

特集 エッセイ Essay

マインドフルネスとコンパッション

“こころのケガ”のケアにおける マインドフルネスとコンパッション

富田 拓郎*

最近の学術研究から、トラウマやグリーフといった“こころのケガ”的回復に、マインドフルネスやコンパッションが役立つと言われるようになっています。拙文をお読みの方々は「できれば、心のケガのケアやサポートにマインドフルネスやコンパッションを使えればなあ」と思っていることでしょう。もしかすると心にケガを負ったご本人もお読みになっているかもしれません。筆者は大学での教育研究の傍ら、Neff KとGermer Cの共同開発したマインドフル・セルフ・コンパッション(MSC)という心理教育プログラムの正規の講師として、学生・一般・臨床家等に教えています。このプログラムは心理療法ではありませんが、(特に心のケガに対して)治療的な効果を持つことがあります。グリーフに長く関心を持つ一人として、マインドフルネスやコンパッションで心のケガを癒すことができるのか、今も考え続けています。学問的な論考は他論・他書に譲ることとして、ここでは筆者のささやかな経験からの私見を述べみたいと思います(なおグリーフケアにおけるマインドフルネスは富田(2017)を、MSCの理論的展望は大宮と富田(2021)を各々参照ください幸いです)。

なぜマインドフルネスやコンパッションを心のケガのケアに使いたいと思ったのでしょうか。恐らくはクライアントのリソースの選択肢を増

やして高めようという意図かと思います(それによって症状が楽になることもあります)。しかしプラクティス(practice)(実践と練習との二つの意味をかけてプラクティスと称します)は、短時間できたとしても続けることは簡単ではありません。もし臨床でクライアントがうまくプラクティスできなければ、そのクライアントは「私はプラクティスできない人間なんだ」という自己批判でいっぱいになるかもしれません。そんなクライアントにもっとプラクティスするといいですよと伝えることはまず無理です。なぜプラクティスを取り入れたいのかを考えいただきたいと思います。トラウマサバイバーには安全感の確保が最優先です。プラクティスするとかえて安全感が低くなることもあります(呼吸すると不安が急に高まる、など)。トラウマを前提とした安全なマインドフルネス(Treleaven, 2018)についても知っておくといいでしょう。

MSCのプログラム申し込み時には「過去にトラウマを経験したことがありますか」という質問に必ず答えていただくのですが、自分に心のケガがあってもそれを言葉で認識していない人もいます。臨床でもそうしたケガの経験についてあまり語っていない人はいることでしょう。マインドフルネスやコンパッションのプラクティスをすると、心の古傷が活性化しやすくなります。本来、心のケガに気づくことは癒すことの端緒となります。人によってはこの活性化自体が大きな負担となることがあります。MSCではこうした古傷をバックドロフトと呼び、参加者に対処の方法をお伝えしますが、うまくいかないときは(安全感の確保を第一にしつつ)、

Mindfulness and Compassion Based Approaches for Trauma and Grief Care

Takuro Tomita

*中央大学文学部: Faculty of Letters, Chuo University
〒192-0393 東京都八王子市東中野742-1

ゆっくりとプラクティスを体験していくことを勧めています。人によってはプラクティスしないことがかえってコンパッション的になることもあります。プログラムでは参加者自身にどうするかの判断を委ねることになります。集団プログラムで個人的な話題を取りあげることには限界があります（というよりほぼ取りあげません）が、個人臨床では話し合いが十分できるでしょう。

「コンパッションとマインドフルネスのどちらからやるのがいいのでしょうか」とときどき聞かれます。一般に、自己批判が強ければコンパッションを、そうでなければマインドフルネスを選ぶのがいいとされています。心のケガの影響が長引くと自己批判が強くなりやすいものです。そういう場合はコンパッションがいいかもしれません。とは言え、どういう人にどういうアプローチが向いているのかは、単純には言えません。はじめは簡単なプラクティスを臨床家と一緒に試してみるのがいいでしょう。

複雑性トラウマなどで感情調節に困難があると、マインドフルネスやコンパッションのプラクティスがうまくできないことがあります（Germer & Neff, 2019）。逆説的ですが、こうしたトラウマのある人はこうしたプラクティスに興味を持ちやすいかもしれません。事前にクライアントと、プラクティスのリスクも含めてよく相談するとよいでしょう。臨床で取り上げるなら、インフォーマルなプラクティス（例えば食べるプラクティス）から行ってみると安全に実施できます。簡易な身体系トラウマケア技法（例えばTFTやタッピング）との併用もあり得るでしょう。

プラクティスではガイド音源があると便利です。多くの音源がネットに公開されていますが、臨床で使う場合は臨床家自身の声で録音してクライアントに渡すと面接の声と同じ声でプラクティスできます。臨床家の穏やかな声を聴くことで一種の愛着修復が起きることもあります。クラウドドライブなどに保存しておくと使いやすいです。

もう一つ大切なことがあります。それはプラクティスを臨床家自身が体験し、仕事だけでな

く私生活でも自らマインドフルでコンパッションを持って生きることです。臨床家自身が難しいと感じるプラクティスをクライアントに伝えることは難しいものです。この意味で、臨床家自身が事前に正規の8週間プログラム（例えばMBSR, MSC, MBCT等）に参加しておくことは極めて重要です。これは臨床家のセルフ・ケアにもつながります。

徒然なるまま、思うがまま述べてきましたが、何より大事なことは「今、自分に必要なことは何か」とクライアントが自分自身に問い合わせながら、臨床家とともにプラクティスして、日々必要なことを栄養のように自分に与えていくことです。例えば今自分に休養が必要だと感じたら、休養を自分に与えていきます。MSCの毎回のセッションで「自分に必要なことは何か」と自分に問い合わせることを参加者に勧めています。面接でもこれは同じですね。

ここまで来て「やっぱり難しそうだなあ、私じゃ無理かも？」と感じたりしませんでしたか？今、そう感じたことにマインドフルに気づき、「そうだね。マインドフルネスやコンパッションを“こころのケガ”的支援や臨床で使うって確かに難しいよね……」と、コンパッションとともに穏やかな声で、自分に語りかけてみませんか。

文 献

- Germer C & Neff K (2019) *Teaching the Mindful Self-Compassion Program : A guide for professionals.* Guilford Press. (富田拓郎監訳・山藤奈穂子訳（印刷中）マインドフル・セルフ・コンパッション プロフェッショナル—セルフ・コンパッションを臨床で使いたい専門家向けガイド（仮題）星和書店)
- 大宮宗一郎・富田拓郎 (2021) マインドフル・セルフ・コンパッション (MSC) とは何か—展望と課題. 心理学評論 64(3); 388-402.
- 富田拓郎 (2017) グリーフ（悲嘆）に対するマインドフルネス的アプローチ. 精神科治療学 32(5); 637-640.
- Treleaven D (2018) *Trauma-Sensitive Mindfulness : Practices for safe and transformative healing.* W W Norton.