

森田療法における認知的働きかけ ～特に言語使用の側面から～

Cognitive Actions in Morita Therapy (from the Perspective of the Use of Language)

大谷 孝行 OTANI Takayuki

はじめに

森田療法は、大正時代に東京慈恵医大名誉教授の森田正馬[まさたけ]博士によって創始された、神経症⁽¹⁾治療のための精神療法であり、現在でも慈恵医大を始めとして全国の様々な病院で森田療法を取り入れた治療が行なわれている。

その特徴は、人間が本来もっている欲望や不安、感情のメカニズムを科学的に解明し、その理論にもとづいて、「あるがまま」の心を育てることによって神経症を乗り越えていくところにある。

森田やその直弟子が実践していた森田療法はどちらかといえば入院療法が中心であり、平成の現代では外来療法を中心とした方法にシフトしているという違いはあるにせよ、森田療法のエッセンスは変わることなく、今日まで受け継がれている。

昨今の有効性を認められた代表的な精神療法といえば、特にうつ病患者の認知に焦点を当てた認知療法があるが、森田療法においても、神経症者の認知に対しては様々な働きかけがなされる。

本稿では、森田療法の中にある認知的働きかけという点に着目し、森田療法が言語を媒介にして展開される側面を取り上げるとともに、その多様な働きかけの根底にある一貫した姿勢、すなわち神経症者が不安を敵視・異物視する考え方に関して再考を促される点を取り上げたいと思う。それは森田療法の現代的意義と普遍性を再認識することにつながるであろう。

第1章 「認知」と言語

認知という言葉自体は決して難解な学術用語ではなく、一般的な言葉として日常でも使用される。この言葉が精神療法の分野において注目されるようになったのは、近年における認知療法の普及によるところが大きいであろう。

まず精神療法の分野で使用される「認知」の意味を確認しておきたい。

「精神医学では、認知は、理解、判断、記憶、論理などの知的過程に関するものを指し、従来の用語では、知能に最も近い。(中略) 国際疾病分類では、認知障害は、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習能力、言語および判断などを含む高次の皮質機能の障害を指す。」⁽²⁾

以上のように、高次の知的活動や知能として非常に広い意味で使われる「認知」という言葉であるが、筆者は本稿では「認知」という語を、言語を媒介にした知的な思考という意味で使用したい。つまり「理解」・「判断」という言葉でほぼ置き換えられる意味、より平易に言えば、「物の見方、考え方」という意味で認知という語を使用することとしたい。

さて、認知療法が誕生してきた経緯には、行動療法に対する批判という側面があった。行動療法は、動物実験で得られた知見を人間の行動に応用しようとする方向性をもっており、動物が刺

激に対してどのような反応をするかという、「刺激—反応」関係の上に成り立っていた。

これに対して認知療法は、人間が行動に至るプロセスは、直接的な「刺激—反応」関係では十分に説明されないとして認知の働きをクローズアップし、「刺激（状況）—認知—反応（行動）」というプロセスで人間の行動を捉えようとする。

つまり与えられた刺激や状況をどのように理解し解釈するか、という点が、実は人間において非常に大きな意味をもつことを指摘した。そうした着眼それ自体は決して目新しいことではなく、例えば古今の哲学者たちも、状況をどう解釈するかという自分の考え方にこそ幸福な人生を送る鍵があることを指摘してきた。試みに幾つか挙げると、

「わたしの第三の格率は、運命よりむしろ自分に打ち克つように、世界の秩序よりも自分の欲望を変えるように、つねに努めることだった。そして一般に、完全にわれわれの力の範囲内にあるものはわれわれの思想しかないと信じるように自分を習慣づけることだった。」(3)

「人を不安にするものは、事柄そのものではなく、むしろそれに関する人の考えである。」(4)

「人間には自分自身以外に敵はほとんどいないものである。最大の敵はつねに自分自身である。判断を誤ったり、むだな心配をしたり、絶望したり、意気沮喪するようなことばを自分に聞かせたりすることによって、最大の敵となるのだ。」(5)

森田療法においても神経症者のくせとなっている思考や行動のパターンを徐々に変えていくことによって神経症の克服を図ろうとする。入院療法にせよ、外来療法にせよ、医師が患者と面接を重ね、日記でのコメントを通じてアドバイスをする際に、苦しんでいる患者に共感し患者を支えとともに、患者の思考や行動のパターンの歪みや偏りを取り上げ指摘していく。

そして神経症者の認知に働きかけるという場合、それは何と云っても言語による働きかけが中心となるだろう。認知機能の重要な一面として、事態をどのように把握し理解するかがあり、そこには当然のことながら言語使用が介在する。人間を人間たらしめる本質は、言語を複雑かつ高度に使用できることであり、およそ人間の文化において理論の形成や伝達が言語を介して行われる以上、言語使用は避けて通ることができない。

言語と全く無縁の思想や言語を無視した精神療法がありえるはずもなく、精神分析にせよ、実存分析にせよ、認知療法であれ、森田療法であれ、内観療法であれ、言語に全く依拠せずとその療法を実践することなどそもそも不可能である。もちろん言語をどのような局面でいかに使用するかといった方法の違いはあるが、森田療法の場合も言語を有効に使用する療法であることに変わりはない。例えば、面接の場面での森田療法家とクライアントのやりとり、クライアントが書く日記とそれに対する医師のコメント、森田療法関係の著作を読み理解する等の状況において、基本的にはそれらはすべて言語を媒介にして行われる。

たしかに森田療法には「不問」ということで、症状に関していたずらな詮索を慎むという側面があり、考えてばかりおらずに行動に踏み込ませるという側面もある。しかしこれらも言語の不適切な使用を戒めるのであって、言語全般の使用を禁ずることでは決してない。先に述べたように、面接場面、日記指導、著作の読解等において、森田療法は言語を積極的に使用するのである。

言語に対するこうした森田療法の姿勢は、仏教に通じるところがある。仏教では言語道断、不立文字といって真理把握における言語の限界を指摘する用語があるが、だからと言って仏教が言語を用いないわけではない。様々な教典を通じてその教えを説くために言語を駆使しながらも、

言語による無用な実体化や固定的なとらわれを戒めるのである。つまり森田療法も仏教も、「言葉を駆使しつつも、言葉にとらわれない」という点では同じである。(6)

森田療法では言語を様々な局面で利用するが、その内容をクライアントが理解する程度は様々である。森田療法の内容を知的に理解できないレベル、頭ではわかっているけれども実行に至らないレベル、頭でも体験的にも理解できたというレベルなど、言語理解の深浅にも段階がある。

一般に頭だけの理解にとどまることを机上の空論として軽視する傾向があるが、頭で理解することそれ自体は決して悪いことでも無駄なことでもない。(7) 頭で理解することがそもそも伴わなければ事態は進展せず、頭で理解したことと経験的な実践とが相まって、身をもって理解できたときに、その理解は深まってしっかり根を張った知となる。

啐啄[そったく]同時といわれるように、本人の精神状態と周りからの働きかけとが絶妙のタイミングで合致すれば申し分ない。それは自分の悩みの体験を適切に表現した言葉と適切な時期に出会うことによって、「目からうろこ」あるいは「腑に落ちる」というような状況である。

だからと言って、体験しなければわからないからと初めから言語による働きかけを無駄とするような態度は、体験重視に偏りすぎた態度であろう。たしかに機が熟していないときには、周囲からの言葉かけや著作の文言が、その人の琴線に触れずに表面をかすめていくだけということはあるだろうが、そのために言葉によるアドバイスが無駄であることにはならない。

森田療法では行動本位という言葉があるように行動が重視されるのではあるが、行動する際にも、ただやみくもに手足をばたばたさせればよいというものでもなく、自分の行動を言語によって振り返ることも大切である。PTSD の治療方法の1つにも、自分のトラウマ体験を言語化し、しっかり過去の出来事として意味づけするというものがある。人間が膠着したある状況から一歩前進しようとする際には、言語による総括というものが必要であることを示す例であろう。

第2章 神経症者における特徴的な認知

神経症という状態では、様々な認知の歪みや偏りが生じている。神経症の人が医師やカウンセラーとの面談を重ねたり書物を読むことを通して、こうした自分の考え方の偏りに気づくことが、神経症克服にとって大変重要である。

そこで神経症者に見られる考え方の特徴を以下、森田療法の基本用語に沿って説明したい。

神経症者はどのような考え方をしがちで、神経症を悪化させていくかについては、森田正馬を初めとして、多くの優秀な後継者たちによって研究、指摘されてきた。ここでは、先人たちによって指摘された神経症者の特徴的な認知を確認しておきたい。

森田療法家が把握する神経症者像の大きな特徴は、神経症の人たちが不安をことさらに除去したがる態度であり、神経症者が不安を敵視・異物視する点を巡って神経症者に働きかける点に森田療法の特徴があると言える。つまり森田療法が言語による多様な表現を駆使して神経症者への働きかけを行う際に、その根底には不安を敵視・異物視しないという態度が常に存在している。

まず神経症という状態が一種の悪循環に陥っている状態であることを森田療法は指摘する。その悪循環の最たるものが、森田療法の理論では非常に重要な概念である「**精神交互作用**」である。

「精神交互作用」とは、「観念（あるいは感覚）と注意との悪循環」である。神経症者の特徴と

しては完全欲が強く心身の状態がスッキリしていなければ気が済まないということがあり、不快な観念や感覚がある時、それを放っておけず執拗に取り除きたいと考える。神経症者は、そうした感覚や観念をあってはならない敵・異物と見なす傾向が強い。不快な感覚（観念）をすぐに取り除こうとして、その感覚（観念）に注意を向けることによって、その感覚（観念）を益々強くしてしまい、その結果、そこに注意が引きつけられてしまい、更に感覚（観念）が強まるという具合に、感覚（観念）と注意との間で悪循環が生じる。

こうした心の逆説的なあり方を指摘したのは森田正馬の達見と言える。いわゆる文明社会が基本的にコントロール社会であるため、ともすればそこで生きる人は、この「精神交互作用」に足をすくわれかねない。(8)

除こうとすればするほど益々気になり苦しくなるという状態が「精神交互作用」であるが、この悪循環を打破することが神経症克服のカギとなるため、神経症者はまず自分がこの悪循環に陥っていることを知ることが治療上重要な意味をもつ。

また森田正馬が指摘した神経症者の認知のあり方として「**思想の矛盾**」がある。これは、神経症で悩んでいる人における思想（理想）と現実（事実）との不一致、食い違いを指す用語である。神経症者は何らかの理想を描いており、例えば対人恐怖症の人ならば、人前であがらずに堂々としている自分、雑念恐怖症の人であれば、雑念が一切おこらない状態という理想がある。

しかしそうした頭の中の理想と裏腹に、現実には人前で緊張し、雑念も起るとというのが事実であり、理想と事実の不一致に神経症の人は苦しむ。そして神経症の人の場合、現実が頭の中の理想通りにならないから結局は何もしないという極端な態度、「**全てか無か**」「**白か黒か**」という態度になりがちである。もし人前でパーフェクトに振る舞えなければ、人と会う機会をゼロにしてしまうというのであれば、それは対人恐怖症的な態度と言えるし、雑念が少しでも起こってしまうと勉強ができないという考え方は雑念恐怖的な心理と言える。

森田正馬の後継者である高良武久も、神経症者の様々な認知の問題を描出した。「自己暗示（症状の主観的虚構性）」、「手段の自己目的化」、「劣等的差別観」、「防衛単純化」などの用語によって、神経症者の認知のありようを見事に指摘してみせたのである。(9) 高良氏が神経症者の特徴を実に的確な言葉で表現しているために、高良氏の著作を読むことで自分の状態をより客観的に知ることができ、神経症を克服していった人は枚挙にいとまがない。

「**自己暗示（症状の主観的虚構性）**」とは神経症の人が頭の中で自ら作り上げたフィクション（虚構）で悩み、自分で自分に暗示をかけているような状態を指す。神経症の場合、不安な気分によって判断が大きく歪み、気分の色メガネで物事を見てしまい、いわば「**慢性的な疑心暗鬼**」の状態に陥ってしまう。神経症者における認知の偏向という点では、この用語は典型的な認知の問題を指摘している。また偶然のことを自分に関係づけて悪く解釈するという「**関係念慮**」（「自己関係づけ」とも言う）も、実際はそうでないのに、頭の中で勝手にフィクションを紡ぎ出してしまいう断的な認知のあり方である。

「**手段の自己目的化**」という用語では、人生で本当に大切な目的、当面の本筋の目的が忘れられて、枝葉末節にこだわる神経症者の思考のあり方が指摘された。神経症の人は、自分の気にすることに万全を期そうとするあまり、いつのまにか人生の大切な目的が疎かになり、部分的なことばかりに目が行ってしまいがちである。価値判断や優先順位において、考え方の偏向が生じて

いると言えよう。例えば雑念恐怖症の人は雑念が起らないことを勉強するための前提・手段としており、この前提にこだわっていつになっても本筋の勉強に入っていこうとしない。対人恐怖症の人にとっては、緊張するかどうかが大きな関心事となり、あたかも緊張しないために人前で発表するかのごとき状態となる。雑念にせよ緊張感にせよ、本人がそれを敵に回すからこそ強化されるのであって、その執拗に敵視する態度に気づくことが必要になる。

「劣等的差別観」とは、神経症の人が「こんなことで苦しんでいるのは自分だけだ」と考えて自分を特別視し、劣等感をもって自分を眺めることをいう。自分を卑下する低い自己評価と自分を特別視することが入り交じっている。

「防衛単純化」という用語では、神経症者が自分の身を守ろうという意識が過剰になっている状態であることが指摘された。対人恐怖症の人にとっては、周りの人たちが自分を脅かす敵に見え、発作で倒れることを恐れる不安神経症の人には生活環境が自分の健康を脅かす場に思えてしまったりする。つまり神経症の人にとっては生活していく上での安全感が低下していて、周囲の状況を必要以上に恐れる。そして防衛単純化とは、自分の身を守ろうとする際に、敵を1つにしぼって単純化して事に当たろうとする態度であり、「これさえなければ私の人生はうまくいくのに」というような考え方である。「これさえなければ」という点が眼目であり、この表現は自分の不安を敵視してかかる神経症の態度を言い得て妙である。しかし神経症の人の場合、気になっている現在の「これ」が何らかのかたちで忘れられても、また別の「これ」を探し出してきて、新しい事がらにとらわれてしまうところがある。つまり当面気になっている事がらの内容よりは、むしろ本人の「とらわれやすさ」の方が問題であるといえよう。

また神経症に顕著に見られる思考のあり方に「段階的思考」がある。これは自分が気にしている、ある事がらが解決しないうちは、次の事がらに移っていこうとしない考え方や態度である。神経症者はAがすっきり片付いてから次のBに移ろうという段階的思考の傾向が強い。しかしこの際、Aを解決したと本人が考える基準が現実離れして高いために、実際にはいつになってもAは片付かず、結局はAにこだわり続けとらわれ続ける結果になる。

以上、森田療法の創始者や後継者によって概念化された神経症の認知の特徴を、その代表的な用語に即して指摘した。(10) 次の第3章では、そうした認知に代わる新しい認知の特徴について述べてみたい。

第3章 森田療法において目指される新たな認知

神経症の人が強い不安にとらわれた状態を克服しようとする場合、それまでの自分の考え方に代わるものとして、どのような新しい認知を得ることになるのだろうか。森田療法の場合、神経症者への働きかけは、神経症者が頑なまでに不安を敵視し除去しようとする考え方に焦点を当てて行われる。精神療法とは結局のところ、自分の思い込みが正しいかどうかを省みながら自分の姿を様々な角度から知ろうとする営みであり、自分を少しでも冷静に客観的に知る認知が、神経症克服の鍵をなす。

高良氏は神経症治療において、まずは「症状の本態を知る」ことの大切さを指摘する。自分の現在の状態をできるだけ冷静に客観的に見るように努力するということである。例えば不安な注

意を向け過ぎることによって身体の不調感を重くしてきたのではないかと、「精神交互作用」によって自分で自分の症状を悪化させてきたのではないかということを知ることが重要となる。言い換えれば、自分の苦悩が、不安をひたすら除こうとするあまり逆にそのことに「とらわれる」というカラクリに陥って生じていないかどうかなどを反省してみる。

筆者は他の精神療法と画される森田療法の本質的な特徴は「あるがまま」であり、その「あるがまま」を「不安常住」、「事実唯真」、「向上発展欲」、「自己受容」という点から考察したことがある。(11) そして森田療法の最も重要な概念である「あるがまま」には、状況や自分に対する認知の変更を促していくという面がある。

森田療法では「行動本位」が勧められ、生活の中で身体を動かして作業をすることが神経症の治療につながると考える。この際の作業の仕方にも注意が必要で、「作業をすれば治る」という予想のもとに行動すると、いつも不安な心の状態を測ってしまい、これだけ作業をしたのに不安が軽くならなかった、という考えになりがちである。したがって、作業をする時の注意としては、不安を消すために作業をするのだという意識をもたないこと、「治すための作業にならないこと」が大切とされる。不快な気分とは別に、仕事は仕事としてやれることを体験していくことで、不安を過度に敵視することや症状の脅威も減っていく。(12) このような作業の仕方の心得においても、結局のところ、不安を敵視するかどうか根本にあることがわかる。不安を測ってしまう態度とは、要するに、不安を異物視して除去しようとする態度に他ならないからである。

さて、人間が言葉によって、現在という時間に限局される束縛を超出することと引き換えに、今度はその過去や未来にとらわれることになった。特に神経症の人はいつまでも過去をひきずっていたり、未だ来ない未来のことを取り越し苦労して心配する傾向がある。過去は文字通り過ぎ去ってしまって、二度と戻ってはこない。未来に対する心配も、実際その時になってみなければわからないこともあるし、終わってしまえば案ずるより生むが易かったということも多い。神経症の人は必要以上に「過去にこだわり未来におびえる」ところがあり、その生き方において今現在という時間がすっぽり抜け落ちてしまっているために「今、ここ」を大切にし、今ここの生活に集中していきましょうとアドバイスされる。私たちは生まれてから死ぬまで、ずっと「今、ここ」の連続であり、その今、ここを大切に生き、今・ここで直面している物事に「なりきる」ことが神経症の克服につながるとされる。私たち人間が、自分の抱える悩み・不安・問題の如何にかかわらず、今・ここに存在してしまっており、今・ここを生きざるをえないという実存的なあり方を再確認し、自分が今・ここを十全に生きているのかという生き方の自覚を迫る面が森田療法にはある。

以上、目指される新たな認知の代表的ないくつかを概説したが、神経症者が気づきを得ていくこうしたプロセスは、結局のところ「人間とはどのような存在であるのか」という問題に収斂していく。そこで第3章で扱った問題をさらに敷衍するかたちで、第4章では、神経症克服の過程が、人間とはそもそもどのような存在であるのかについての新たな認知を獲得していく過程でもあることを述べてみたい。

第4章 人間と不安に対する新たな認知

森田療法は、不安に対する認知の変更を促しながら、人間として生きていくとは、不安とどのように関わりながら生きていくことなのかを本人に考えさせるという面を持っている。人間性の事実や人生の事実を知りながら、「不安」に関する新たな了解へと至るのが森田療法である。

不安という心理は、生きている限り何らかのかたちで起こってくるという意味で不可避であるし、生きていくうえで不可欠という側面もある。確かに不安という心理それ自体は愉快でも心地よいものでもないが、神経症者が毛嫌いするほどに、不安は敵でもないし、異物でもない。

神経症からの解放のプロセスは、神経症の人が生活の中で本当に**できることと、できないこと**を身をもって体験し識別していくプロセスであるとも言える。つまり神経症の人は、それまで本当にできることをやろうとせず、できないことばかりを追い求めて自分を苦しめてきた面がある。何ができて、何ができないことかという点において、神経症者の認知には混乱が見られる。そしてこの場合の「本当に」できること、できないこと、という意味は、そもそも「人間は何ができて、何ができないのか」といった人間性の事実を理解することと関連している。

森田療法の「**感情の法則**」とは、感情を直接コントロールしようとするれば精神交互作用に陥って益々不安を強める結果となるのであり、感情に対して意志の自由はないという考え方である。そして感情は思い通りにならないけれども、行動には意志の自由があるというのが、森田療法の基本的な考え方である。ここにも、人間とは何ができて、何ができないのかという、人間性の事実に基づいた人間理解が見られる。

また、**神経症が治る**ということは、森田療法の場合、「苦悩が消える」というより、「苦悩がひきうけられる」状態であると言われることがある。つまり森田療法では、不安を直接的に消去することが目的でなく、あるべき不安をもちこたえ前進することのできるような心の持ち主になること、そのように人間性を強化していくことが図られる。「あるべき不安」という時、何があるべき不安で、何があるべきでない不安かという線引きは一概に行えるものではないが、少なくとも神経症者の抱く不安は、多くの場合誇張され不必要に強化されていることは確かである。また「あるべき不安」と筆者が表現したのは、不安を人間にとって本源的なものにとらえる不安了解が森田療法にはあるからである。

何をもって神経症の治癒と考えるかにおいては、神経症者が抱きがちな治癒に対する誤解を防いでおくことも重要である。それは神経症が治っても、人間としてあるべき心理まで消失するわけではないということであり、この点については高良武久の言葉が参考になるので以下に引用してみたい。

「だいたい神経質の人は理想主義的でもあり、完全欲も強いので、治った場合には症状の痕跡もなくなるのだと思いがちである。ところが人間性というものはそんなに割り切れるものではない。誰でもある程度の対人恐怖もあるし、不潔恐怖も病気恐怖も、縁起恐怖も、あるいは心身の不調感なども、時と場合によって起こるのが当り前のことで、こういうことがまったくなかったら、そのほうがよほどの変り者であるといってもよい。ただ普通の人にはそれにとらわれていないから、いつもそれに悩まされることもなく、実生活の邪魔にもたいしてならないのである。だから症状は治っても、元来の人間性としてあるべきものはやはりあるのである。」(13)

つまり神経症が治るということは、過度のとらわれがなくなることであり、本来の人間性としてあるべき心理までもが全くなってしまいうことではない。神経症が治っても、人間として不

安なもの相変わらず不安であり、そうした不安を抱えつつも、よりよく生きたいという欲望のままに前進していくことができる状態が神経症の治癒ということである。したがって、森田療法では神経症が治っている状態を、「欲望と恐怖が調和した状態」と表現することもある。

以上のように神経症を克服していく過程においては、不安や人間存在に対する考え方の変更が迫られるのである。森田療法が深い人間理解に支えられていて、底の浅いプラス思考を喧伝するものではないからこそ、今日まで引き継がれていると言えるのではないだろうか。

神経症は、長い時間をかけて本人がつくってきた考え方や行動の仕方のくせとして生じているが、それは本人が人間性を無視して勝手に掲げた理想像に困っているという面がある。したがって神経症から解放されるためには、人間性に対する自分の考え方を見直すことが求められる。

第5章 森田療法を活かしたアドバイスの試み

森田療法における基本的な用語には、「精神交互作用」、「思想の矛盾」など、漢字からなる熟語が多い。そうした熟語を、日常的な言い回しに換えて神経症者にわかりやすく伝えるということも大切ではないだろうか。例えば「生活の発見会」などの場で、森田療法についての理解が十分ではない人に、漢字の熟語からなる森田療法の用語をいきなり投げかけても、受け手が理解に窮し、言葉の投げかけが一方向的に終わるかもしれない。

森田療法の基本用語の豊かな内実を汲み取りながら、神経症者への声かけをする場合、日常的な平易な言い回しとしてどのような表現が可能であろうか。神経症者にとって理解しやすい表現として、以下のような声かけを一つの参考として供したい。

- ・「精神交互作用」に関わる声かけ。「取り除こうとすればするほど悪くなっていませんか。」
「取り除こうとしない方がいいでしょう。」「治そうとしない方がいいでしょう。」
- ・「思想の矛盾」に関わる声かけ。すなわち、自分なりの理想を実現しようとして、かえってその理想状態に反する状況を招いてしまう神経症者に対して、「心は思い通りにならない面があるのですね。」 またその理想を「かくあるべし」という姿勢で頑に実現しようと図る神経症者に対しては、「肩の力を抜いてみてはどうでしょう。」
- ・「防衛単純化」に関わる声かけ。「今の『これ』がなくても、別の『これ』を見つけてきて悩むのでは？」
- ・「劣等的差別観」に関わる声かけ。もし相談を受けた者も似たような体験を持っていた場合には「実は私にもあります（ありました）。」「私も〇〇みたいなことで悩んだことがありますよ。」
- ・「段階的思考」に関わる声かけ。多少の未練を残しつつも次の行動に移っていくことの大切さを説く声かけである。「いつまで石橋をたたっているのでしょうか？」「いつまで準備にこだわっているのでしょうか？」「足踏みをしたら次は前に進んでみましょう。」
- ・「内相と外相」に関わる声かけ。「健康人らしく生活してみましよう。」
体を使って作業するなど日常の生活を進めていくことが結果として心を変転していくことになるので、「心は体に引っ張られていくものです。」
- ・「主観的虚構性」に関わる声かけ。「それは（事実ではなく）気分ではないでしょうか。」「自分で悩みを大きくしてしまっていないでしょうか。」「とにかく憶断をできるだけ慎みましよう。」

う。」「私たちの悩みのうち95%は無駄な悩みです。」⁽¹⁴⁾

- ・ 「完全欲」に関わる声かけ。我々がこの人生を歩いていくということは、筆記試験で100点満点を取るというような意味で完全であることはありえないことで、そもそも生き方そのものに完全などないという気づきが必要である。「生きるということは、(bestにこだわるというより) その時々**の better** を選択していくことではないでしょうか。」
- ・ 「生の欲望」に関わる声かけ。自分の中にある健全な欲望を確認しておく作業は大切である。「よりよく生きたいからこそ不安になるのですね。」「あなたの本当の本心は何でしょうか。」
- ・ 「過去にこだわり未来におびえる」神経症者に対して。「私たちは、今・ここしか生きられません。」また過度に未来を先取りし過ぎてしまい、あれをせねば、その次にはあれもせねばと負担感を重くしてしまいがちな神経症者に対しては、「一度にできることは一つだけです。」
- ・ 「恐怖突入」に関わる声かけ。「恐怖突入」という語は強い語気をもった言葉であるが、悩みの渦中にある神経症者からすれば、自分が逃げたい場面の中へ敢えて飛び込んでいくには必死の覚悟が必要な場合がたしかにある。「ビクビクハラハラのまま」、「当って砕けろの覚悟で」
- ・ 「気分本位」から「行動本位」へと促すための声かけ。気分は行動にともなって変転してゆくものであり、最初のうちは気乗りしなくても、まず手をつけてみることの大切さから、「とりあえず(イヤイヤでもいいから) やってみましょう。」
- ・ 「すべてか無か」に関わる声かけ。「60点の生き方でいきましょう。」

「60点」という表現が、すでに満点や0点という尺度を前提にしている、人生の生き方に満点があるかのような誤解を生じる可能性がないとも言えない。しかし、認知療法では点数化することが、悩みの大きさを相対化することに役立つという指摘があるように、あえて数値化することが神経症の二分法的な極端な考え方を避けることにつながる。

おわりに

森田療法を学ぶことは、単に神経症から解放されるテクニックを学ぶにとどまらず、自分の人生をいかに歩いていくかに関わる人生哲学としての側面をもち、人間とはどのような存在であるのかを改めて考察する人間学という側面をもっている。そして森田療法を学び、それを人生に取り入れていこうとすることは、それまで抱いていた不安に対する考え方の変更を迫られるという面をもっている。

我々人間は他の動物とは違って言語という有力な道具を発展させたために、過去を後悔し未来を危惧する生物となり、自分の理想を掲げながら、そうした理想と現実との狭間で苦しむ存在である。森田療法を学ぶことは、こうした人間の姿を見つめ直しながら人間としての成長を図ることであり、神経症を克服しようとすることは、自分のそれまでの価値観・人間観を再検討する人生の再教育でもある。

たしかに神経症はつらい体験であるが、その体験をきっかけに自分の性格や考え方・行動の仕方を深く省みることになれば、神経症体験もただ苦しいだけの無駄な体験では決してない。人は病気という体験を通じて人間的に成長すると言われる。神経症体験者のうち、「自分は神経症になってよかった」「自分は神経質でよかった」と語る人が多いのも、神経症体験をくぐることによっ

て自分を深く見つめ直し、それまでの人生で見えなかったものが見えるようになり新たな気づきが得られる貴重な契機となったからに他ならない。

注

- (1) 神経症（ドイツ語でいうノイローゼ）とは、精神科医の高良武久によれば「心理的からくりによって精神的あるいは身体的、もしくは両者を含む機能的障害をもち、それが固定してしまっている状態」である。近年では心の病を指す症状の呼称として「～障害」（英語でdisorder）という用語が使われることが多く、例えばパニック障害、強迫性障害、社会不安障害などはよく知られている。森田療法が主として対象としてきた神経症とは、今日の疾病分類で言うところの「不安障害」にほぼ該当するものであるが、本稿では一貫して「神経症」の呼称を使用する。
- (2) 『精神医学事典』（弘文堂）の項目「認知」より。
- (3) デカルト『方法序説』谷川多佳子訳、岩波文庫、p.37～38。
- (4) ヒルティ『幸福論』（第一部）草間平作訳、岩波文庫、p.49。
- (5) アラン『幸福論』神谷幹夫訳、岩波文庫、p.225。
- (6) 例えば森田療法と禅の共通性に関しては、拙論「森田療法と禅」富山国際大学紀要第8巻、1998年を参照。
- (7) 森田療法においては、森田療法の内容は理解できたが、それを実行に移せないで悩むという神経症のあり方がよく問題にされる。
- (8) 現代社会がコントロール社会であるために神経症に陥りやすい危険をはらんでいることについては、NPO法人「生活の発見会」発行『生活の発見』誌2011年6月号所収の拙論「森田療法と生き、森田療法を生きる」を参照。
- (9) 高良武久は森田正馬が創始した森田療法をより明確に概念化し、森田療法の普及に貢献した。高良が概念化した神経症の特徴については、高良武久『森田療法のすすめ』白揚社、高良武久『森田精神療法の実際 あるがままの人間学』白揚社、などを参照のこと。
- (10) 「段階的思考」という考え方は筆者による。
- (11) 「人文系学部授業への森田療法導入」富山国際大学現代社会学部紀要2010年。
- (12) 作業をする際の注意点については、岩井寛・阿部亨『森田療法の理論と実際』金剛出版、p.96～97を参照。
- (13) 高良武久『森田精神療法の実際 あるがままの人間学』白揚社、p.124。
- (14) アルフォンス・デーケン『よく生きよく笑いよき死と出会う』新潮社、p.127。