

第 14 回日本認知療法学会 (大阪) のご紹介とお誘い

兵庫医科大学精神科神経科講座 松永寿人

本年9月12日から14日まで、大阪国際会議場（グランキューブ）で開催される第14回日本認知療法学会の大会長を務めます兵庫医科大学精神科神経科講座の松永寿人です。どうぞよろしくお願いたします。

本大会の最大の特徴は、日本摂食障害学会（大会長：大阪市立大学大学院神経精神医学講座、井上幸紀教授）との初の合同開催であることです。テーマは、両学会共通で「融合と創造～Work toward better lifestyle」としました。このテーマには、現代の主要な精神療法として進化を続ける認知療法と、現代における精神病理の重大な一表現型である摂食障害の最新の研究・臨床知見とが、この大阪において交流し、発展的に融合して、参加される皆さんにとって新たな何かを創造する機会となれば…という思いがあります。また本大会では、皆さんに認知療法のさらなる可能性を実感していただくとともに、これからの臨床の中で活用できる様々なヒントに出会っていただく場になればと考えています。そしてその成果が、我々のサポートを必要とする患者さんに還元できるものとなるよう、ケーススタディやワークショップ、摂食障害学会との合同シンポジウムなど、その内容の充実を図っています。

さて話は変わりますが、今の日本は「先行きが見えない」、「不安定で落ち着かない」、「安心できない」様相であり、大きな天災や環境問題、数々の国際紛争など急激な社会情勢の変化、格差や価値観の変容など安定性や調和に欠き、常に緊張や危機感に満ちていて、不安の種が尽きない様に思えます。またコミュニケーションツールも多彩となって、便利になった反面、他人との関わり方や集団の在り方も益々多様化し、距離感が曖昧で常に気の抜けない対人関係の中、不安やストレス状態が生じやすくなっています。この様な不安は、地域や時代の中で共有されるものであり、現代は

第 65 号の発刊にあたって

本号のトップバッターは、今年9月に開催される学会（大阪）を主催なさる松永寿人先生。激動する現代社会と精神病理の変容をふまえた今学会のコンセプトが示されており、学会員の必読文献です。続く2編は、「森田療法・交流分析の立場から見た認知療法」というエッセイのご寄稿。認知療法以外の視点からの指摘は大変新鮮で啓発的ですので、是非ご味読の程を。

本能的不安や恐怖が賦活化されやすい、人の心が不安定化しやすい時代といえるでしょう。不安が病的レベルに達すれば、多くの場合、いくつかの臨床症状として表現されます。例えば、①特定のテーマに集約され主観的体験として出現する不安症や強迫症、不安性の苦痛を伴う抑うつ障害、②摂食障害や心身症に見られる身体化、③アルコールやギャンブル、買い物、インターネットなどの嗜癖行動などです。しかしそのテーマや表現型は、時代や世代、環境・地域や文化により変化・変遷しうるものであり、時代を映す鏡ではないかと思えます。そういう意味では、今を生きる人々の心を診ていく立場として、我々は現代人の「精神病理」を反映する不安の表現型、その結果生じる「不適応状態」について、そのトレンドを知り今後を予測する必要があります。例えば、私が診ている患者さんの中で、強迫症が改善した後に、「買い物依存症」に陥って、多額の借金を作り、離婚に至ってしまった方がいます。ある障害に対する治療が奏功したとしても、これが別の表現型に変異し、結果的に同等、あるいはそれ以上の「不適応状態」が発生して、本人のみならず家族や

*日本認知療法学会事務局
E-mail jact-admin@umin.ac.jp
URL <http://jact.umin.jp/>

周囲に多大な苦痛や支障を来すとすれば、本当の意味で治療がなされたとは言えないはずです。

一方、様々な認知療法的介入のスキルを習得し、個々の事例に相応しい技法を柔軟かつ的確に選択して適切に実行することは、我々にとっていうまでもなく重要な課題です。そのプロセスを学び、実践により経験を積む過程こそが、我々が治療者として成長することだろうと思います。本大会での素晴らしい先生方による様々なプログラムは、その様な皆さんのニーズに必ず応えうるものと思います。しかしそれだけでは十分とはいえません。患者さん個々に適切な治療を選択する上で、その方が病的な不安や不適応状態に陥る背景、特に心理社会的要因や脆弱性要因の評価や理解が不可欠です。これにはストレスや環境、認知的パターンを含むパーソナリティ、サポート機能など様々なものが含まれるでしょうが、発達の問題、幼少時期における生育史上の問題など、児童思春期精神医学の領域についても、十分な知識と注意が必要です。たとえ成人を対象とする場合でも、この様な視点を持たなければ、ケースの十分な理解や適切な治療選択が難しく満足できる治療効果に至らない、すなわち病状に関わる背景要因がより複雑で、難治な経過を辿るケースが最近増している様に感じます。また強迫など治療対象としてきた症状が良くなることで、それまで目立たず隠れていた、あるいは抑え込まれていたより中核的な問題、例えばADHDや自閉症スペクトラムなどの病理が前景となり、新たな不適応、あるいは行動的問題が顕在化し、社会機能的問題や行動障害が重大化することも珍しくありません。この様なケースを経験する度に、背景にある神経発達の問題を見落とさないこと、それに対応した治療、あるいはソーシャルサポートやSSTの検討を並行することの重要性を痛感します。

本大会の特別講演を、久里浜医療センター院長の樋口進先生、愛育病院小児精神保健科部長の齊藤万比古先生にお願いした理由は、この点にあります。お二人ともご高名でご多忙な先生方ですが、快くお引き受けいただきました。さらに教育講演は、早稲田大学文学学術院教授で日本マインドフルネス学会理事長の越川房子先生、東京慈恵会医科大学第三病院院長で森田療

法センター所長である中村敬先生、国立精神・神経医療研究センターの認知行動療法センター研修指導部長の堀越勝先生、伊藤正哉先生らから、最新の認知療法や関連する精神療法的アプローチについて、ご教授いただきます。また9/14に予定されているワークショップでは、認知療法の各分野でご活躍の先生方に、午前、午後計16セッションの中で、各3時間のご講義を賜ります。その他にも、睡眠や児童、産業保健、教育、慢性身体疾患など計8つのシンポジウムと6つの自主企画シンポジウム、6つのケーススタディ、そして口演、ポスターを合わせ約80題の一般演題などが予定されています。前回の東京大会と比較しますとスペースが狭く、若干タイトなスケジュールとなりそうで恐縮ですが、内容は極めて充実しており、ご参加いただく皆さんには、きっと実り多く満足いただけるものと確信しております。残暑厳しい頃の大阪ではありますが、ぜひ多くの皆さんにご参加いただけることを心から楽しみにお待ちしております。

禅の悟りと認知との関係について —森田療法の立場から—

京都森田療法研究所 岡本重慶

1. 禅の悟りの不可知性。

禅における悟りは、不可知なものである。今仮に、悟っている人が目の前にいるとしても、他者はそれを共有することはできない。否、悟っている当人でさえ、これが悟りだと思ったその途端に、悟りはスリと手中から逃げてしまう。悟りはそのようなパラドクシカルなものである。その辺の事情を示す昔話があって、鈴木大拙が引用している。示唆に富む話なので、原文を圧縮して紹介する。

「一人の樵夫が奥山でせせと樹を切っていた。サトリという動物が現れた。珍しい生き物なので、樵夫は生け捕りにしようと思った。動物は彼の心を読んだ。『お前は己を生け捕りにしようと思っているね。』度肝を抜かれた樵夫に、動物が言った。『お前は己の読む力にびっくりしている。』ますます驚いた樵夫は斧

の一撃で彼を打ち倒そうと考えた。サトリは叫んだ。『お前は己を殺そうと思っているな。』樵夫はこの不思議な動物を片附けることの不可能を覚って、自分の仕事を続けようと思った。サトリはなおも追及して言った。『お前は己を殺すことを諦めたな。』困った樵夫は、ついにこの事態にまったくの諦めをつけて、斧を取り上げサトリのいることなど構わずに一心にまた樹を切り始めた。そのうち偶然に斧の頭が柄から飛んでその動物を打ち殺した。』（『禅と日本文化』より）

かくして、サトリを片附けることの不可能を覚り、事態を諦めた樵夫は、無心に仕事に打ち込んだとき、思いがけずもサトリを打ち殺した。しかし結果として得たのはサトリの亡骸であり、どの道サトリを生け捕りにすることは叶わなかったのである。

サトリに相当する「悟」の字は「吾が心」の意である。禅の課題は「己事究明」にあるので、究明の先に「悟り」が措定されているのは道理だが、流動しているわが心を対象化して、わが心で捕捉してほしいままにすることはできない。解決のつかぬまま諦めて、無心に日常の事に打ち込む状態が悟りの第一歩である。これが禅における心的現象（あるいは無心的現象）としての悟りの不可知性、個別性、非伝達性の側面である。

2. 「認得」としての悟り。

悟りの不可知性のみを強調すれば一方的に過ぎる。禅の祖師達は、後進が悟りへ向かって歩むヒントとして様々な教えを残した。数多の禅語は、悟りの象徴である月を指し示す「指月」である。しかしどの禅語も月そのものではなく、先達が労苦の果てに悟りの美酒を飲んだ残りの酒粕である。また言葉は生きた悟りそのものではなく、言わば悟りの亡骸である。だがそこには手がかりが残されている。それを検証せよと、酒粕や亡骸が教えている。けれども折角の教えも、知的に学ぼうとすれば表層をなぞるだけで旨味はない。柿なら青い渋柿である。ところが時が熟して、自らの苦悩の体験の蓄積がある臨界点に達すると教えが心に響く。渋柿は甘柿になる。そんな心の働きに対して、禅では「認得」という語が当てられる。体得的に認識する謂であろう。たとえば、森田正馬が好んで引用した禅の『景德伝灯録』の句に、「心は萬境に随って転ず、

…流れに随って性を認得すれば…」とある。「認得」は悟りに通じる心の働きを指す悟りの類語である。一般に経験智や暗黙智と言われるものがあるが、これらも「認得」に相当するであろう。さて、「悟り」や「認得」と「認知」との異同について言えば、「認知」という心の働きをどこまで広く深く規定するかによるだろうと、さしあたり無責任に考えている。

3. 森田正馬が「認識」と言ったこと。

禅の影響を受けながらも、禅の難解さを嫌った森田は「悟り」を素朴に捉え、「すべての行動が自由自在で、最も適切に働く時の状態」を「悟り」の境涯として「治癒」と同等視した。そして神経質者がそこに至るには、「自分自身というものを、すべて屁理屈でなく実行体験により、認識不足のないように明らかに認識し、自覚する事」が必要で、自覚ができるとき事物の全般を「事実唯真」として如実に認識できると教えた。森田は、「認識」「自覚」「悟り」「治癒」を同様の働きとみなした。禅よりは理解しやすく、「認識」を今日的な「認知」と重ね合わせることも可能かもしれない。

しかしながら、森田療法の真髄は「あるがまま」にある。それは存在の根源に迫る。無常の世で四苦八苦を受け入れて生きる課題は、禅の本質に通じる。そこには「存在」を「認識」という根本的な命題がある。「悟り」が個別的で、不可知で、非伝達的な面をもつゆえんである。森田は「認識」の必要性を説きつつも、心を不問に付し、生活を共にしながら患者自身の「認識」の深化を見守った。「認知」との関係については、語義の異同もさることながら、「認識」にいたる過程を顧慮せずしては考えられないと思っている。

認知療法と交流分析 —ドア—

カウンセリング&コンサルテーション「城所」 城所尚子

筆者は神奈川県にある都会と田舎の中間のような市で、交流分析を面接の主な理論に据え、1991年より開業をしている。認知療法について浅学の筆者が内容の濃い文を書ける筈もない。ただ日常の臨床をそのま

ま飾らずに書いてみようと思う。

認知療法に関してはデビッド・D・バーンズ著『嫌な気分よ さようなら』を読んだのが最初である。これは臨床に役立つという感触を持った。事実、職場への適応で悩んでいる会社員の方たちの多くに好評だった。彼らは自分の思考を頼りにし、自分の状態に対しての納得の行く説明を欲した。認知の歪みを一緒に探り、カラム法を宿題としてやってきて頂いた。しかし、あるタイプのクライアントたちは思考へ働きかけると、抵抗するということが同時に経験した。これはどうしてなのか？ この疑問に答えてくれたのが交流分析の中の一つの理論、「人格適応論」だった。

人格適応論は1983年にポール・ウエアとテイビ・ケーラーによって開発されたものである。その後ジョインズによって発展した。

①6つの適応スタイル

ウエアは思春期病棟の入院患者を観察して、人は小さい頃に家族の中で生き延びるために、もしくは親や親に代わる人の期待に応えるためにとる、6つの人格適応スタイルを見出した。そしてスキゾイド型、反社会型、パラノイド型、受動攻撃型、強迫観念型、演技型と名付けた。ジョインズはの6適応型を健康的でもありうるし、機能不全に陥ることもあるとした。そして6つの適応スタイルを①創造的夢想家、②魅力的操作者、③才気ある懷疑者、④おどけた反抗者、⑤責任感ある仕事中毒者、⑥熱狂的過剰反応者と名付けた。

②コンタクト・ドア

ウエアによるコンタクト・ドアの概念は临床上非常に重要と感じている。人は「思考」「感情」「行動」のどれか1つで外界と関わる。これをオープン・ドアと言う。家で例えると〈玄関〉のような所である。人が成長するために、オープン・ドア領域と統合する必要がある領域をターゲット・ドアと言う。親しくなった人が招いてもらえる〈居間〉のような所である。トラップ・ドアとは人が最も触れて欲しくない領域で、家で例えると個人のプライベート空間、〈寝室〉、〈自分の部屋〉のような所である。ここへ不用意にずかずか入って行くとセラピーは行き詰ることが多い。

③それぞれのタイプとドア (表1)

表1 それぞれのタイプとドア

適応スタイル	オープン・ドア	ターゲット・ドア	トラップ・ドア
創造的夢想家	行動	思考	感情
魅力的操作者	行動	感情	思考
才気ある懷疑者	思考	感情	行動
おどけた反抗者	行動	感情	思考
責任感ある仕事中毒者	思考	感情	行動
熱狂的過剰反応者	感情	思考	行動

表1を参照しながら認知療法が活きるタイプ、行き詰るタイプを考えてみる。認知療法が思考へのアプローチであるとする、活きるタイプとしてオープン・ドアが「思考」である才気ある懷疑者、責任感ある仕事中毒者がまずあげられる。健康度が高い才気ある懷疑者に対しては、例えば〈人は自分を裏切るに違いない〉という思い込みを合理的思考へと変換することにさほどの抵抗はないだろう。健康度が高い責任感ある仕事中毒者も、例えば〈自分が責任を持って全仕事をやり遂げるべき〉という思い込みに介入しやすい。

反対に思考がトラップ・ドアである魅力的操作者やおどけた反抗者への早い時期での思考へのアプローチは危険を伴う。たとえ健康度が高い魅力的操作者に〈自分が欲しいものを手に入れるために人をどう操作しているか考えてみましょう〉とアプローチしたとしても、あまり効果的ではないだろう。临床上、多くのセラピストが困難に感じるタイプはおどけた反抗者ではないだろうか。彼らはカウンセリングに来る以前に頭の中であれやこれやのぐるぐる回りの思考を沢山している。そして、面接場面ではセラピストの提案する解決策に〈はい—でも〉という受け身攻撃的の反応をすることが多い。〈あなたはどうか考えますか?〉と聞くと、〈先生の意見を聞きたい〉と言う。意見を言っても受け入れてはもらえない。合理的な思考に対しても〈頭では分かっています。でもダメなのです〉とことごとく突き返される。このタイプには日々苦戦しながらも、「思考」に働きかけないようにしながら、「行動」を通じて「感情」へのアプローチを試みている。

このタイプの人への認知療法的アプローチも工夫されているのであろう。勉強不足を許して頂きたい。

参考文献

ジョインズ・スチュワート著：人格適応論.誠信書房