

自律神経失調症を改善する医療的傾聴の理論と実践

清水 英之

序文

いわゆる心の病気といわれる病の主なる病名は「うつ病」「統合失調症」「不安障害」などが挙げられる。フロイトの時代であれば「ノイローゼ」「ヒステリー」と呼ばれ精神病と総称された病症と理解できる。この病症に対し、「傾聴」の治療的効果に初めて注目したのは、やはりフロイトであった。彼は『精神分析学入門』（懸田克躬訳、『世界の名著フロイト』、中央公論社、1966）第1講、序において「患者は語るのです。過去の体験と現在の印象について物語り、嘆き、その願望や感情の動きをうちあけます。医師はこれを傾聴し、患者の思考の歩みを導き、あることをよびさまし、注意を特定の方向に向わせます。そして患者に解明をあたえ、そのときに患者が了解するか、あるいは拒否するかという反応を観察します。」と述べている。現代のカウンセリングの土台と理解されている「傾聴」という技法は、上記のフロイトの「医師はこれを傾聴し」という言及と無関係に扱われていると思われる。なぜなら、傾聴というカウンセリングの技法はカール・ロジャーズの来談者中心療法から始まったと多くのカウンセラーが学ぶからであろう。しかし、ロジャーズも彼の来談者中心療法を医学として認知させることを希望し、一時期彼は精神医学部の教授を務めたこともある。エーリッヒ・フロムはフロイトの功績に関して「フロイトは他に先駆けて、人間関係における感情の重要性を発見した。だが、彼は、その哲学的前提にもとづいて、それを生理学的に説明した。」と述べ、さらに「生物学的・実存的次元へと」進化させ医療の臨床の場で精神分析が応用されることを願っていた。

この論は、フロイトが気づき、ロジャーズが発展させた「傾聴」という行為が心の病も含む「自律神経失調症」を改善できる可能性を示唆することが目的である。つまり、傾聴の治療的効果に関する理論を提示し、それを臨床の場で使用する方法を提案しようとしている。2015年11月2日発行の「週刊医学界新聞」（第3148号）（医学書院）に「オープンダイアログ」を紹介する記事があった。見出しには「“対話”がもたらす精神医療への光」とあった。また、オープンダイアログの紹介には「できるだけ入院・薬物

治療を行わず“対話”の場を重視するという一見単純な手法が、極めて良好な治療成績を挙げており、現在、世界中から注目を集めている。」との解説があった。「対話」と「医療」の融合こそフロイトが後の世の研究者に希望を託した目標であり、その方向に向っていることを誰よりも喜んでいるのはフロイトではないだろうか。この論では「傾聴」と「自律神経失調症」との関係性に特化するが、対話と医療の融合という目標に賛同していることを明らかにしておきたい。

この論の第一部ではストレスと感情と病症との関連について明確化する。第二部ではストレスの緩和と傾聴との関連について考察し、第三部では自律神経失調症を改善するための傾聴方法を提案する。

第一部 自律神経失調症を改善する傾聴の理論

体の調子が悪いので病院に行っても、医者から原因が分からないと告げられるケースが多々ある。いわゆる原因不明の病症は、ほとんどがストレスに原因が帰されてしまう。しかし、そのストレスがどのように病気を発症させるかに関しては必ずしも周知されておらず、症状を抑えるために薬物療法が適用されることが一般的といえよう。そして、ストレス自体に対する医療的行為は医療ではなく、何となくカウンセリングの分野に入られている現実がある。フロイトの精神分析から始まったカウンセリングは未だに医学ではなく、傾聴による悩み相談程度の認識に留まっている。しかし、ストレスが病気の症状を引き起こしているならば、逆にストレスを軽減すれば病症は改善する可能性があるかと単純に考えられるのではないだろうか。その理由を医学的に説明すれば「傾聴」は医療行為と認められる日がやがて来るのではないだろうか。第一部ではストレスにより何故病症が発症するのかを明確化したい。具体的には、ストレスと自律神経失調症との関係を明らかにし、傾聴によりストレスを軽減できることを示唆したい。

1 自律神経失調症が発症する過程

先ず初めに、ストレス・ホルモンと自律神経失調症との関係性を確認し、病症が発生する過程を明確化してみよう。

1-1 ストレスとストレス・ホルモンの分泌

ここで一般的にストレスと呼ばれる現象を定義しておこう。ストレスとは、ストレスサーがストレス・ホルモンの分泌を促すことにより引き起こされた体調の変化と定義できる。現在医学的に言って、ストレス・ホルモンとして体調を変化させる物質は以下の三つと指摘できる。

- (1) アドレナリン (adrenaline、米名：エピネフリン)

(2) ノルアドレナリン (noradrenaline、米名：ノルエピネフリン)

(3) コルチゾール (cortisol、ヒドロコルチゾンとも呼ばれる)

1-2 ストレス・ホルモンの作用

上記の三つのストレス・ホルモンが体内で生起させる作用は以下の通りである。

(1) アドレナリン：血管の収縮、血糖値の上昇、消化器官の収縮

(2) ノルアドレナリン：血管の収縮、血糖値の上昇、脳の覚醒化

(3) コルチゾール：血管の収縮、血糖値の上昇、免疫力の低下、海馬の神経細胞を死滅させる。

以上三つのストレス・ホルモンは体を一時的に緊張させ、ストレスラーに対処するための準備、つまり戦闘態勢を取るための重要な働きをしている。このうちノルアドレナリンは神経伝達物質として機能し、先ず最初に瞬時にして体を緊張させる。次に、副腎髄質からアドレナリンが分泌されて、さらに緊張を強化する。最後に、副腎皮質からコルチゾールが分泌されて最強の緊張状態を作り出す。この際、血管の収縮により血圧が上昇し、血糖値が上昇するのは共通の作用であるが、脳を不眠の状態にするのはノルアドレナリンの特徴であり、消化器官を不動にさせるのはアドレナリン、免疫力を低下させたり海馬に障害を来すのはコルチゾールの特徴と理解できる。

1-3 過剰なストレス・ホルモンの分泌と自律神経失調症

上記三つのストレス・ホルモンは自律神経の交感神経系を刺激しストレスラーに対応するため体を活動的にする。しかし、ストレスが強かったり長期に渡る場合は過度に交感神経が刺激され、高血圧症や高血糖症の症状を生じさせる。また、血管の収縮が続くので血行が悪くなり体中が酸素不足の状態に陥ってしまう。このような交感神経の過度な活性化が継続することにより自律神経のバランスは崩れ、結果的に自律神経失調症と総称して呼ばれる様々な病症が発生する。これを一般に病気と呼んでいる。交感神経が優位な状況が続いている場合に感じる体調の変化を以下に簡単にまとめてみよう。

(1) 肩凝り、頭痛、不眠

(2) 高血圧、高血糖、便秘、下痢

(3) 風邪、口内炎、肌荒れ、潰瘍、癌

以上、何気ない病気の症状は過度な交感神経の活性化による自律神経失調症と理解できるのであり、ストレスラー → ストレス・ホルモンの分泌 → 病気の症状という関連性を明確化することができる。

2 ストレス・ホルモンと感情との関係性

この節では、ストレス・ホルモンとそれによって生じる感情との関係を明らかにし、症状の原因と感情との関係性を指摘したい。

2-1 ストレス・ホルモンと感情との相関関係

筆者が脳内のホルモンと感情との関わりに気づいた切っ掛けとなる本は、『脳をあやつる分子言語—知能・感情・意欲の根源物質』（大木幸介著、講談社Blue Backs、1979）であった。ホルモンと感情との関係について様々な発見があったが、特に以下の文を引用したい。

ここで、情動（エモーション）ということについて触れておこう。これは情緒ともいわれ、急激に嵐のように起こる一過性の強烈な感情反応である。具体的にいえば、喜悅、激怒、恍惚、驚愕、憎悪など、すなわち喜怒哀楽であって、必ず表情、身振り、声の変化、さらに自律神経系の反応（呼吸、脈拍、顔色などの変化）など肉体的変化を伴う。このように情動は心理的变化と同時に生理的变化を伴うものであり、人間でも動物でも、同様に変化し、動物実験がしやすい。そして今日では、脳内の広域分布のアミン作動性神経経路の解明とともに、直接それに関連づけて説明されようとしている。

上記の本を切っ掛けに他の本やアメリカのドキュメンタリー番組などを参考に考察を続けた結果、以下のようなストレス・ホルモンと感情との関係を明らかにすることができた。

- (1) ノルアドレナリン：脳の覚醒を促し、怒りの感情を生み、攻撃性が高まる。
- (2) アドレナリン：不安の感情を生み出し、恐怖まで高まる。
- (3) コルチゾール：過労の状況を引き起こし、嫌気や失望といった感情を生む。

ここで特に注意が必要な点は、感情の程度であり、それはすなわちストレス・ホルモンの過剰な分泌と関連させることができる。すなわち、

- (1) ノルアドレナリンの過剰な分泌：強い怒りを感じ、攻撃性が高まる。
- (2) アドレナリンの過剰な分泌：過度に不安を感じ、恐怖感をも抱く。
- (3) コルチゾールの過剰な分泌：嫌気や失望を感じる。

という関係性を理解できる。この理解により、強い怒りや不安や嫌けを感じている心理的状况がストレス・ホルモンとの関係で以下のような自律神経失調症の症状と関連させることが可能となる。

- (1) 強い怒り：動悸、不眠、肩凝り、頭痛
- (2) 強い不安：動悸、便秘、下痢
- (3) 深い嫌悪や失望：動悸、潰瘍性の症状、記憶障害

ストレス・ホルモンの過剰分泌は共通して高血圧、高血糖を生じさせるので、血管系の病変や糖尿病の症状が常につきまとう。ここまでの理解で、感情と自律神経失調症との関連性を明確できたのではないだろうか。

2-2 感情の抑圧

この節ではフロイトの発見である「抑圧」という現象について定義を確認しておく必要がある。フロイトは『精神分析学入門』の中で抑圧について次のように言及している。

抵抗を通じて私どもに示される病因となる過程には〈抑圧〉という名をあたえることにしましょう。(p.367.)

しかし、個々の心の動きにとっては、抑圧という運命は、番人にさえぎられて無意識体系から前意識体系にはいることを許されない、ということです。私どもが分析治療によって抑圧を解除しようと試みるときに、抵抗という形で知り合いになるのが、この番人なのです。(p.369.)

簡潔に言えば「無意識に抑える」心理的機構が「抑圧」と理解できる。『カウンセリング大事典』（小林司編、新曜社、2004）では「個人をおびやかしたり、不安を生むような欲求やその欲求と結びついている考え、感情を個人の意識の中で禁止し、意識的に努力することなしに無意識の中へ移してしまうこと。」と定義している。

ここでの重要な気づきは、強い怒りや不安や嫌悪といった感情は社会的に表出することに何らかの問題があり、無意識に抑えられるという抑圧が生じるということである。この「感情の抑圧」が生じる状況では、常にストレス・ホルモンの過剰な分泌の可能性があるのであり、自律神経失調症は根本的には改善されないだろうと推論される。

3 支配服従的人間関係と感情との関係性

感情の抑圧、それは人類が自然と共に生きているような環境では起こり難いであろう。しかし、人類は自然ではなく人類自らが創造した文明社会という世界に住んでいる。その人類の歴史には、発祥の経緯は明確ではないが、いつのまにか主人と奴隷という関係性が成立していた。この論ではその主人と奴隷に代表される関係性を「支配服従関係」と呼び、感情の抑圧との関連を明らかにしたい。

3-1 支配服従関係の歴史

支配服従関係は私たちが社会生活を営む限り必然的に存在することに気づく必要がある。この支配服従関係は人類が文明と共に築き上げて来た必要な関係性と言えるかもしれない。ここでは、感情と支配服従の関連性に焦点を絞って歴史的に考察してみたい。

人類が初期から抱いた不安や恐れや失望という感情は自然の天変地異という災害を体験する中で意識化されていったと推察できる。その自然の脅威に対する感情は古代人の宗教性に認められ、自然の中に神という支配者を認識した。この神への畏怖が世界に共通する古代信仰を形成し、その神の怒りを静めるために古代の信仰は人身供儀という儀

式を考え出した。この儀式は神への捧げものをするという神聖な儀式であり、決して殺人などではない。この儀式の犠牲者は特に奴隷に限ったことではなく、自分の息子や娘を神に捧げなければいけない儀式もあった。人類は、人身御供のように人々の恐怖という感情を静めるために支配者が服従者を罪の意識もなく殺せる儀式を歴史の初期に発明していた。

大変大雑把ではあるが、こうした殺人にもやがて心痛む人たちがその悲しみという感情を意識化し始め、こうした殺人儀式を否定する信仰の出現を見ることになった。それは、新宗教の出現であり、釈迦の慈悲やイエス・キリストの愛、その後イスラム教の慈悲が東洋や西洋に広まり、人身供儀は歴史的に影を潜めることになった。

しかし、文明社会に住むことを運命づけられた人類は文明における支配者である貨幣に服従することになり、経済活動の名の下に狭い範囲から世界的な規模に至るまで経済的な支配服従関係を必然のこととして受け入れ今日に至っている。この事実気づけることは、私たちの社会生活にはどこにでも支配服従関係が存在していることを意識化することである。フロイトは『精神分析学入門』で述べている。

日常の観察から、両親と成人した子どもとのあいだの感情関係には、社会によって提唱されている理想と大きな隔たりがあることがわかります。また、そこに多くの敵意がはいりこんできていて、もし孝心とやさしさの感情とで抑制しなければ、そうした敵意があらわに出てきてしまう、ということもわかるのです。(p. 273)

フロイトの言う「両親と成人した子どもとの感情関係には」「敵意がはいりこんできている」という認識が古代から人類に存在し続けている支配服従関係を示唆している。そして「孝心とやさしさの感情で抑制しなければ」という認識が新宗教によって「慈悲」や「愛」が意識化される必然性を示唆している。

3-2 心理的支配服従関係の発見

その社会生活のどこにでもある支配服従関係を人間の心の中に発見し医学的認識に高めたのはやはりフロイトであろう。先ほどの2-2の引用における「番人」こそが精神分析で「超自我」と呼んでいる心理的な支配者なのである。この超自我は、ロジャーズが「歪められた認知」と名付けた心理的側面であり、また、交流分析では「禁止令」とか「拮抗禁止令」と認識されている心理的側面でもあると理解できる。だが、超自我という用語でフロイトが発見した心理的支配服従関係はやはり歴史的発見と賞賛すべきであろう。

ロジャーズは*Client-Centered Therapy* (Houghton Mifflin Company, paper covers, 1965) の中で述べている。

"I am utterly inadequate in dealing with mechanical things, and this is one evidence

of general inadequacy.” (p. 526.)

This is an introjected concept and its associated value, taken over by the individual from his parents. The quotation marks indicate that it is perceived as if it were the direct sensory experience of failure with all mechanical things, but it is not. The experience was, “My parents regard me as inadequate in the mechanical field” ; the distorted symbolization is, “I am inadequate in the mechanical field.” The basic reason for the distortion is to guard against losing the important part of the self-structure, “I am loved by my parents.” This leads to a feeling which may be schematized thus: “I want to be acceptable to my parents and hence must experience myself as being the sort of person they think I am.”

「私は機械がまったくだめなんです。これは私が駄目人間である一つの証拠です。」

これは、両親からある人に採り込まれた概念であり、それに価値が付随している。括弧は、その概念が機械操作の全てに失敗したという五感による直接経験のように認知されているが、実際はそうでないことを示している。実際の経験は、「私の両親が私は機械が苦手だと思っている」ということであり、その歪められた認知が、「私は機械が苦手だ」ということである。その歪みの根本的原因は、「私は両親に愛されている」という自己構造の重要な部分を失うことに対する防衛である。ゆえに、「私は両親に受け入れられたいから、彼らが思うような自分であるように自分を経験しなければならない」と言語化できるような気持ちを持つようになる。(筆者訳)

上記のロジャーズの見解により理解できることは、以下のように解釈できる。

我々の心理には、ある種の認知が様々に存在している。それらの認知は、ある人が「愛されたい」という欲求により他の人の言う事に従う学習を通して前者の脳に記憶された認知であり、その認知が心理的な支配者となる。そして、その支配的認知に服従する経験の中で我々は自分にとって危険と感じられる不都合な感情を抑圧することになる。

以上のように、私たち人類は、歴史的に言って、支配服従関係を社会的にも心理的にも構築してきたのであり、その社会的および心理的支配者により自分に不利になる感情を無意識に抑えるという抑圧を日々の生活の中で当たり前に行っているのである。この無意識に行っている感情の抑圧を自律神経失調症を改善するために意識化し軽減する必然性があると理解できる。

第二部 ストレスの傾聴による軽減効果

ここまでの考察で、ある結論を出すことができる。つまり、自律神経失調症を改善する方法に抑圧された感情の軽減という対策があるということである。第二部ではストレスの原因である抑圧された感情の軽減のために傾聴が効果を発揮することについて解説したい。

1 自己開示による抑圧された感情の軽減

自己開示という用語はカウンセリングの専門用語であり、『カウンセリング大事典』では次のように定義されている。

ジェラードは、自己開示を「個人的な情報を他者に知らせる行動」、「自分自身を表わす行為であり、他者が自分を知覚できるように自分自身を示す行為である」としている。

自己開示には、次のような働きがあるものと考えられる。(a) 自分への洞察を深める。(b) 心の中でうっ積したものを浄化する。(c) 親密な人間関係を促進する。(d) カウンセリングにおいてクライアントの本音をさらけ出させる、カウンセラーの自己開示の働き。

また、抑圧された感情の軽減に関しては次のような示唆がある。

ジェラードは、正常なパーソナリティと、健康なパーソナリティとを区別し、人がその社会的地位にふさわしい生き方をすれば、それは正常なパーソナリティと言われるが、決して健康ではない。社会的には成功したと言われても、その人の個性的生き方は抑えられている。それが抑え切れないほどふくれあがり「ストレス」がたまると怒りっぽくなったり、神経質になったり、心理的不適応におちいたり、神経症や身体症状を生じたりする。

こうした自分の気持や悩みをうちあけることによって、気持がすっきりしたり、問題解決する場合もあり、自己開示による浄化作用である。

上記の「自己開示による浄化作用」とは、抑圧された感情を言語化して「無意識の感情」を意識化する過程であり、他者には言えない不安や怒りや嫌悪を表現することである。

2 抑圧された感情の軽減によるストレス・ホルモンの軽減効果

上記の引用でジェラードがストレスが溜まると怒りっぽくなると言及しているように、ストレスと感情との関連性が指摘されている。さらに、心理的不適応というレベルに達する場合は、自分にとって不利になると無意識に判断された特定の感情が抑圧されていると理解でき、これまでの考察の結果、その抑圧された感情がストレス・ホルモンの過剰分泌の原因であると判断できる。ゆえに、ストレス・ホルモンの過剰分泌により表出している病症は過剰分泌の原因である抑圧された感情を軽減することにより改善されるということになる。そして、ここに来てようやく、如何に抑圧された感情を自己開示できるのかという方法を提示することになる。

3 傾聴による自律神経失調症の軽減

傾聴はカウンセリングの基本と位置づけられている、いわば土台の技法である。しかし、まさか傾聴で病症を軽減できるとはカウンセラーでさえ思っていないだろう。その理由は精神分析の歴史においてフロイトが性欲の抑圧に注目するあまり道徳的に厳しく批判され、世間がフロイトを否定した結果であろう。フロイトの傾聴に関する次の発言も無視され続ける憂き目となった。「患者は語るのです。過去の体験と現在の印象について物語り、嘆き、その願望や感情の動きをうちあげます。医師はこれを傾聴し、患者の思考の歩みを導き、あることをよびさまし、注意を特定の方向に向わせます。」この傾聴に関する彼の重大発見を現代なら以下のように言いかえられる。

自律神経失調症の症状が抑圧された感情による過剰なストレス・ホルモンの分泌の結果であれば、その抑圧された感情を自己開示させ、医師が傾聴することにより、その特定の感情を意識化し原因を明らかにし、症状の改善に導ける。

以上、第二部では、原因の分からない病症を改善する対処法について議論してきた。これまでは医療とカウンセリングは異なる分野として別々に行われてきたが、自律神経失調症の完治という目標を掲げるならば、抑圧された感情とストレス・ホルモンの分泌と病症との関連性を明らかにし、症状の改善方法として傾聴をさらに関係づけるべきであると結論できる。

第三部 自律神経失調症を改善する傾聴の実践

実践というのは英語で言えば、practiceであろう。Erich Frommは*The Art of Loving* (Harper & Row, Publishes, First Perennial Library edition, 1974) の最初で、“first I shall discuss the theory of love—and this will comprise the greater part of the book;

and secondly I shall discuss the practice of love—little as can be said about practice in this, as in any other field.” (p.5.) と述べている。つまり実践については事例を除けば説明することはあまりないというのである。筆者も自律神経失調症を改善する傾聴の実践については、面接のプロセスを説明することだけになる。

第一段階 自律神経失調症の病症を確認

従来の傾聴のイメージは、とにかく来談者に言いたい事を何でも言ってもらい、それをカウンセラーが受容と共感的理解をもって傾聴するという相談風景であろう。しかし、医療行為を目指す傾聴は先ず症状の確認から始める。確認を始める切っ掛けの発言は「最近何か気になる身体症状はありますか？」というような問かけとなろう。企業に委託されたカウンセリングで筆者が経験した相談者の返事は「別にありません」が多かった。しかし、以下の三つに絞ってさらに質問すると何らかの症状をもっていることが多かった。

- (1) A症状：肩凝り、頭痛など肩より上の症状
- (2) B症状：便秘や下痢、消化不良など胃や腸の消化器官の不調
- (3) C症状：風邪を引きやすくなった、口内炎が時々できる、肌荒れ、痛みなど炎症系の症状

上記のAからCの症状とストレス・ホルモンの分泌を関係させると、以下の推論が可能となる。

- (1) A症状：ノルアドレナリンの過剰分泌
- (2) B症状：アドレナリンの過剰分泌
- (3) C症状：コルチゾールの過剰分泌

このように相談の早い時期に相談者に症状を質問することによりストレス・ホルモンの分泌の様子が確認できる。

第二段階 抑圧された感情を推測する

上記のストレス・ホルモンの分泌チェックは、昨今の健康相談の「ストレスチェック」にも応用できる。しかし、この論の傾聴過程は次に抑圧された感情を推測する段階へと進む。予測される感情を以下に示そう。

- (1) A症状：ノルアドレナリンの過剰分泌→怒りを抑圧している
- (2) B症状：アドレナリンの過剰分泌→不安を抑圧している
- (3) C症状：コルチゾールの過剰分泌→嫌悪や失望を抑圧している

しかしながら、この予測はカウンセラーが可能性として予測するのであって決して診断といった断定的な判断ではない。ゆえに、次の段階の傾聴へと進む必要がある。

第三段階 傾聴により自己開示を促す

この段階での傾聴は、いわゆるカウンセリングの段階に入る。筆者が実際のカウンセリングで導入として発言した文言を一例として以下に示したい。

- (1)「最近、何かイライラすることはありますか？もしよかったですら話していただけますか。もちろん、守秘義務がありますから、他言はいたしませんので。」
- (2)「最近、何か不安に思っていることはありますか？もしよかったですら話していただけますか。もちろん、誰にも話しませんから安心して話してください。」
- (3)「最近、誰にも言えない嫌なことや失望していることはありますか？一人でそうした感情を抱えていると、それが病気の原因となりますから。もしよかったですら話していただけますか。」

企業内で行うカウンセリングはもちろんのこと、ここからは「守秘義務」を必ず守ることを約束しなければ信頼して話してもらえないことは強調しなければならない。

第四段階 傾聴によるストレス軽減

ここで傾聴が何故ストレス・ホルモン分泌の軽減に効果があるのか医学的に根拠を提示しなければならない。相談者が本音を言える条件についてロジャーズは*Client-Centered Therapy*で以下のように述べている。

Under certain conditions, involving primarily complete absence of any threat to the self-structure, experiences which are inconsistent with it may be perceived, and examined, and the structure of self revised to assimilate and include such experiences. (p. 517.)

自己構造に対するいかなる脅威も完全にないことを第一とする状況の下では、自己構造と矛盾する経験も認知され、検討され、その結果、そのような経験を受け入れ包含する自己構造に改められる。(筆者訳)

「いかなる脅威も完全にないことを第一とする状況」こそロジャーズが「受容」と呼び、「無条件の肯定的理解」が必須となるカウンセラーの姿勢なのである。相談者が如何なる脅威も感じずにいられる状況とは、それは相談者が「絶対に安心していられる状況」を提供することである。この「安心していられる」という感情こそ、自律神経の副交感神経を活性化させるセロトニンというホルモンの分泌と関連する感情なのである。セロトニンの作用を如何に示そう。

セロトニン：血管の収縮を緩和し、血行を改善する。消化器官の収縮を緩和させる。

つまり、傾聴の真の目的は、絶対に安心できる人間関係を提供し、セロトニンの分泌を促すことにあると理解できる。また、カウンセリングではカウンセラーが相談者と信頼関係を構築することが前提となる。この信頼関係も実は医学的効果がある。フロイトは『精神分析学入門』の中で次のような発言をしている。

分析にとって必要な報告が得られるのは、患者と医師とのあいだに特別な感情の結びつきが成立したときだけなのです。もし、自分と関係のない聞き手がいるとわかれば、それがだれにせよ、患者は口をとじてしまいます。患者が口にするのは、心情生活のもっとも内奥にあるもの、自分が一個の独立している人物としては他人に秘しておく必要のあるもの、さらに統一ある人格として自分自身にすら告白したくないようなものに関連しているからです。(P.74.)

フロイトの言う「特別な感情の結びつき」こそが信頼関係であり、フロイトならばこれを愛と呼ぶだろう。いずれにせよ、この特別な感情は「嬉しい」とか「喜び」とか呼べる今ここでの気持なのである。そして、その感情はエンドルフィンというホルモンと関係しており、現在ではエンドルフィンが免疫力を向上させる効果も医学的に認められている。つまり、相談者が安心して何でも言えるカウンセラーとの人間関係こそが信頼関係であり、相談者のエンドルフィンの分泌を促し、免疫力をアップすることが明白になっているのである。ゆえに、安心感と信頼関係を前提とする傾聴ならばセロトニンとエンドルフィンの分泌を促し交感神経優位の自律神経を副交感神経を活性化させバランスを回復させる可能性があると言明できる。

ここまでの傾聴を実践すれば自律神経失調症を軽減することは可能と言えよう。筆者はこれまで三つの企業で600人以上の社員のカウンセリングを実践してきたが、一回50分という時間内でここまでは何とか実践できるようになった。自律神経失調症を軽減する傾聴は、ここまでの段階で終了できると考えてよいのだろう。ゆえに、この論もここで終了してよいと思われる。しかし、さらに症状を完治にまで誘導できる可能性があるとするれば、一つだけ言及しなければいけない段階がある。それは認知の修正である。

第五段階 認知の修正

認知の修正という用語は、認知行動療法という心理療法によって広められてきたと言えよう。確かにフロイトは「洞察」「解釈」という用語によって抑圧された感情を浄化することを示唆したに留まったかもしれない。筆者がカウンセリングを勉強する過程でイラショナル・ピリーフを修正することを学んだのはアルバート・エリスからであった。しかし、エリック・バーンの交流分析でも禁止令や拮抗禁止令といった「～してはいけない」「～しなければいけない」といった認知の修正は他の心理療法と同様に必須事項

となっている。だが、テーマがこの認知の修正となるとロジャーズの名前は誰も思い浮かべないであろう。しかし、ロジャーズは*Client-Centered Therapy*の中で述べている。

As the individual perceives and accepts into his self-structure more of his organic experiences, he finds that he is replacing his present value system—based so largely upon introjections which have been distortedly symbolized—with a continuing organismic valuing process. (p. 522.)

個々の人が自分で体験する経験をより多く認知し、自己構造に受け入れれば受け入れるほど、彼は、自分の持つ現在の価値判断（ほとんどが歪められて言語化され採り入れられた認知に基づいている）を、つねに全体的に評価し直そうとする価値判断に改めている自分に気づく。（筆者訳）

そして、ロジャーズは以下のような事例を提示している。

(a) “I am utterly inadequate in dealing with mechanical things, and this is one evidence of general inadequacy.” (p. 526.)

「私は機械がまったくだめなんです。これは私が駄目人間である一つの証拠です。」

(b) I experience failure in dealing with mechanical contrivances. (p. 526.)

私は機械操作の失敗を経験する。

(c) Experience of succeeding with a difficult mechanical operation. (p. 527.)

難しい機械操作に成功した経験

The Alteration of Personality in Therapy (p. 530.)

療法における人格の変容

(a) I realize my parents felt I was inadequate in mechanical things, and that this had a negative value for them. (p. 530.)

私は、私が機械音痴だと両親が思っていたことに、そして、それが両親にとって好ましくないことだったと気づいた。

(b) My own experience confirms this evaluation in a number of ways. (p. 530.)

自分自身の経験がこの評価を確認することが幾度かある。

(c) But I do have some competence in this field. (p. 530.)

しかし、私は機械操作にちょっと能力を持つてはいる。

上記の説明でロジャーズは「人格の変容」という用語を使用している。しかし、その

事例は相談者の認知が来談者中心療法により修正されたことを示唆している。ゆえに、認知の修正は来談者中心療法で人格の変容を起すために実践されていたと気づけるのである。

以上、認知の修正について触れたが、自律神経失調症の根本的治癒が必要なケースでは完全にカウンセリングの領域に入り、相談者がある特定の状況に置かれたときに強く感じる不安や怒りや失望の原因となる「歪められた認知」や「イラショナル・ビリーフ」や「禁止令」と名付けられている認知を発見し、修正する必要がある。

認知の修正の際に筆者が相談者に質問する切っ掛けとして「何か、こうしなければいけない、とか、こうしてはいけなくて強く思っていることはありませんか?」とか「何か、こうしなければ気持ちが落ち着かないことはありませんか?」というように話しかける。

また、同時に、修正すべき認知を生じさせる人間関係の意識化も重要となる。私たちは誰でも幼い時には両親に依存しなければ生きていけない。養育期の子どもたちにとって親子関係は必然的に支配服従関係になってしまう。自律神経失調症を改善するために認知の修正が必要なケースでは、どのような支配服従関係が相談者の超自我を発達させたり、認知を歪める結果となったかを意識化する必要がある。相談者がその支配服従関係を意識化し、その関係から可能な限り自由になるようカウンセラーは支援する必要がある。相談者が無意識に囚われている支配服従関係に触れる場合の切っ掛けは、「日常生活の中で誰か苦手な人はいませんか、怖い人とか?」とか「自分が逆らうことのできないような人が身近にいませんか?」というような質問をして自己開示を促すようにしている。

このような相談の過程を経て、修正すべき認知とそれを生じさせた支配服従関係を意識化し、人間関係の修正を支援することができる。

以上、第三部では自律神経失調症を改善する傾聴の実践について説明した。最後にもう一つ言及すべき意識化がある。相談者が自分の支配服従関係を意識化し、その関係から可能な限り自由になるようカウンセラーが支援する際、カウンセラーと相談者の関係は「安心できる」「信頼関係」となり、両者共に温かい気持ちを感じるようになる。この温かい気持は、フロイトが「患者と医師とのあいだに特別な感情の結びつき」と示唆した気持であり、ロジャーズは「受容」、バーンズは「ストローク」と名付け、一般的には「愛」と呼ばれている。だからこそフロイトはこの「信頼関係」を損なうことのないように異性間においては「転移」「逆転移」と名付けてカウンセラーが性的誘惑を意識化し、避けるよう示唆した。恋はドーパミンとノルアドレナリンが分泌される楽しい現象であり、交感神経の活性化を促す。しかし、決して「安心」や「信頼関係」により副交感神経を活性化する行為ではない。愛の目的は、相談者の認知を歪めさせた支配服従

関係を彼や彼女が自ら断ち切るよう支援することと言えよう。相談者はカウンセラーとの自由で平等な関係を実感する今ここでの温かい人間関係の中でしか自律神経失調症を改善することはできないと言えよう。

結論

以上、この論では、カウンセリングの「傾聴」という技術が心の病も含む「自律神経失調症」を改善できる可能性を明確にした。先ず、傾聴の治療的効果に関する理論を提示し、次に、それを臨床の場で使用する方法を提案した。傾聴を中心とする日本のカウンセリングが自律神経失調症の治療過程に応用されることを願ってやまない。

(本学非常勤講師)