身体の客体化と、症状や問題の改善を促進するために技法を施す道具としての身体の対象化によって理解されよう。

一方、第三世代の身体性においては、主体としての身体をそのまま受容することに意味が見いだされている。Kabat-zinn はマインドフルネスの実現に向け、ヨガの呼吸法や瞑想法、身体感覚に注意を集中するボディスキニングといった身体技法を導入した。そして慢性疼痛やその他のストレス性の疾患を病む患者の治療に貢献した。ただしそれらの技法は、できたできないではなく、体験すること自体に重きを置かれている。すなわち症状の軽減を直線的に志向するために実施されるのではなく、症状を含めた身体のありのままの様態に気づき、それをそのまま受容する心的姿勢を育むことが重要なのである。先述の通り Kabat-Zinn, J. はマインドフルネスの普及に際し宗教色を排したが、第三世代の諸技法の解説書にしばしば仏陀の言葉が引用されているように、そこに仏教的な身体観、人間観とのつながりを否定することはできないであろう。そのような枠組みからマインドフルネスをとらえ、「縁起」の観点にたてば、自らの身体や症状もまたつながりの中にあり、そうした状態をもたらす刺激もまたつながりの中にあると言える。そこには習得すべき技法とそれを習得する個人、病と健康という対峙は認められない。心と身体を主客に分離した因果律でとらえ、身体症状や問題行動を言語的に説明することによる身体の対象化は生じない。すなわち、病や症状、問題が主体と切り離され対象化されるのではなく、あくまでも症状や問題行動も含め心身が主体として一体となった全体的体験を重ねることがマインドフルネスの意図なのである。そこでは身体は制御されるべき対象ではない。

ただ評価せずありのままの身体を受け容れていく過程がすなわち、評価も判断もせずに現在の瞬間に注意を向ける認知的スキルの習得に通じるのである。

ところで上述の通り、Kabat-zinn (1990/2007) は本技法を発想するにあたって、西洋的心身二元論から離れ、道元禅師の影響のもと禅道や日本の文化や思想とのつながりを重視している。マインドフルネス瞑想への理解を深めるため、次に心身二元論から離れた日本の身体性について検討したい。

5. 西洋的心身二元論からの脱却と日本の身体性

西洋哲学の伝統において、Descartes(1649/2008)によって示された心身の二項対立、あるいは「身体」よりも「心」が重要であるとする心身二元論の考え方は近代にいたるまで長く支持されてきた。Descartes は人間の存在様式における本質的事実とはコギトの主体であること、すなわち人間が思考活動を行うことにありとし、身体は二義的なものであるとみなしたのである。しかし現代哲学の展開に伴い、Bergson (1896/2011) や Merleau-Ponty (1945/1974)らによってそれまでの心身二元論的思考様式を脱した、心身相関の視点を有する新たな哲学的な心身論が示された。

Bergson は物質的世界と心的世界は身体において相互に浸透し結合し合うとし、身体が両者の接点であるという視点から、心身二元論の克服を試みている。Merleau-Ponty はさらに自己の内部知覚の持つ意味に注目し、「人が自分の身体でもって知覚する場合、身体は自然的自我であり、いわば知覚の主体でもある」(1974,p.8)として Bergson の思索に生理心理学的ともいえる視点を導入し、近代的心身観の発展に寄与している。さらに彼は空間知覚と身体感覚の関連を指摘し、「身体は目に見える光景をたえまなく生かしつづけており、それを生気づけ、それに内部から栄養をあたえ、それと一体になって一つの系を形づくっている。」(Merleau-Ponty,M. , 1945/1974,p.3)として環境に対して能動的に働きかけ知覚する身体こそが、外界における「生きた世界」を構成すると述べている。

このように西洋において心身観をめぐる新たなドグマが提示されるなか、日本でもそうした発想に影響を受けながら、さらに仏教由来の東洋的な心身観に基づく独自の心身論が展開された。

近代日本哲学を牽引した西田幾多郎は、宗教家鈴木大拙と懇意であり禅宗の教えに強い影響を受けたと言われている。さらに西洋哲学を学ぶなかで、東洋思想と西洋哲学の双方に受肉しつつ独自の哲学的思索を深めた。そこで西田は「身体なくして自己といふものがない」(1937/2003,p.10)と述べ、人間の生は身体において存在可能なものであり、世界空間に対して受動的な関わり方である身体的直観と、能動的な関わり方である身体的行為こそが、人間の生の基本となると記している。

西田と同様に近代日本哲学に大きな足跡を残した和辻哲郎は、心身論について項をあげ論じてはいない。しかし「倫理学」(1962)においてしばしば「肉体」に論及し、他者に物理的に近づこうとする肉体的連関について、それが単なる物理的なものでもなければ心理的なものでもなく、または両者の結合でもないとし、それは「客体的なつながりではなくして、肉体における主体的なつながりなのである。」(和辻,1962,p.65-70)と述べている。すなわち人間の基本的存在

様式について心身を分離して考えることを否定し、心身を不可分の、一つのものとしてとらえるという視点を提示しているのであろう。

このように、西田や和辻の心身論は、Bergson や Merleau-Ponty のそれに近い論考である。しかし後者が明らかに感覚―運動回路の作動メカニズムに注目した身体図式に基づく統合的な視点である一方、西田や和辻のそれには、精神と身体という二つのものが統合されるという発想はなく、あくまで人間存在の根底にある心身の不可分性、禅僧道元が説いた「身心一如」(1990)と同様の視点があるのではないだろうか。

こうした日本の心身論をさらに追及した市川浩は、心身二元論あるいは身体の統合的視点を超越する概念として「身」という語を用いている。市川は「精神と身体は、同一の現実につけられた二つの名前にほかならない。」(市川,1992,p.196)とし、このような具体的現実を指し示す言葉として「身」を定義した。さらに「わらわれの具体的な生の大部分は、いわゆる精神とも身体ともつかない独特の構造の中で送られている。」(同,p.66-67)と述べ、そもそも両者が不可分な独特の構造こそが生の基本であるとした。そして「身体」とも「心」とも「立場」という語とも置き換え可能と考えられる一方で、「身」という語にはそれらにはないある充実した親密性が備わっており、それは「精神である身体、あるいは身体である精神としての＜実存＞を意味する」(同,p.196)としている。

このように不可分なあるいは本来的に一体である心身を鍛錬する方法として、日本には古来より禅道における身体鍛錬が推奨されている。禅僧道元(1990)は「正法眼蔵」の「身心学道」においてその修行態度について、身体を心より重視すべきであると述べている。禅の修行では、瞑想にせよ日常の作務にせよ、定められた「形」に従うことが前提である。禅院の規則に定められた「形」に従って身体を訓練することで、心の在り方を正してゆくというのである。そして座禅を組んで瞑想に励み身体的苦痛や身体的欲求から自由になれない自分と向き合うとき、人は人間という存在の基本的制約であると同時に生の根源でもある身体に出会うというのである。ただしその際の身体的鍛錬は、心的充実や成長を目的として行われるのではない。むしろ身体鍛錬とは、心身不可分な域において精神であり身体である自己と向き合う作業であろう。

このような禅道における身体性は、先に紹介した西田幾多郎や和辻哲郎、市川浩ら哲学者による日本の心身論の基盤となるものであろう。そして心身相関を超越し身体と精神を同一のものとしてとらえ、身体鍛錬を経て生の根源に触れるとした日本の身体性の捉え方は、自らの身体をあるがままに受け入れることを目指す鍛錬が、評価も判断もせずに現在の瞬間に注意を向け受容する思考や認知をもたらすとするマインドフルネスにおける身体性の理解に貢献するものではないだろうか。

6. おわりに

認知行動療法はプラグマティズムを共有するアプローチの集合体として多様性を有しており、そこに身体性をめぐる認識論的なつながりや共通のパラダイムを見出すことは難しい。その中で先にあげた技法上の基本原則の通り、従来の認知行動療法においては実践的な身体性のみが共有されてきたと言えよう。すなわち、身体を問題が発現する場として客体化し、あるいは問題解決に通じる技法を実施する道具として対象化してきたと考えられる。しかしマインド

フルネスの導入以降、西洋的な心身二元論に依拠する身体の対象化から離れ、身体を通してあるがままを受容する日本的身体性の捉え方に通じる視点が新たに取り入れられた。このことは、実践論的な視点に留まらず人間存在の根源としての身体性理解へ向かおうという、本技法の身体性における重要な視点の変化であったと筆者は考える。ただし近年の脳科学領域における研究から、マインドフルネス瞑想によって注意集中に関連する前頭領域の働きが活性化し、不安発現の中枢である扁桃体の活性が低下することが確認された（大谷,2016）。こうした研究成果は、第三世代の認知行動療法を代表する DBT、ACT といった技法におけるマインドフルネスの道具的意味合い強め、仏教思想にもとづく日本的身体性との関連は背景化しつつある。

しかし一方で、マインドフルネスの本質を「身心一如」にあるとし、その仏教的背景の意義を重視する向きもある（藤田,2016;菅村,2016）。Kabatt-Zinn は自著の中でユングが東洋的瞑想法を評価したことへの共感を記しているが、河合（1989,2000）はユング心理学の立場から東洋思想について論考するなかで、直線的な思考を好む西洋的な発想で仏教をとらえ、直線的な改善や進歩を志向して東洋的な修行法に取り組む傾向を危惧している。河合（1989,2000）は、仏教を理解するとは身体の中に持っている循環的、円環的なものへの理解を深めることであると述べている。そこには原因と問題、あるいは心と身体といった対峙的なとらえ方は認められない。同様に、背景となる仏教思想を踏まえた伝統的なマインドフルネスを重視する立場からは、症状や問題をそれとして明確化しその軽減に焦点化した働きかけを行うために、まずは身体修養を通じあるがままの自己の全体性を受け容れることが問題解決につながるという、ある意味でパラドキシカルともいえる取り組み方が示されている。これは身体を対象化したり、心身を主客に分離するのではなく、精神であり同時に身体でもある己の身をそのままに受け入れる態度であろう。そしてそれは、根源的な生を支えていくことを心理療法の本質として河合（1999,p.161-162）が語った、「治る（著者注：ここでは症状がなくなる、悩みが解消するの意）ばかりが能じゃないんですよ。そうでしょう、生きることが大事なんだから。」という言葉に通じるものである。身体症状や心理的問題、問題行動が改善されることは、クライアントの苦悩を取り除きその人生を豊かにすることに貢献するものである。しかしそうした苦悩も含め環境や自分自身のすべてを縁起のなかに在るものとして受け入れるとする仏教思想におけるマインドフルネスの伝統をもって、自らの生の根源としての身体と向き合い身体技法に取り組むことは、第三世代の認知行動療法における重要なパラダイムといえるのではないだろうか。

本稿で筆者は、認知行動療法における身体性の変遷に着目し、その意味を検討した。認知機能に焦点を当て、症状や問題行動の消失、軽減を目的とするプラグマティックな技法論として発展してきた認知行動療法であったが、プラグマティズムと言語に依拠する手法の限界とともに注目されたのがマインドフルネスであった。そして仏教思想に由来するマインドフルネスの導入は、その身体観が包含するあるがままの受容に基づく人間観や疾病観、治療観への接近でもあった。これは、いかに実践性を重視する技法であったとしても、心理臨床活動の根底には深い人間理解やそれをめぐる哲学的思索が不可欠であることを示していると考えられるのではないだろうか。認知行動療法は科学的実証性を追求し、柔軟に発展していく技法群である。今後変遷を繰り返していくであろう本技法における身体性について、さらに追究していくことが必要になるであろう。

謝辞

本稿を執筆するにあたり懇切なるご指導を賜りました京都大学教育学研究科の高橋靖恵先生、認知行動療法に関する深い知識とご経験に基づくご助言を賜りました長谷川メンタルヘルス研究所の遊佐安一郎先生、マインドフルネスに関する豊かな理解に基づき重要なご助言とご指摘を賜りました長谷川病院の宮城整先生にこの場をお借りして御礼を申し上げます。

文献

- 安藤治 (2003) 心理療法としての仏教. 法蔵館.
- Beck,A.T.,Rush,A.J.,Shaw,B.E. and Emery,G. (1979) Cognitive therapy of depression. The Guilford clinical psychology and psychotherapy series.
- Beck,J.S. (2011) Cognitive Behavior Therapy—Basic and Beyond, Second Edition, The Guilford Press. 伊藤絵美・神村栄一・藤澤大介訳 (2015) 認知行動療法実践ガイド: 基礎から応用まで 第二版 株式会社星和書店
- Bergson,H. (1896) *Matiere et Memoire*. 竹内信夫訳 (2011) 物質と記憶 白水社
- Bruck,M. and Bond,F.W. (1998) BEYOND DIAGNOSIS —Case Formulation Approaches in CBT, First Edition, John Wiley & Sons, Ltd. 下山晴彦 (2006) 認知行動療法ケースフォーミュレーション入門 株式会社金剛出版
- Descartes,R. (1649) *Les Passions de l'ame*. 谷川多佳子訳 (2008) 情念論 岩波文庫
- 道元 (1990) 正法眼蔵 岩波文庫
- Ellis,A. and Harper,R.A. (1975) *A new guide to rational living*. 国分康孝・伊藤順康訳(1981) 論理療法: 自己説得のサイコセラピー 川島書店
- 藤田一照 (2016) 仏教から見たマインドフルネス—世俗的マインドフルネスへの一提言 貝谷久宜・熊野宏昭・越川房子編著 マインドフルネス—基礎と実践— 日本評論社 65—77.
- 林潤一郎 (2014) 認知行動療法のプロセス (1) 下山晴彦・神村栄一編著 認知行動療法 一般社団法人放送大学教育振興会 43—58
- 市川浩 (1992) 精神としての身体 株式会社講談社
- Kabat-Zinn,J. (1990) *Full Catastrophe Living*. Delta. 春木豊訳 (2007) マインドフルネスストレス低減法 北大路書房
- Kabat-Zinn,J. (1994) *Wherever You Go, There You Are*. Hyperion. 田中麻里監訳(2012) マインドフルネスを始めたあなたへ 星和書店
- 神村栄一(2014) 認知行動療法を支える原理とその活かし方 下山晴彦・神村栄一編著 認知行動療法 一般社団法人放送大学教育振興会 25-42
- 河合隼雄 (2000) 心理療法における身体性 河合隼雄総編集 心理療法と身体 岩波書店 1-17.
- 河合隼雄・村上春樹 (1999) 村上春樹、河合隼雄に会いにいく 新潮文庫
- 河合隼雄 (1989) 河合隼雄全対話Ⅱ—ユング心理学と東洋思想 第三文明社
- 熊野宏昭 (2012) 新世代の認知行動療法 日本評論社

- Linnehan,M.M. (1993) Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder. The Guilford Press. 小野和哉監訳 (2007) 弁証法的行動療法実践マニュアル 金剛出版
- Masuda,A. , 武藤崇 (2011) ACT における精神病理／健康論. 武藤崇編 ACT ハンドブック 株式会社星和書店 105-122
- Meichenbaum,D. (1977) Cognitive behavior modification . Plenum behavior therapy series.
- Merleau-Ponty,M. (1945) PHENOMENOLOGIE DE LA PERCEPTION. Gallimard, Paris. 竹内芳郎・木田元・宮本忠雄訳 (1974) 知覚の現象学 2 みすず書房
- 宮城整・山崎さおり・遊佐安一郎 (2017) 弁証法的行動療法におけるマインドフルネス 精神科治療学 32(5);617-620.
- 武藤崇 (2014) 第三世代の認知行動療法. 下山晴彦・神村栄一編著. 認知行動療法. 一般社団法人放送大学教育振興会 197-212
- 中村元 (2011) 龍樹. 講談社学術文庫.
- 西田幾多郎(1937) 哲学論文集第二 (2003) 西田幾多郎全集第八巻 岩波書店
- 大谷真 (2016) 脳画像によるマインドフルネスの効果検討. 貝谷久宜・熊野宏昭・越川房子編著 マインドフルネスー基礎と実践ー 日本評論社 21-31.
- 佐久間健一 (2016) マインドフルネスの導入経験ー治癒の現象学 貝谷久宜・熊野宏昭・越川房子編著 マインドフルネスー基礎と実践ー 日本評論社 51-169
- 下山晴彦(2014) 認知行動療法とは何か. 下山晴彦・神村栄一編著. 認知行動療法 一般社団法人放送大学教育振興会 11-24
- 下山晴彦(2014) 認知行動療法のプロセス(2) 下山晴彦・神村栄一編著. 認知行動療法 一般社団法人放送大学教育振興会 59-72
- 菅村玄二 (2016) マインドフルネスの意味を超えてー言葉、概念、そして体験. 貝谷久宜・熊野宏昭・越川房子編著 マインドフルネスー基礎と実践ー 日本評論社 129-149
- 和辻哲郎 (1962) 倫理学 和辻哲郎全集第十巻 岩波書店
- Westbrook,D., Kennerpley,H. and Kirk,J. (2007) An Introduction to Cognitive Behaviour Therapy : Skills and Applications. 下山晴彦監訳 (2012) 認知行動療法臨床ガイド 金剛出版
- Wolpe,J. (1958) Psychotherapy for reciprocal inhibition. 金久卓也監訳(1977) 逆制止による心理療法 誠信書房

(臨床実践指導学講座 博士後期課程 3 回生)

(受稿 2017 年 8 月 31 日、改稿 2017 年 11 月 8 日、受理 2017 年 12 月 20 日)

認知行動療法における身体性をめぐる一考察

鍛冶 美幸

従来の認知行動療法では、身体症状や問題行動を言語化して説明することを通して、身体は客体化されてきた。また生理的なアプローチや行動の修正に取り組む身体は、問題を解決するための道具として対象化されてきた。しかし第三世代の認知行動療法では、マインドフルネスという仏教思想にもとづく心身観を取り入れ、ありのままの身体を客観的に観察し言語化して認識する方法が用いられた。そこには身体の客体化や対象化から離れた、身心一如にもとづく日本古来の心身観や身体鍛錬との関連が認められる。症状や問題行動の苦悩も含め、環境や自分自身のすべてをつながりのなかに在るものとして受け入れるという仏教思想の「縁起」は、この概念を理解するために意味を持つ。こうした視座に立ち、心と不可分の、自らの生の根源としての身体と向き合い身体技法に取り組むことは、認知行動療法の身体性をめぐる重要なパラダイムといえるのではないだろうか。

Paradigm Shift Concerning Embodiment in Cognitive Behavioral Therapy

KAJI Miyuki

In first- and second-generation Cognitive Behavioral Therapy (CBT), therapists and clients necessarily discuss the somatic symptoms and problem behaviors verbally and objectify the body. They also objectify the body using it as a tool for physiological approaches and behavioral modification. Third-generation CBT has adopted the concept of mindfulness and the physical training methods of Buddhism. It involves acceptance of the body as in training, and is different from the objectification of the body. It resembles the Japanese traditional way of physical training, and also resembles the Japanese traditional idea of embodiment, which is “shin-shin-ichi-nyo” (body and mind as one). The primal meaning of mindfulness in Buddhism is recognizing all things in connection and accepting as they are, including symptoms and problems. This is an important paradigm to face the body as the root of one’s life, and engage in the physical training of CBT.

キーワード：マインドフルネス，身体，身体性（エンボディメント），身心一如

Keywords：mindfulness，body，embodiment，shin-shin-ichi-nyo，