

アレキシサイミアに関する一考察

鳴見 優希

1. はじめに

自己の感情が理解できることは、心身の健康において重要な役割を果たしている。「感情(affect)」とは、多様な範囲を指し示す言葉であり、時に「気持ち(feeling)」と表現されたり、「情動(emotion)」という言葉で説明されたりすることがあり、研究によってさまざまな定義がなされている。Taylor, et al.(1997/1998)は1990年代以前の研究を概観した上で、「気持ち」「情動」「感情」という言葉について以下のように説明している。「気持ち」は、情動反応システムの中で主観的な認知-体験領域を指す表現であり、「情動」は、神経生理学的及び運動・行動的-表情的領域を指し、行動への準備状態と関係する表現である。そして「感情」は、これら3つ全ての領域をひっくるめた総合的な状態であり、現在感じている気持の状態をその個人なりに意味づけるような経験の記憶と絡み合ってきた気持ちの精神的表現だとまとめている。これら用語の区別は研究者によってなされる場合もあれば、Taylorのように区別をしない場合もあるが、本稿ではTaylorのまとめた定義間の相違部分を重視し、以下のように定義する。「感情」とは「名づけることが出来る、もしくはある特定の状態として直感できるまとまりをもった気持ち」であり、「情動」とは「突き動かされるような身体感覚を伴う気持ちであり、名付けられないこともあるもの」である。定義中の「気持ち」という表現は、Taylorの定義同様「情動反応システムの中で主観的な認知-体験領域を指す表現」として使用している。

近年、感情はコントロールの対象として注目され、研究が進められている。感情をコントロールする能力は「情動知能(emotional intelligence)」と呼ばれ、Salovey & Mayer(1990)により「自己と他者の感情及び情動を認識して区別し、思考や行動に活かす能力」として定義されている。野崎(2014)は社会心理学の側面から情動知能にかかわる研究を概観した上で、「情動知能が高いほどストレスにうまく対処できる」ことを指摘している。そのように、情動知能に関する研究を中心とした感情理解に関する研究は多くあり、Saarni(1999/2005)では、発達心理学の側面から、「自身の内で湧き上がる情動を感情として認識することで、その出来事を漠然とした混乱を生じさせるものでなく、対象化して扱い、処理できるようになる」ことを指摘している。また近年、学校現場でも感情コントロールの重要性が指摘され、感情をコントロールするための学習機会が設けられることもある。特に怒り感情のコントロールに焦点を当てた研究が多く、ネガティブな感情を感じやすいとされる発達障害児に焦点を当てた取り組みも多い。感情をコントロールできることは、行動化のリスクを減らし、本人の心理的健康や周囲の反応に影響を与えるとされる(遠藤・山本・鬼頭, 2017; 西村・白井・武藏, 2010; 明翫, 2009)。

感情は、カウンセリング場面において、「クライアントの心情や問題を理解するための重要な手掛かり」としても扱われている(田中, 2019)。子どもに対するプレイセラピーでは、初めは行動や表情、発汗などの身体状態から興奮や鎮静、快不快のような情動をカウンセラーがうけとり、そこから推測される感情や考えを読み取り、次第に遊びの中で、例えばキャラクターにセリフとして話させるなどして感情が語られるようになり、それが現実の出来事と結びついて処理され、課題が解決される場合がある。成人とのカウンセリングにおいては、知的な理解に固執していたクライアントが、その時その場での「生の感情」を取り扱うことで、新たな気づきを得ることもある。

このように、感情は心理臨床においても、扱っていく一つの大切な対象として認識されてきた。ただし、精神疾患による影響や、その時の状態によって感情を言葉にできない、感情に気づけないことは度々ある。また、Sifneos(1973)がアレキシサイミア (alexithymia) と名付けた特性のように、感情の認知が困難となる特性の存在も指摘されている。まずは、感情の一般的な発達過程を概観し、感情の認知にどの段階で困難が生じるのか、確認する。次に、特に感情の認知に困難を抱えやすい、アレキシサイミアの特性を持つ人々について、その在り方と、心理臨床場面における課題について、検討したい。その際、アレキシサイミアの特性を併存しやすいとされる自閉スペクトラム症の状態像と比較することで、アレキシサイミアで起こる感情への気づきの困難さの発生機序について検討したいと考える。

2. 乳幼児期における感情発達

精神科医である Taylor, et al. (1997/1998)は、「感情の発達と感情制御のための認知的スキルの発達」が、乳幼児のその親との関係に密接に結びついている」ことを強調した上で、その発達過程についてまとめている。Taylorによれば、「乳幼児期において、泣くなどの行動的な表現は乳幼児の言語、つまり欲求や願望、満足感を養育者に伝達するほとんど唯一の手段である」としている。この時乳児が感じているのはどこから湧き上がるのか判然としない、混沌とした身体感覚である。その訴えに対する働きかけ方・受け取り方の違いによって、乳児の異なった表現様式が確立してくる。また、表現様式の確立という点について、福井・伊藤(1988)は、その表現様式の分化の程度と養育者から乳児への働きかけの在り方の関連を観察によって調べている。福井・伊藤によれば、「乳幼児の行動的な表現に対してきめ細かい応答はより細やかな表現を促し、それに伴って乳児が意識する感情の分化の程度も発達する。たとえば、乳児の要求を先取りして、欲求不満を感じないように養育者が働きかけると、乳児は不快な感情を経験せず、不快感情の分化は進まず、また満足度の程度を示すこともないので、快-不快の感情の分化が遅れることになる。逆に、過大な要求阻止の体験が多いと、今度は不快感情が高まりすぎることになり、強度の高い感情の表現(泣き叫び)と苦痛な感情の意識が多く経験され、デリケートな感情表現と意識が発達しない」。

つまり、乳児期には、行動的な表現が適切なタイミングで応答されることで感情の分化が促され、感情表現の適切な頻度や強度が確立されることがわかる。

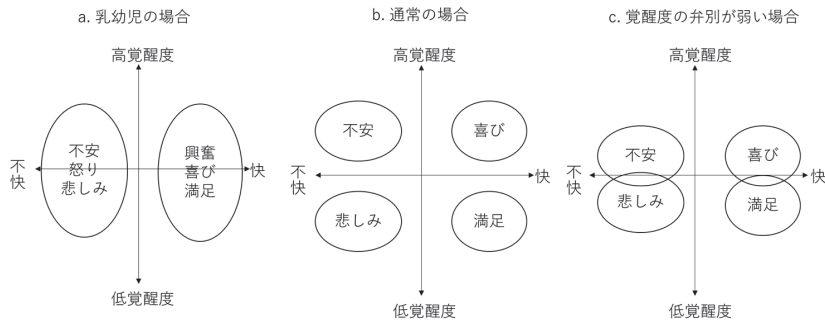
さらに、生後1年を過ぎて象徴機能と言語が出現するに伴い、子どもはより明確に感情を区別し、認識できるようになる。Taylor, et al.(1997/1998)は、「言語を用いて内的な状態を他者に伝

えることで、自分の表現と内的な感覚が合っているのかどうか、どのように表出することが社会的に適切なのかを他者（特に養育者）からフィードバックを受けること、そして、感情を言語化することでより複雑で分化した情動状態を体験し、認識することができるようになる」と述べている。乳児期に学んだ感情表現の適切な頻度や強度は、多彩な場面に適応されていき、言語という意識的な表出へのフィードバックを通じて、社会に受け入れられる表現方法を学んでいくのである。

この乳幼児期の感情の分化の流れに関し、Lane & Schwartz(1987) は、神経解剖学的な脳の発生段階に応じた、感情への気づきの発達モデルを形成し、以下のように述べている。「乳幼児は初め、内受容感覚や行動レベルで未分化な感情を感じているが、言語の獲得に伴ってカテゴリー感情（喜びや悲しみなど）がわかるようになり、複数の感情が混ざった自身の複合的な感情を理解できるようになり、最後には自他を区別し、他者の複合的な感情も理解できるようになる」という。Saarni(1999/2005)や福井・伊藤(1988)が述べるように、感情をより細かく、より複雑なものも把握できるということは、混沌とした不安状態に陥らないようにするためにも重要である。恥という感情を例に挙げるならば、恥という感情を獲得していなかった場合、その感情は強烈な嫌悪として体験され、恥の体験は避けるべき嫌な体験として残り、その後嫌悪を再体験せずに済むよう避ける、もしくはその体験自体を忘れてしまう可能性がある。恥という感情を獲得していれば、その体験は意味付けられ、自己の中に統合することができる。

ここまで、乳幼児の感情発達の大きな流れについて確認した。発達に従って、より複雑な感情が体験できるようになっていくのだが、そもそも、最初期にはどのような感情を体験することが出来、その感情はどのように分化していくのだろうか。

乳幼児の最初期の感情状態について、これまでの研究では、大きくカテゴリー説と次元説に分かれて論じられてきた(今田・中村・古満, 2018)。Ekman(1972)の提唱したカテゴリー説とは、「いくつかの基本感情を想定し、それらが生得的に備わっており、それぞれに固有の身体生理状態と脳活動を想定する考え方」である。Ekman & Cordaro(2011)では12個の基本感情を想定している。また、カテゴリー説ではPlutchik(1980)のように「喜び」「満足」「期待」「恐れ」「悲しみ」「怒り」「嫌悪」「驚き」という8個の基本感情を想定し、より複雑な感情を表す際には、それらを組み合わせる形をとる研究もある。一方、Russell(1980)が提唱した次元説とは、感情が「快—不快」の程度と「覚醒—睡眠」の程度の組み合わせで表すことができるとする考え方であり、ある身体生理状態に固有の感情を想定するカテゴリー説とは異なる考え方である。次元説では、「快—不快」「覚醒—睡眠」の2次元に感情語を布置することができると考えられている。なお「快—不快」の軸は感情価の把握の程度、「覚醒—睡眠」の軸は覚醒度の把握の程度を示している。図1のように、図中に布置された感情は、遠いほど区別しやすく、近いほど、快—不快や覚醒の程度が近いために混同しやすくとされる。感情価は比較的早期に区別できる一方、覚醒度の区別はそれよりも遅れて成立するため、感情発達が未熟な子どもは覚醒度の近い感情をしばしば取り違えることを指摘している。



Posner, Russel & Peterson(2005)の図を日本語訳したもの

図 1 覚醒度の把握の程度別に示した感情の二次元モデル

3. アレキシサイミア(Alexithymia)とは

ここで、感情理解に重篤な障害を持つ状態として、アレキシサイミアを取り上げ、検討していきたい。現在アレキシサイミアと呼ばれている特性は、1970年代初頭に Sifneos(1973)によって名づけられたものである。それ以前にも、情動の認識が出来ず、内的体験に乏しく、外面性志向の生活様式を有した、精神分析的治療への反応に乏しい一群の患者は見出されていたが(Horney, 1952; Kelman, 1952), それらは無意識的葛藤に対する強力な防衛から生じると考えられていた。Nemiah と Sifneos (Nemiah&Sifneos, 1970) は、古典的心身症患者¹の認知・感情様式を体系的に研究し、葛藤状況で内省が深まらず、むしろそれらを避けるための行動に走ってしまう、自分の感情を表現する言葉を見つけることが難しい一群の人々を見出した。アレキシサイミアの概念は「①自分の感情がどのようなものであるか言葉で表したり、情動喚起によってもたらされる感情と身体感覚とを区別したりすることが困難である」「②感情を他人に言葉で表すことが困難である」「③貧弱な空想力から証明されるように、想像力が制限されている」「④自己の内面よりも刺激に結びついた、外的な事実へ関心が向かう認知スタイル」の4つの因子から説明される。Sifneos以降も、その患者群は他の患者と比べて異なる性質を持つことが指摘されてきた。小牧・前田(2015)は、「自分の感情(情動)への気づきや、その感情の言語化の障害、内省の乏しさ」といった特徴を見出しており、「平坦な感情の持ち主として、しばしば感じられる」ことを指摘している。また、Taylor, et al.(1997/1998)によれば、「彼らは感情的苦痛を他者に伝えることにおいて極めて稚拙であり、自身の体の痛みや、問題の生じたエピソードを事細かに語ることはできるが、そこに伴って生じるはずの生の感情は語られず、そのため他者には彼らの辛さが具体性を伴って理解されにくい」。また、Taylor et al.(1997/1998)は、「アレキシサイミアの人々は、情動の主観的認識や認知処理が不十分なために、情動の喚起に伴う身体感覚にのみ焦点付けし、拡大解釈したり誤解したり、身体に生じる痛みに過敏に反応し、どれだけ痛みがひどいかについてしきりに訴えてきたり、正常の生理学的機能と結びついた身体的な不快感にとらわれ、それが病気の症状であると誤って解釈し医学的治療を求め続けたりするこ

¹ ここでいう古典的心身症とは、胃潰瘍・気管支喘息・本態性高血圧・甲状腺中毒症・潰瘍性大腸炎・慢性関節リウマチ・神経皮膚炎の7つの原因が不明確な疾患を患った状態のことを指している。

とがよくある」とも指摘している。

複数の臨床家が重ねて指摘しているのは、症状や出来事に付随して当然そこにあるはずの感情が見えず、共有できない、つまり症状や出来事が引き起こす身体感覚と感情とが結びついていないように見える一群の患者がいる、ということである。ではなぜそのような状態が発生するのだろうか。

アレキシサイミアの発症機序については、複数の要因が影響していると言われている(Nemiah, 1977)。Taylor et al.(1997)は、元来の心身症患者に特有の症状を「一次のアレキシサイミア」とし、それ以外を「二次のアレキシサイミア」として捉えている。一次のアレキシサイミアについて、乳幼児期の養育者との相互作用がなんらかの影響を与えていると考えられていることから、Bowlby (1969/1982) の提唱したアタッチメント概念に基づいた研究が多くみられる。Taylor et al. (1997)は幼少期の養育者—子ども関係において、「主たる養育者が感情的反応に欠けている場合や、親が誤った情動調律をするために子どもが一貫性のない反応で繰り返し応じられたりした場合に、子どもの感情発達及び感情制御の発達に異常をきたし、アタッチメント様式も不安定なものになる」と考えた。つまり、感情発達とアタッチメントの形成は同時並行的に行われていくものだと考えられた。さらに Taylor et al.(1997/1998)は、「アタッチメント様式が不安定な場合、乳児は養育者に対して回避的な行動をとるようになり、肯定的感情、否定的感情のどちらについても養育者に対して表現することが少なくなるため、当然フィードバックも得られず、感情の意味や信号としての機能を学ぶことができなくなる」という。

このように、幼少期の情動調律の失敗と、それに伴って起こる不安定なアタッチメントの形成がアレキシサイミアの成立要因だと仮定されることが多い。また、2 節で確認したように、感情の発達と養育者の関わりとは密接に関係していると考えられる。そこで、次節では養育者との関係に注目して、アレキシサイミアの発症機序について検討していきたい。

4. アレキシサイミアの発症機序について

ここで、一次のアレキシサイミアの発症機序について、2 節で確認した感情発達の流れを元に検討する。乳児は内受容感覚など不随意に沸き起こる自分の中の感覚や、外界からの感覚に敏感に反応し、それらがコントロールできない侵襲的で不快なものであることを泣くことで訴える。その訴えに母親は適度に反応し、乳児が泣いている原因を推測して、原因に合った対処を施していく。また、同時に声を掛けたり、抱き上げたりすることで、乳児は子宮の中にいた時と似たぬくもりや音を感じ取り、充足感と共に乳児は安定を取り戻していく。そうして興奮と安定を繰り返すことで、次第に天変地異であった不快感は出来事と結びついていき、なだめてくれる養育者の存在さえあれば、絶望的な体験ではなくなっていく。大倉(2011)は「泣くことと養育者が現れることのつながりが体験され、泣いたら不快感を取り除いてもらえるという見通しが次第に成立し、養育者を呼ぶために泣くという志向性も芽生えていく」と指摘しており、そのような志向性が芽生えると、養育者はより乳児の表現の差異を受け取れるようになっていき、乳児の感じていることをくみ取り、表情や言語で代弁し、乳幼児期においてはそれを取り入れることで、次第に感情を区別できるようになっていくと考えられる。感情の変化には多くは身体感覚が伴う。大きな喜びは体のほてりや心拍数の増加、笑顔を伴い、強い怒りは頭に血

の上った感覚、涙、突き上げるようなエネルギーを伴うだろう。情動以前の生の感覚を含めて養育者をはじめとした大人と共有し、受け止めてもらいつつ、誰とでも共有可能な言語を通して表現することを学んでいく。感情は自分の生の感覚を含みながら、他者との間でも共有され、対象として眺めることが出来るようになっていく。

一次的アレキシサイミアにおいては、言語化以前に「情動喚起によってもたらされる感情と身体感覚とを区別することが困難である」という特徴を持つ。つまり、突き上げるような身体感覚は体験しているが、それが感情として体験しづらいということである。乳児にとっては、訴えた苦痛が和らげられる体験を繰り返すことで、その感覚が安心感と名付けられるまとまりをもった感覚として記憶に残っていく。具体的な感覚を参照する段階から、安心という言葉でその感覚を確信をもって表現できるようになり、以降は“この感覚は安心感だ”と意識せずとも直感し、言語的に表現ができるようになると考えられる。一次的アレキシサイミアでは、身体感覚は身体感覚のまま体験され、まとまりをもっていない可能性がある。痛みは痛みとしてのみ体験され、痛みに直接対処することでしか癒されない。つまり、身体感覚と感情が結びつく確信を持っておらず、そのため、刺激によって喚起された身体感覚は参照すべき確信のないまま体験され、知的にその場の状況と結び付けることはできても、ごちなく、一定の気持ち悪さを体験し続けることになるのだと推測される。その気持ち悪さは自分の内側では解消する手立てはなく、そのため他者のケアを求めたり、医学による解決を期待するのだと考えられる。一次的アレキシサイミアでは、身体感覚と状況のつながりを見出す力や時間的なつながりへの意識が弱かったり、同時に生じたいくつかの身体感覚の関連が見出しづらかったりする特徴がある可能性が考えられる。ここで、アレキシサイミアの患者はよく痛みを医者に訴えるが、他の患者よりも痛みに敏感であるためであろうか。

アレキシサイミアにおける内受容感覚の体験について、福島(2018)は、「アレキシサイミアでは内受容感覚が低下しており、代わりにある種の身体感覚を強く感じ、その身体感覚を異常に有害で嫌悪的なものとして捉える傾向にあること、また、心拍など内受容感覚に鈍感である一方、胃痛など、嫌悪的な敏感さも混在している状態において、知覚と認知のアンバランスさがネガティブな認知バイアスを引き起こしている可能性や、個別の身体感覚が適切に意味付けや重み付けがなされず、無秩序に意識に上って侵害的なものとして体験されている」可能性を指摘している。また、Posner, Russell, & Peterson(2005)は、「内受容感覚の把握の程度は「快-不快」の軸である感情価の把握の程度とは関係せず、覚醒度の把握の程度と強く結びついている」ことを指摘している。

福島(2018)は、内受容感覚への鈍感さと胃痛などへの敏感さが併存することに関して、知覚と認知のアンバランスさや無秩序な刺激の把握が原因であると考えている。このことについて、乳幼児期の養育者との関係を振り返りながら検討したい。乳幼児が感じる内臓感覚や情動は、乳幼児が出した訴えに対する養育者からの関わりによって感情として分化していくことを確認した。周囲からのフィードバックを受け、感情を識別できるようになっていくのである。では、訴えに対して養育者が適切にフィードバックできなかつた場合どうなるだろうか。一つの仮説として、適切なフィードバックを受けられる体験が強化され、他の体験が曖昧になっていくことが考えられる。例えば身体的な痛みに対してはフィードバックが得られたのだとすれば、痛

みに対して敏感であることは、無秩序に刺激に反応してしまった結果ではなく、乳幼児期の養育者との関わりによって固定化された反応だと考えることもできるだろう。内受容感覚の鈍感さとある種の痛みへの鋭さが状態として見られることは先行研究から確かめられているが、その意味合いについてはまだ検討する必要があると考えられる。

5. 自閉スペクトラム症児・者におけるアレキシサイミア

近年、他の精神疾患や自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder)にもみられる特性としてアレキシサイミアが論じられるようになってきており、一次的アレキシサイミアと区別して二次的アレキシサイミアと呼ばれている。自閉スペクトラム症について、DSM-5では診断基準として、「社会的コミュニケーションおよび相互作用の困難」「行動関心の制限または反復パターン」の二つを挙げている。具体的には、前者は少しの会話の食い違いやアイコンタクトなどの非言語的コミュニケーションの難しさ、仲間との関係性の発達・維持・理解の困難のことを指し、後者は、型にはまった反復的な動作や言葉、同一性へのこだわり、変わった限定された固定的関心、感覚刺激への過敏さもしくは鈍感さのことを指す(宮川, 2014)。神経発達障害である自閉スペクトラム症と特性であるアレキシサイミアの関連がなぜ指摘され、注目されてきているのだろうか。Kinnaird(2019)は、「自閉スペクトラム症者は認知的な問題だけでなく、感情処理の難しさ、特に他人の感情の認識に関する問題を抱えているにもかかわらず、自閉スペクトラム症者すべてに共通する特徴として一貫した研究結果がない」ことを指摘した上で、「感情処理の難しさは自閉スペクトラム症の特徴からではなく、アレキシサイミアによるものだ」という可能性について言及している。Richard(2013)では、自閉スペクトラム症者の表情理解についての研究を行っている。その結果、「自閉スペクトラム症の重症度と表情理解の程度に強い関連は見られなかったが、アレキシサイミアの程度と表情理解の程度には強い関連がみられた」という結果を得た。また、Kinnaird(2019)によれば、アレキシサイミアと自閉スペクトラム症の両方を制御する研究によって、「自閉スペクトラム症ではなくアレキシサイミアが、顔、声、音楽の感情認識の困難を予測する」ことがわかっている。脳科学の分野では、自閉スペクトラム症とアレキシサイミアの感情理解の困難がどちらもメンタライジングシステムにおける障害から発生していると仮定して研究が行われた。その結果、「自閉スペクトラム症の感情理解困難の程度がメンタライジングの障害の程度と関連していることは示されなかったが、アレキシサイミアの感情理解困難の程度がメンタライジングシステムの障害の程度と関連している」ことが示されている(Silani, Bard, Brindley, Singer, Frith, & Frith, 2008)。このように、認知心理学や脳科学の観点から注目され、多くの研究が進められている。日本では、西田(2015)が自閉スペクトラム症とアレキシサイミアの関連に関する研究を概観したうえで、自閉スペクトラム症とアレキシサイミアに有意な強い相関があることを明らかにした。

アレキシサイミアと自閉スペクトラム症の両方に、自己の感情の処理、他者の感情の理解、特にメンタライジングシステムが障害されたことによって引き起こされる困難さがみられることは先行研究からまとめた。また、福島(2018)は、自閉スペクトラム症にもアレキシサイミアにも共通する中枢性統合の弱さが感情理解に影響を及ぼしている可能性を指摘している。ここまでに、乳幼児期の養育者との関わりによって感情の分化の程度が異なること、また感情がまと

まりとして捉えられず、生の身体感覚がばらばらに感じられたままである可能性を指摘してきた。このことは脳科学的に捉えるならば、中枢性統合の弱さが影響していると考えられる。一方で、アレキシサイミアと自閉スペクトラム症に、偶然中枢性統合の弱さが共通して存在するだけであり、自閉スペクトラム症の他の特性は感情理解に影響を及ぼしていないため、アレキシサイミアの特徴が感情理解に強く影響を及ぼしているように結果には表れている可能性も否定できない。つまり、自閉スペクトラム症がアレキシサイミアを併存しやすいのか、そもそも自閉スペクトラム症者とアレキシサイミア特性を持つ人々の心の構造が似ているのか、判然としないのである。そのため自閉スペクトラム症において、この中枢性統合の弱さがどのように引き起こされていると考えられるのか、内海(2015)の論を参照しながら確認し、双方の心の構造について検討したい。

自閉スペクトラム症における感情理解の困難さについては、内海(2015)が自他区別の難しさを手掛かりに、主に他者の感情理解の難しさについて述べている。その中では、「自閉スペクトラム症においては、他者から自己に向かう志向性への気づきに乏しく、そのため自他の分離が遅れ他者が立ち現れてこない」ことを指摘している。内海によれば、「幼児は発達の過程で他者が自分に向けるまなざしにある目ふと気づき、その出会いが痕跡として自分の最深奥に残る自己を形作る核になるとされる。それは自己と他者の間に入った亀裂でもあり、その痕跡を手掛かりに外界のものは対象化されていくという。自閉スペクトラム症ではその痕跡が未形成となり、そのため他者のまなざしはいつも脅威的に自己を揺さぶるものとして体験される」のだとしている。また「核の不在は、経験をまとめたり、自己を俯瞰する視点を持つことの難しさにも影響を及ぼし、内的な直感がうまく働かず、外的な事象や論理を手掛かりとするために、しばしば奇妙な意味づけがなされている場合がある」という。ここまでで、内海が指摘している内容は、アレキシサイミアの特徴の一つである「自己の内面よりも刺激に結びついた、外的な事実へ関心が向かう認知スタイル」に近い状態を示している。それが自閉スペクトラム症の中核的な課題から引き起こされていることは興味深い。一次のアレキシサイミアと自閉スペクトラム症では、非常に似た仕組みによって感情理解の乏しさが引き起こされていると考えられないだろうか。つまり、内受容感覚や身体感覚を統合する力がなんらかの要因で低下した状態であり、そのため意味づけが弱く感情として体験されず、生の身体感覚のまま他者と共有したり、知識による補完が行われたり、あるいは独特な意味づけによって他者との共有が難しくなっているのではないかと考えられる。

6. 感情の認知に困難を抱えるクライアントとの心理臨床場面での関わり

ここまで、感情の発達過程およびアレキシサイミアや自閉スペクトラム症に見られる感情の把握に関わる中核的な特徴について確認してきた。生理学的、心理学的観点の双方から確認してきたが、乳児が混沌とした世界の中で自他の区別を発見し、自己の内側の感覚を分化させていくには、養育者をはじめとした周囲の関わりが大きな役割を果たしており、子の表現を適度なタイミングで受け止め、照らし返すことが重要な役割を果たしていることが確認できた。

では、アレキシサイミアのような根源的な課題を抱えるクライアントに対して、心理臨床場面ではどのような関わりを行うことができるだろうか。Posner, Russell, & Peterson(2005) が、「彼

らは覚醒度の違いを区別できないために、同じ感情価に属する複数の感情にまつわる問題を同時に抱えてしまう」ことを指摘していることから、感情の区別が難しいことが症状の複雑さをもたらしている可能性がある。もしも、そのことを課題に感じたセラピストが感情の状態を尋ねたととしても、感情の状態はクライアントには直感されないため、混乱を招いたり、外面的な理解を促進させることになってしまう危険がある。なお、アレキシサイミアや自閉スペクトラム症では、「感情を直感することは難しいが、他者の発言や知識から感情を学ぶことはできる」と言われている(Taylor et al., 1997/1998; 内海, 2018)。

ここで、改めて乳児と養育者の関わりに立ち戻って考えてみたい。赤子が泣いている場面で、養育者は赤子の泣き声を、空腹時の声なのか排泄時の声なのかを区別する前に、まず「あらあらどうしたの」となだめるために近寄っていく。赤子の傍について泣き声の理由に気づく場合もあれば、色々な方法を試してみて初めて理由を知る場合もあるだろうが、いずれにせよ、泣き声に対して対処法よりも先に情緒的な反応が起こる。一方で、自立し一人の主体を持った大人として扱われる場合、苦痛の訴えには診断や薬の処方など対処法が提示されることが多い。症状が発生すると、苦しさや不安、心配、怒りなど様々なネガティブな感情が付随して発生するが、一方でそれらは症状によって引き起こされているのであり、症状が治癒すれば解決するだろうという見通しを持つことが出来るはずである。しかし、感情の認知に困難を抱える場合、症状とネガティブな感情の関連は意識されない。あるいはそのような意識が薄く、対処法によって症状が取り去られたとしても、その症状に伴って発生した漠然とした嫌悪感に残り続ける、という仮説が考えられる。赤子の場合原因が取り除かれた後も養育者の腕の中で揺られ、嫌悪感が収まるまでなだめられるが、成人以降、そういった体験は少なくなる。臍げに残った違和感は、別の症状に帰属され、いつまでたっても取り去られない嫌悪感が、さらに別の精神症状を引き起こすと考えた時、カウンセリングの場では親が子にするような情緒的な関わりが大切になる可能性がある。安易な共感、むしろわかってもらえていない感覚をもたらす危険があるが、感情の認知に困難を抱えるクライアントにとっては、まず「その体験の傍らに気づかれていない感情がある」ということに気づくことが大切になってくるのではないだろうか。ただし、クライアントは時間をかけてそのことに気づいていくだろうが、気づく前にはセラピストの声掛けは“気づいていない”というメッセージとして受け取られる。そのこと自体はクライアントに苦痛をもたらすため、セラピストの言葉を表面的に取り入れ、気づいたかのように振舞うかもしれない。セラピストは言語の次元ではなく、クライアントが腑に落ちているか、非言語的な反応や空気感にも気を配って検討することが必要になる。そうでなければ、感情と体験、感情と感覚はばらばらなままであり、宙に浮いた知識は症状をより複雑にしてしまうかもしれない。

福島(2018)は、「感情の認知の困難に対して、マインドフルネスの有効性を指摘する研究が多い」ことを述べている。内受容感覚に鈍感であったり、正確でないという特徴を、身体に意識的に注意を向けるよう促すことで改善される、という効果が指摘されている。一方で、マインドフルネスがアレキシサイミアの特徴に直接影響を及ぼすのではなく、完全主義傾向やストレスを緩和することによってアレキシサイミアの特性が和らいでいることを指摘する研究もある(泉・伊與田・今井, 2017)。いずれにせよ、身体にアプローチすることも感情の認知が困難なク

クライアントに対しては有効だと考えられる。

7. まとめと今後の課題

本稿では、感情発達過程における養育者との関わり的重要性と、感情が一般的にどのような発達していくかを概観した上で、感情の認知に困難を抱えるアレキシサイミアという特性について検討した。今回は感情の「発達」という側面からアレキシサイミアを捉え、養育者との関係が影響を及ぼしているのではないか、という仮説のもと、検討を行った。同時に、同様の特徴がみられやすい自閉スペクトラム症における感情の認知についても確認し、内受容感覚への鈍感さと、感覚を統合する力の弱さが中核的な課題として影響を及ぼしている可能性について述べた。発症機序を踏まえつつ、感情発達の具体的な過程と照らし合わせながら、アレキシサイミア特性を持つ人々が感情に気づいていくためにどのようなアプローチが可能かについても、検討した。

ここは外界からの刺激をいつも受け取っており、元気な時にはその刺激を選別して処理することで、混乱を避けている。しかし、そのフィルターの機能が弱まる場合、刺激は非常に心を揺らし、様々な感情が波のように押し寄せることになる。感情に気づいていたとしても、自身の中で処理できないために表現することが躊躇われる場合もあるだろう。また、自分の状態を外から眺める視点を持つことで、感情から距離を置いて、扱えるようになることもある。マインドフルネスの取り組みは、内側の状態をそのままに眺める姿勢であり、感情から距離を取ることにつながっている。

感情は行動の背景に想定されるものであり、感情が語られない、気づかれない状態は、なぜその出来事が起こったのか判然とせず、セラピストの側に困惑や不安を引き起こすことになる。今まではわかっていたのに、急にわからなくなった場合にはクライアントも混乱の状態にあるかもしれない。一方で、クライアントにとってはその状態が日常であれば、気づかれないものを発掘しようとするセラピストの働きかけが奇妙なものに感じられるだろう。「感情が語られない」というセラピストの気づきは、クライアントの一側面を捉えてはいるが理解には至っていない。感情が認知しづらいという状態がクライアントにどう体験されているのか、そして感情に気づいた場合、どのように変化していく可能性があるのか、考えていくことが理解につながるだろう。

本稿の限界として、身体感覚が養育者のケアによって意味づけられ、感情として扱えるものになっていくという一方向的な発達のプロセスに沿って検討を行っている点があげられる。先行研究では、病気をきっかけにアレキシサイミア特性が前面にみえるようになるケースも多く報告されていた。その場合、発達の側面だけでは特性の説明を行うことが難しい。解離などの精神症状が影響を及ぼしているのか、元々発達上で脆弱性を抱えている場合に発症しやすいのか、発達以外の側面から検討することが必要である。

言葉はまさに生きており、最近では感情語として「エモい」「尊い」など今まで使われてこなかった言葉が使われるようになってきている。特徴的に感じるのには、これらの言葉が指し示す感情が、人によってかなり異なるにも関わらず複数人の間で使用され共有できている点である。感情という共有できないものをなんとか共有しようとして言語を使用するのではなく、はじめ

から共有できないことを含めて共有している点は興味深く、より生の状態で感情を表現することが若者の間では主流になっているようである。このことが彼らの心理にどのような影響を与えているのかについても、考えていきたいと思う。

8. 引用文献

- 馬場天信 (2010). アレキシサイミアと成人愛着スタイル 就学前母子関係の関連. 日本心理学会第 74 回大会発表論文集, 64.
- Ekman, P. (1972). Universals and Cultural Differences in Facial Expressions of Emotions. *Nebraska Symposium on Motivation*, 207-282.
- Ekman, P., & Cordaro, D. (2011). What is Meant by Calling Emotions Basic. *Emotion Review*, **3**(4), 364-370.
- 遠藤寛子・山本晃・鬼頭昌也 (2017). 感情への気づきを促す心理教育プログラムの試み 小学生を対象として. 日本教育心理学会総会発表論文集第 59 回総会発表論文集, 504.
- 福井康之・伊藤徹 (1988). 感情の構造論からみた現代青年の特徴. 愛媛大学教育学部紀要, **34**, 13-25.
- 福島宏器 (2018). 身体を通して感情を知る. 心理学評論, **61**(3), 301-321.
- 福島裕人・高須彩加 (2011). 大学生のアレキシサイミアと愛着スタイル及び自閉傾向との関連. 東海学院大学紀要, **5**, 121-128.
- Horney, K. (1952). The paucity of inner experiences. *American Journal of Psychoanalysis*, **12**, 3-9.
- 今田純雄・中村真・古満伊里 (2018). 感情心理学 感情研究の基礎とその展開. 培風館.
- Kano, M., Hamaguchi, T., Itoh, M., Yanai, K., & Fukudo, S. (2007). Correlation between alexithymia and hypersensitivity to visceral stimulation in human. *PAIN*, **132**, 252-263.
- Kelman, N. (1952). Clinical aspects of externalized living. *American Journal of Psychoanalysis*, **12**, 15-23.
- Kinnaird, E., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). Investigating alexithymia in autism: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, **55**, 80-89.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *The American Journal of psychotherapy*, **33**(1), 17-31.
- Lane, R. D., & Schwartz, G. E. (1987). Levels of Emotional Awareness: A Cognitive-Developmental Theory and Its Application to Psychopathology. *Am J Psychiatry*, **144**(2), 133-143.
- 宮川充司 (2014). アメリカ精神医学会の改訂診断基準 dsm-5 : 神経発達障害と知的障害, 自閉症スペクトラム障害. 相山女学園大学教育学部紀要, **7**, 65-78.
- 明翫光宜 (2009). 感情のコントロールプログラム研究の展望: 発達障害への適用に向けて. 東海学院大学紀要, **3**, 161-168.
- Nemiah, J. C. (1977). Alexithymia. Theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **28**, 199-206.
- Nemiah, J. C. & Sifneos, P. E. (1970). Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. *Modern trends in psychosomatic medicine*, **2**, 26-34.

- 野崎優樹. (2014). 情動知能の機能に関する実験研究の課題と展望. 京都大学大学院教育学研究科紀要, **60**, 481-493.
- 西村健一・白井佐和・武藏博文 (2010). 広汎性発達障害のある生徒への「怒りの感情コントロール」を目指した教育プログラムの開発. 香川大学教育実践総合研究, **21**, 15-23.
- 大倉得史 (2011). 育てる者への発達心理学 関係発達論入門. ナカニシヤ出版.
- Plutchik, R. (1980). Emotion: A Psychoevolutionary Synthesis. *Halliday Lithograph Corporation*.
- Posner, J., Russell, J. A., & Peterson, B. S. (2005). The circumplex model of affect: An integrative approach to affective neuroscience, cognitive development, and psychopathology. *Dev Psychopathol.* **17(3)**, 715-734.
- Qaisy, L. M., & Darwish, M. A. A. (2018). The Relationship between Alexithymia and Attachment Styles among University Students. *World Journal of Education*, **8(5)**, 104-111.
- Richard, C., Rebecca, B., Punit, S., & Geoffrey, B. (2013). Alexithymia, Not Autism, Predicts Poor Recognition of Emotional Facial Expressions. *Psychological Science*, **24(5)**, 723-732.
- Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, **39(6)**, 1161-1178.
- Saarni, C. (1999). The Development of Emotional Competence. New York, *The Guilford Press*. 佐藤香 (監訳) (2005). 感情コンピテンスの発達. ナカニシヤ出版.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, **9**, 185-211.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of “Alexithymic” characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **22**, 255-262.
- Silani, G., Bird, G., Brindley, R., Singer, T., Frith, C., & Frith, U. (2008). Levels of emotional awareness and autism: An fMRI study. *Social Neuroscience*, **3(2)**, 97-112.
- 田中究 (2019). 感情がない, わからないというとき. *こころの科学*, **204(3)**, 44-49.
- Taylor, G. J. (2000). Recent Developments in Alexithymia Theory and Research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, **45(2)**, 134-142.
- Taylor, G. J., & Michael Bagby, R. (2004). New Trends in Alexithymia Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **73**, 68-77.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Kushner, S. C., Benoit, D., & Atkinson, L. (2014). Alexithymia and adult attachment representations: Associations with the five-factor model of personality and perceived relationship adjustment. *Comprehensive Psychiatry*, **55(5)**, 1258-1268.
- Taylor, G., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge, *Cambridge University Press*. 福西勇夫・秋元倫子 (監訳) (1998). アレキシサイミア—感情制御の障害と精神・身体疾患—. 星和書店.
- 津山雄亮・中村延江 (2011). 一般大学生におけるアレキシサイミア傾向者の愛着と防衛機制について. *心理学研究*, **2**, 1-9.
- 内海健. (2015). 自閉症スペクトラムの精神病理 星をつぐ人たちのために. 医学書院.
- Wearden A., Cook L., & Vaughan-Jones J. (2003). Adult attachment, alexithymia, symptom reporting,

嶋見：アレキシサイミアに関する一考察

and health-related coping. *Journal of Psychosomatic Research*, **55(4)**, 341-347.

(臨床心理学コース 博士後期課程 2 回生)

(受稿 2021 年 8 月 31 日, 改稿 2021 年 12 月 24 日, 受理 2022 年 1 月 6 日)

アレキシサイミアに関する一考察

嶋見 優希

本稿は、感情理解の程度が心身にもたらす影響を踏まえ、感情理解に困難を抱える場合に起こりうる問題や、問題に対するアプローチ方法を発見することを目的として、アレキシサイミア特性を中心に論述した。まず通常の感情発達について述べる中で、養育者の関わりが感情発達に大きな影響を与えることを指摘した。また、アレキシサイミアでは、生の感覚や情動は感じられている一方、感情というまとまりとしての把握が難しい可能性を指摘した。自閉スペクトラム症における感情理解の困難が起こる仕組みを検討した上で、アレキシサイミアと自閉スペクトラム症の双方が、感覚統合の失敗が中核的な要因である可能性が指摘された。これらの特徴を踏まえ、カウンセリングの中でのアプローチについて、言語化以前の段階でつまづきのあるアレキシサイミアにおいては、情緒的な照らし返しや非言語的な反応に注意を向けることが有用である可能性を指摘した。

Considerations of alexithymia

SHIMAMI Yuki

Emotional awareness is recognized as important for the body and mind. This study discusses the issues faced by individuals who lack a sense of emotional awareness, focusing specifically on alexithymia, and proposes effective techniques to address this issue. The emotional development process is discussed to establish the impact of caregiver involvement on emotional development. Although individuals diagnosed with alexithymia can experience raw sensations and feelings, they cannot grasp emotions that assume a particular shape. The mechanism underlying the relationships between difficulties in attaining emotional awareness and autism were investigated and alexithymia and autism were shown to be disorders pertaining to the central nervous system. Therefore, both of these conditions are characterized by difficulties in awareness of one's own emotions. This study recommends that therapists providing individuals with support for alexithymia should direct their attention to nonverbal movement and emotional responses.

キーワード : アレキシサイミア, 感情, 自閉スペクトラム症, 母子関係

Keywords: Alexithymia, emotion, autism, mother-child relations