

中間領域の思考に対する here and now について
～うつに対するゲシュタルト療法の新たな可能性～

カリフォルニア臨床心理大学院東京サテライトキャンパス
江夏心の健康相談室

江夏 亮

ゲシュタルト療法研究 別刷

創刊号 (2011年7月)

中間領域の思考に対する here and now について ～うつに対するゲシュタルト療法の新たな可能性～

江夏亮

Here and Now to Thinking in the Middle Zone :
New Possibilities of the Gestalt Therapy to the Depression

Akira ENATSU

ゲシュタルト療法で中間層の気づきは、ファンタジートリップを除き、内層、外層の気づきを妨げるものとされ、気づきを中間層から内層や外層に向ける事が奨励されて来た。このアプローチはゲシュタルト療法の技法上の大きな特徴（前提）であるので、逆に気づきを中間層に向ける事の有効性について検討される事は少なかった。この論文では、うつ病患者に対してゲシュタルト療法を試みる中で、気づきを積極的に中間層へ向ける事の有効性を事例研究を通して検討した。その結果、内層で行き詰まった時に気づきを、一旦、中間層へ向けると、クライアントの気づきと自己洞察が深まり、治癒効果に寄与する可能性を見出した。また、気づきの固着、中間層とのコンタクト、認知行動療法との比較の視点から、この方法を考察した。

キーワード：気づき、中間層、うつ、認知行動療法、思考

I はじめに

1. 気づきの領域

気づきはゲシュタルト療法において中心的な役割を担う。パールズは気づきの領域を3つの層に分けた。自己の気づき、外界の気づき、そして中間層の気づきである。自己の気づきとは皮膚の内側で起こっている気づきで、外界の気づきとは皮膚の外側で起こっている気づきである¹⁾。スティーブンスは、それぞれを体内、体外の気づきと呼び²⁾、倉戸は内層、外層の気づきと呼んだ³⁾。

中間層の気づきはパールズによると、外界の気づきと自己の気づきの中間にあるファンタジーの気づきと説明されている¹⁾。倉戸は、「頭の中の想像」と述べており³⁾、スティーブンスは具体的な内容として空想・考え・イメージの3種類を上げている²⁾。

倉戸は、中間層での気づきにとって大切な事は、それらを想像、空想、或いはファンタジーである

ことを意識することである、と述べている。なぜなら、人は自分の思い込みに気づくと新しい行動化の可能性があるが、自分の思い込みを現実と勘違いしたままであれば、それは起こらないからである。また、中間層の気づきには、積極的、創造的、省エネルギー的という意味で肯定的に働く側面と、現実と異なるように感じる病理的な側面があると説明している³⁾。

リビングストーンは中間層を思考とその派生物と説明し、肯定的な側面と否定的な側面を述べている。例えば想像力を建設的に使えば、望むべき人生の青写真となる。一方、否定的な側面として、実際に起こっていることと起こっていると思いをこんでいることの違いが分からないと、現実との接触を失う、と述べた⁴⁾。

2. ゲシュタルト療法における中間層の取り扱い

ゲシュタルト療法のセラピーの場面では、内層、

外層の気づきを深める事が奨励される一方、中間層の気づきの取り扱いはやや異なる。クライアント(以後 CI と記す)の気づきが中間層にある時は、その領域でそれ以上探求する事は行わず、気づきを内層、外層に向けてように介入を行う。パウルズは、この理由について、中間層の気づきが自己に触れることも、外界に触れることをも妨げるからだと、明快に述べている¹⁾。

例外として、ファンタジートリップがある。これはセラピストの用意した短いファンタジー物語を通して、自分自身の未統合な部分に気づき、それを統合したり、未解決な問題を終わらせるものである。ファンタジーの世界に入り体験する技法と、倉戸が述べているように、この技法の気づきの領域は主に中間層の想像の世界である³⁾。

3. 中間層の領域の細分化

以上をまとめると、ゲシュタルト療法における中間層は、それが更に探求されるか、それとも、他の気づきの領域に注意が向けられるかで、次のように二つに分けられる。

ア：そのまま探求される領域

これはファンタジートリップで扱われる領域である。次に説明するイに比べると、より純粋なファンタジー・想像の領域である。より純粋と呼ぶのは、そのファンタジー・想像に直接的に対応する現実がないからである。

イ：探求されずに内層、外層に気づきが向けられる領域

この領域には、それに直接的に対応する現実が存在し、その現実と一致する及び一致しない内容を CI は「思い込ん」でいる。そして、この領域は CI が自分の内層や外層にコンタクトするのを妨害している、と考えられる。

さて、イの領域を他の用語で判りやすく言えば、認知、判断、現実の意味づけや解釈された内容と言え、より一般的な言葉では、自分自身と回りの環境、そして自分と環境の関係に関する思考または考えという言葉が対応するであろう。

4. 新しい試み

筆者は長年の実践を通して、中間層のイの領域も扱い方によっては、セラピーで重要になりうる事に気づき、「うつ」を主訴とする人々に中間層の新しい

取り扱いを試行錯誤してきた。イの領域を CI の気づきを妨げるものとして捉えるのではなく、CI の気づきを促進させる可能性のある領域と捉え、その方法を探求したのである。

その概要を以下に報告する。なお、これ以後、本論文で中間層の気づきと呼ぶ場合は、原則として、イの領域の気づきを指す。

II 事例

CI：20代前半の女性

主訴：うつ、引きこもり（外出したいができない事による不登校）

精神疾患の既往歴：無し

投薬：無し

その他：医師による薬物療法は行われず、心理療法のみを行う

発症の経緯：大学3年時の秋の就職活動において、そのストレスにより極度のうつ状態に陥り外出ができなくなる。家に引きこもって約1ヶ月後、親を伴いカウンセリングルームへ来所。

臨床像：表情が暗く重い。話し方は、時に応答に時間がかかるが、それ以外は普通。服装は暗めだが、年相応にファッショナブル。足取りは普通。

1. 面接の簡単な経過

20XX年3月に週一回のカウンセリングを開始する。4月になると、大学の授業に出られないが、バイト（飲食店アルバイト）は週に一回出られるようになった。5月は、黄金週間に家族旅行を行い、下旬にはバイトを週に二回に増やせた。6月になると友達と会ったり食事をする事が可能となり、8月にはバイトの回数を週に3回へと増やした。この時期になると本人は体調がいい時もあり、外に出る事が苦でなくなり、バイト以外にも外出を行うようになった。9月になると大学の授業に復帰し、通常の大学生活を送るようになった。そして翌年3月に大学を卒業した。

2. セッションよりの抜粋

セッションの中で、筆者は支持的な態度と共に様々な技法を用いた。主なものはゲシュタルト療法、サイコシンセシス、認知行動療法、統合的な夢分析⁵⁾、トラウマワーク、家族療法、そして筆者の開発したナラティブ・ジャーナリング・セラピー⁶⁾である。

その中で、中間層に対して「今、ここで」の技法で探求を試みた部分を抜粋して記載する。なお、以下は本人から論文発表の同意を得た上で、セッションの記録（録音と筆者のプロセスノート）を基に再現を試みたものである。

(1) 抜粋A (Thはセラピストの略)

4月のセッションで、通算5回目である。この頃、抑鬱の気分は晴れ出し、外出がまったくできない状態から、バイトに週に1回出るという行動の変化が現れた。しかし、セッション中の応答には、まだ、うつ特有の応答の遅さと内容の貧弱さ、言語化の困難さが時折見られた。

近況報告が始まって5分程立った場面で、CIは母親が学校へ行けと頻繁に言わなくなったと報告した。

(これは、初回面接で父親との面接も単独で行い、両親へ対する家族療法的介入として心理教育を施し、CIに対する言葉がけを教えた。それを両親が心がけた結果と考えられる。) その報告に続き、CIは母親から、「あなたは心配し過ぎ、考えすぎ」と言われた、という事を述べながら表情が暗くなり落ち込み始めた。ここで最初の介入を行った。

まず、そう言われる事がCIにどのような影響を与えるかと尋ねたところ、どちらかと言うとトータルでマイナスに考えると答えた(これもThの質問にストレートに答えるというよりも、Thの帰属的なコメントに対してCIは相づちを打った。) それに対して少しディスカッションした後に、

(文頭のA-1 A-2等は参照番号)

A-1 Th: お母さんが善意であなたは心配し過ぎ、考えすぎと言っている事が、Aさんにとってマイナスの影響を与えている事に対して、どう思いますか。

A-2 CI: 何とも言えない感じ。(表情が更に曇る)

A-3 Th: その何とも言えない気持ちを、そのまま、具体的に言ってもらえますか。

どんな気持ちでも良いと、ThはCIを励ます。

A-4 CI: 母が言っている事は、母だけじゃなくて、どんな人でもいっている事で……

A-5 Th: 正論という事ですか。

A-6 CI: 多分、そうなると思います。

A-7 Th: 正論と言うのは気をつけなくてははいけません。正論どおりに行かないのが人間ですからね。

A-8 CI: ウーン、結構、考え過ぎて良く言われていたんで、母だけじゃなくて、回りの人にも言われて来たし、それが、ずっと続いている事なんで、どうしようもないと言えばどうしようもないのですが、ただ、考えすぎと言われる事でマイナスに考える事が多いんで…

A-9 Th: どんな風に考えるのですか

A-10 CI: ウーン、そんな事言われても、と思っちゃいます。

A-11 Th: 「そんな事言われても」を続けましょう。そんな事言われても?

A-12 CI: そんな簡単に切り替えられない。

A-13 Th: 「そんな簡単に切り替えられない」、それは当然の事ですよね。そんな簡単に切り替えられない、そして、続けて下さい。

A-14 CI: うーん、そんな簡単に切り替えられないけれども、どうしたらいいかというのは、誰にも判らないんだろうな。

A-15 Th: 自分でどうしていいか判らないと感ずるのですね。

A-16 CI: 自分も判らないし、他人もどうしたらいいのかとか判らないから、結局、他人は考えすぎだよと片づけてしまうと思うんです。

ここで、Thは上記のクライアントの発言をハイライトしてCIに返す。そして、ここまで明らかになった事をディスカッションを通して整理する。最後に、

A-17 Th: そうやって、最後に、考えすぎだよと言われて、Aさんはどんな気持ちになりますか。どのようにAさんは落ち込みますか。自分でどんな風に考え始めますか?

A-18 CI: うーん、誰も判ってくれない。

A-19 Th: 誰も自分を判ってくれない。自分のどんな所を判ってくれないのですか。自分の気持ちとか、状況?できない事ですか。辛い気持ちとか?

A-20 CI: うなずく。

A-21 Th: それは、どんな感じを引き起こしますか。そんな風に考えると?

A-22 CI: 寂しさに繋がる。

更に、寂しい感情がどのような行動を引き起こすのかをディスカッションして、

A-23 Th: その寂しい感情を感じてみて下さい。すると、どんな事が自分に起こりますか。

A-24 Cl : 泣きたくなる (Cl は既に涙ぐんでいる)

A-25 Th : 一人で? それは自分の部屋ですか

A-26 Cl : うなづく

この後就職活動していた時の事を話し始める…

(2) 抜粋B

10月始め大学への復学を果たした直後のセッションである。復学を果たすと、同級生との関わりの中で就職の話が話題となり、それを聞くとひどく落ち込むという近況報告から、就活をテーマにしたセッションとなった。

セッションの中盤に、自分は目標設定できないという話題に移り、それを言いながら Cl の表情は落ち込んだ。そこで、それを焦点化して、思考領域と感情に関して「今、ここで」の介入を行った。判りやすくするために、冗長な言葉は省略し、介入とその結果を整理したものを図1に示す。進行の順番は参照番号に示されている。点線は Th の介入である。----- と == == は思考への介入で、特に == == は内層で行き詰まった時に中間層へ気づきを向ける介入である。- - - - - は気持ちや感情への介入である。Cl の反応は実線で示した。

この抜粋の始めに、Th は B-1 で目標設定を提案したが、それに対して、Cl は B-2 で「自分は目標設定できない」と応え、それに対して Th が B-3 の介入を行った。それに対する Cl の応えが B-4 の「気分が落ち込む」であり、それに対して Th が B-5 の介入を行った、と以下同様に B-28 まで続く。また、Cl の思考での気づきと感情や気分の気づきを分けて記載してある。

セッションでは、図1のやりとりの後、その内容を振り返って検討した。その中で、Cl は、ちょっとした事で自分はだめだと思うのは、自分の性格だから変えられないと思いこんでいたが、図1のように明らかになると、性格ではなく思考の流れの癖に過ぎない事を理解し、従って、変えられさうだという希望を持った、と述べた。Th は復学した時に、セッションを通じて目標設定をして、その目標を達成した Cl がいたという事実を述べ、Cl の B-2 の思考、自分は目標設定できないという考えは事実とは異なる事を指摘した。ここで、セッションは終了したが、Cl は激しい落ち込みから脱していた。

III 考察

1. セッション抜粋の考察

(1) 抜粋A

うつ病患者に対するゲシュタルト療法の適用例の報告は多くはない。井上は抑うつ神経症の女子学生にゲシュタルト・ワークを導入している。使われた技法は空椅子の技法、夢のワーク、ファンタジートリップである。空椅子の技法では、女子学生が葛藤を抱える男性に対して、感情、自分の本音を表現する事で、治癒的な効果を得ている⁷⁾。

一方、より重篤なうつ状態の Cl に対しては従来のゲシュタルト療法の「今、ここで」の介入を行っても、上手く行く事は少ない。クライアントは表現だけの心理的なエネルギーが不足しているために、明確な気持ち、感情、実存的なメッセージを表現する事が難しいからである。

さて、中間層の思考・思い込みの領域はパルズも指摘しているように、エネルギーを節約している領域であり、それは言葉を変えると、少ない心理的なエネルギーでも作業が行える事を意味する。従って、うつの Cl が内層レベルで表現が進まなくても、中間層へ介入すると何らかの表現が可能となるのも頷ける。

これが表れているのは抜粋Aの前半である。Cl は母親から「あなたは、考え過ぎ」と言われたと報告しながら表情が暗くなった。これは、Cl の中に何かが起こっていて (それは実際に母親から言われた時にも同様の反応が起こったと推測できる)、それを Cl 自身は気づいていない。そこで Th は内層へと気づきの焦点を移そう考えた。しかし、これまでのセッションを考えると、強いうつ状態のために上手く行かないと Th は予想した。例えば、表情が曇り始めた Cl に、「今、何を感じていますか」と介入しても、「うーん」とか「辛い」ぐらいしか返って来ず、そのまま行き詰まる可能性が高いという訳である。

そこで実際に行った A-1 の介入では、Cl の考えに気づきの焦点を向けている。すると行き詰まらずに、セラピーのプロセスは進行し、Cl は漠然とした気持ちともとれる内容を A-2 で返した。それを更に深めるために A-3 の介入で Th は気持ちに焦点を当てた。それに対して、Cl は応答に困難を覚え行き詰まった。

<思考での気づき>

<感情や気分の気づき>

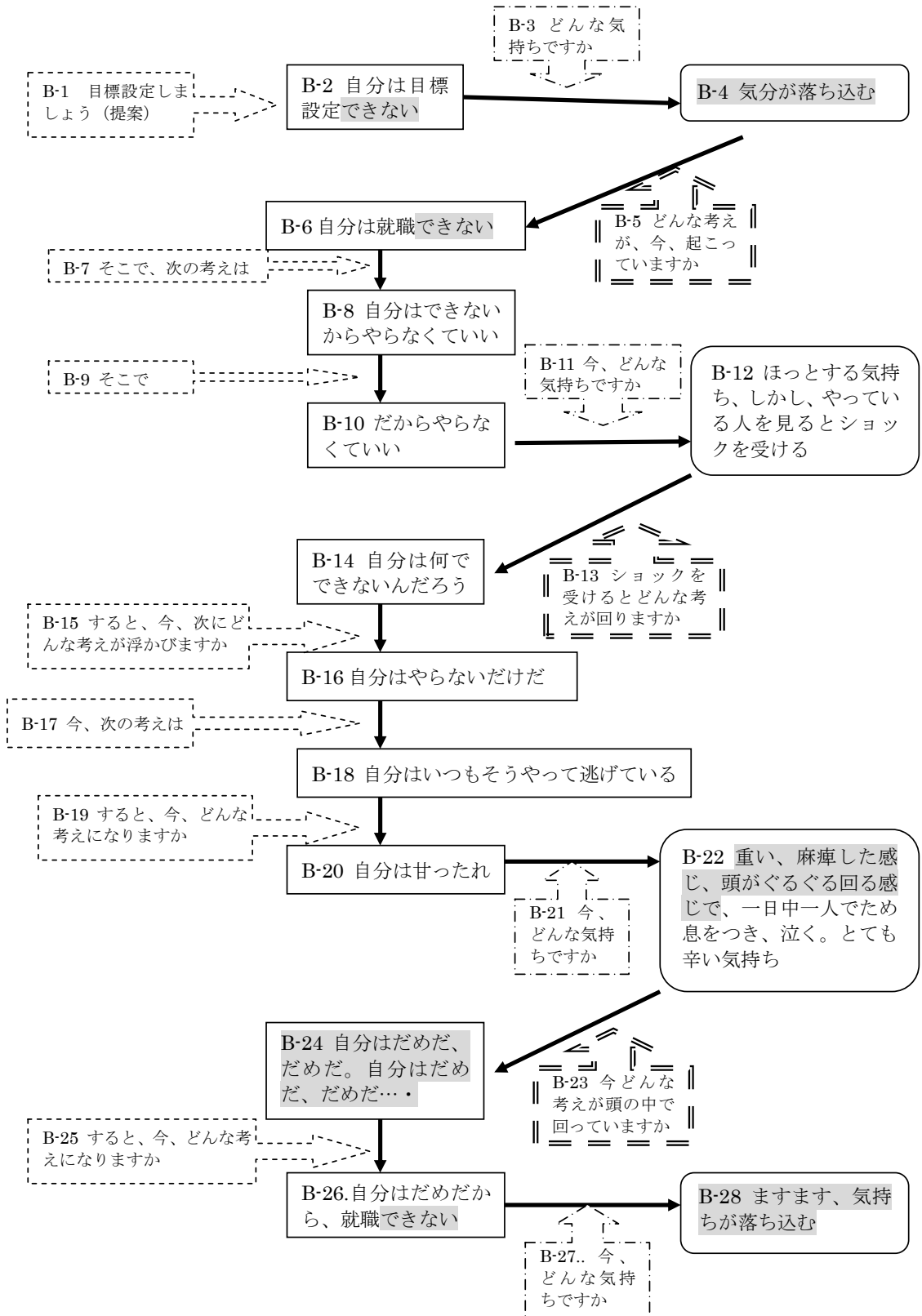


図1 抜粋 B の介入と CI の気づきのまとめ

これは上述の予想が当たった事になる。Th は励ましながら CI の考えに焦点を移し、A-5、そして A-7 と A-9 と思考へ気づきを向けるように介入した。すると CI は行き詰まりを脱して、Th の介入に反応している。そこで更に、Th は思考領域に「今、ここで」の介入を A-11 から A-13 まで続けた。Th は、CI の A-14 を受けて A-15 で気持ちに焦点を当てようとしたが 16 はやはり思考の領域の発言であった、が、その内容は、CI の思い込みがより詳細になっている。この後、CI は Th の A-17 での内層への介入に応答し始め、A-22、A-24 と自分の内層の新たな気持ちに触れる事に成功した。

ここでの介入をまとめると、従来の手法によって内層で行き詰まった CI に、一度中間層へ戻って介入を続けると気づきが深まり、最終的に、CI は内層への新しい気づきを得た、と整理できる。母親から「あなたは、考え過ぎ」と言われ、自分でもよく判らない嫌な気持ちになり落ち込んでいた CI だが、この作業を通して、自分の中に寂しさを感じ、泣きたくなっていた事を理解したのである。

この抜粋の後、セッションの後半部で、同様に中間層の思考に介入する事を行った。その結果、CI は自分に元気がない時に、自分でも理由は不明だが「休んではいけない」と考え、それでも現実的には疲れて休んでしまう。すると、休んでしまった自分に対して、強い罪悪感、失敗感を感じる、つまり、自分を「失敗者」「落伍者」と責める思考パターンに気づく事ができた。

なお、このセッションの翌週に、バイトに行く回数を週に 1 回から週 2 回にしたと報告があった。

(2) 抜粋 B

抜粋 A で、内層へ「今、ここで」の介入を行い行き詰まる場合でも、中間層の思考への気づきを深める事で、内層への新しい気づきを得られる事を示した。抜粋 B は、このサイクルを更に続けた時の展開である。

抜粋 B の始め、Th が目標設定を提案すると、CI は目標設定ができないと言いながら表情が曇った。そこで Th は B-3 で気持ちへの介入を行い、CI は B-4 の応答を行った。この場面も通常のゲシュタルト療法で内層への介入を続ける事が困難な状況である。例えば、「その落ち込みを更に感じてみて下さい」と

促進しても、どんどん落ち込むだけで、Th とのコンタクトが難しくなり、結局、行き詰まる。CI の反応として表現される言葉は、「どんどん落ち込んでいます」しか返ってこず、最後は辛さのために無言の状態になるであろう。

しかし、行き詰まりの状態でも、それは外見だけで、CI の頭の中で本人の自覚していない考えが回っている事が多い。その思考に気づくために、Th は B-5 の介入を行った。そして更に、思考の気づきを B-7、B-9 と促した。このように介入すると、CI は次々と連鎖状に自分の思考へ気づく事が可能となった。

「今、ここで」の介入から明らかになった思考の連鎖が一段落するのは、B-10 である。この発言を行いながら CI は表情が変化した。これは、思考を言語化する事により、何か新たな感情が引き起こされたと推測できる。それを言語化するために B-11 で内層への介入を行った。

すると CI は B-4 で表現した単なる落ち込みとは異なる気づきを B-12 で得ている。ここでの心理状態は、就職活動のストレスで外出できなくなった頃の心理状態を「今、ここで」再現し始めているように思われる。

B-12 の気づきをそのまま内層で深めようとしても行き詰まりを見せたので、再度、B-13 で思考領域へ介入を行った。CI は B-14、B-16、B-18 という思考領域の気づきを得て、B-20 で再度、表情が大きく変化した。そこで、B-21 で内層への気づきを促した。

それに対し CI は B-22 の気づきを得て、当時の外出できない心理状態を、「今、ここで」再現した。しかし、ここで内層の気づきをそのまま深めるのは困難であったので、内層から気づきを移すために、B-23 で思考領域へ介入を行った。すると、B-24、B-26、という気づきを得て、B-28 で落ち込みはますますひどくなった。その後のセッションの終わり方は抜粋に記した通りである。

さて、この一連の気づきの中で、CI が作業前に自覚していたのは、B-4 での気分の落ち込みと B-22 の一部と B-28 の気づき、そして、B-24 の「自分はだめだ」という考え、またちよとした刺激で出てくる「～できない」という思いである。(網掛け部)。

この状態をクライアントの日常の場面に置き換えて記述すると次のようになる。誰かが CI に対して何

か目標設定を提案すると、CIは訳も分からずに自分ではできないと考え気分が落ち込み始める(B-2とB-4に相当)。仮にそのまま目標設定の作業を続けると、頭が麻痺してぐるぐる回り始め(B-22に相当)、自分はだめだ、だめだという考えで一杯になり(B-24に相当)、ますます辛く落ち込む(B-28に相当)。これが数分から十数分の間に起きる。例えばCIの状態を心配した親が、「今後どうするか一緒に相談しよう」と言うだけで、CIはみるみる落ち込み、自分はだめだ、だめだという思いで一杯になり辛くなるのである。

このような精神状態では、CI自身も自分が変になったのではないかという不安・恐怖を持ち、それらが更に落ち込みを悪化させる。また、「そんな自分はだめだ」と、もともとある自責の念を強める結果にもなる。更に、他者はCIの心理状態の急変を理解できない。

また、気持ちがそれほど落ち込まない場合でも、何か行動を取らなければならない状況になると、CIは自分ではできないと考え(B-2に相当)、次に自分はだめだ(B-24に相当)という思いがぐるぐる回り、本人もそして回りの人も、これを悲観的な性格と捉えていた。そしてCIは辛くても性格だから変わらない、と悲観して更に落ち込んでいた。

ところが、自分の状態を図1のように詳細に渡って明らかにすると、思考の連鎖パターンと、ある特定の思考が引き起こす強い気分の変化を、体験的に理解した。すると、それまで性格と考えていたものが、実は思考の癖とそれが引き起こす陰性感情に過ぎず、思考の癖であれば修正も可能であると、希望を見出した。(この作業はその後のセッションで実際に行った。)

さて、この理解と洞察は、「今、ここで」でリアルに体験したので、CI自身納得のいくものであった。

次のセッションは2週間後に行われたが、そこでの近況報告で、「何かやれば自分も変わる」というCIの発言が印象的であった。

2. 中間層の気づきの有効性について

以上の考察より、うつに対して、中間層の気づきが有効に作用する可能性がある事を示したが、その理由を3点から考察してみる。

(1) 固着する層

パールズが述べている通り¹⁾、そして、ゲシュタルトセラピストが通常経験するCIは、気づきが中間層に固着する傾向がある。そしてその中間層の気づきは、外層、内層の気づきを妨害している。

しかし、本論文で述べているうつ病や強い鬱状態のCIは、内層で起こっている鬱状態が故に気づきは内層にあり、漠然とした「落ち込み」と言う表現になる。そして、落ち込みが辛いので、気づきがそこに留まり、他の領域に向けられにくい。これは、気づきが漠然とした内層に固着した状態であると言える。

つまり、うつ病のCIは、これまでのゲシュタルト療法で述べられてきたCIとは気づきの固着層が違うのである。

中間層に気づきが固着している時には、Thが気づきを内層や外層に向ける事で、気づきと洞察が深まる。一方、内層に気づきが固着する傾向があるうつのCIには、中間層へ気づきに向ける事で、気づきと洞察が深まった。

これら両方を説明するために、筆者は次の考え方を提案したい。

従来の考え方：CIの中間層の気づきを、内層や外層に向ける。

新しい考え方：CIの気づきが固着している層から、気づきを別の層に向ける。

パールズが中間層から気づきを他の層に向けるように述べたのは、「中間層」だからという理由ではなく、「気づきが固着した層」が中間層だった、と考えるのである。うつ病の患者の気づきが内層に固着すれば、気づきを他の層である中間層に移すという訳である。この考え方を作業仮説として採用すれば、パールズが扱った神経症の傾向のあるCIとうつ病のCIに対し、同じ考え方でゲシュタルト療法を有効に適用する事が期待できる。そして、従来適用が難しかったうつ病のCIに対しても、洞察を深められる可能性がある。

また、このように作業原理を拡張した時、結果として、従来よりもより細かく「今、ここで」の介入を行う事となる。それは、CIの固着する層が内層から中間層に移ったり、その逆もあるからであり、その度にThは気づきを固着した層から他の層に移すと

考えられる。

(2) 中間層 (思考) とコンタクト

トランスパーソナル心理学や伝統的な瞑想体系の考え方によると、人は自分の思考に気づいていない状態であると言われる。これに気づくために、幾つかの瞑想が長い歴史の中で考え出され実践されてきた。例えば、日本の禅宗の一つの座禅法に、白い壁を前に座臥し、半眼で壁を見ながら自分の考えている事があるがままに観察する、という方法がある。これを行うと、何も考えていないように思えても、実は、様々な思考が泡のように生まれては消えている事に気づけると言う。

これをゲシュタルト療法のコンタクトという概念から説明すると、人は、自分の中間層の思考と十分にコンタクトしていない、と表現できる。つまり、自分の中間層の思考で起こっている事の一部分しか知らず、すべてに気づいているわけではない。だとすると、中間層の思考とのコンタクトを促す事は、自覚していない思考全体を知るための有効な実践と考えられる。これを一人でやる瞑想は、単独なので習得に長い時間を必要とするが、本論文の介入は Th という第三者の援助があるので、より容易に行える可能性がある。

(3) ホットな自動思考が強い落ち込みを引き起こす事の体験的理解

ベックの認知行動療法によると、思考と気分には密接な関係があり、本人に固有の思考がある気分や感情をもたらすと考えられる。同様の概念は、グリーンバーグが創始した **Emotional Focused Therapy** でも、二次感情を引き起こす認知スキーマと名付けられている⁸⁾。

グリーンバーガーとバデスキーは、否定的な気分をもたらすものとして、否定的自動思考、思い込み、絶対的信念という3つのレベルを紹介している。自動思考の中でも、強い気分を伴う自動思考またはすぐに強い気分を喚起する自動思考はホットな自動思考と呼ばれ、それを特定する事はうつ病治療上重要である。

ホットな自動思考の見つけ方は次の通りである。クライアントは気分が落ち込んだ時の状況を思い出して書き出す。次に、その時の気分を拾い出して書き出す。そして一連の用意された質問を行い、それ

に答えながら複数の考えを書き出し、次に、そこに書き出された考えによって引き起こされる感情変化を0から100%の範囲で自己査定する。その中で、一番感情を変化させるものをホットな自動思考と特定する⁹⁾。

ゲシュタルト療法の「今、ここで」の介入を中間層の思考に行った時、ある思考が明らかになるとそこから強い感情が引き起こされる現象は、上記に述べた認知行動療法の概念と近似しているように思われる。この方法は、認知行動療法の言葉を使うと、クライアントの中間層で起こっているホットな自動思考とそれが引き起こす感情変化を、「今、ここで」明らかにしているのである。

この新しい介入法によると、クライアントは特定の思考に気づいて言語化すると同時に気分の変化も経験する。正に、ホットな自動思考とその影響を直接的に説得力のある形で体験する。認知行動療法では、「話としては判るけれど体感が弱い」という傾向があるために、せっかく見つけたホットな自動思考を CI が自分自身と切り離し、治癒的な効果が薄まる傾向があり、それは弱点と考えられるが、このやり方ではそれが起きにくい。これはうつ病の治療上メリットとなる。

さらに、認知行動療法の方法では、上記に説明した一連のステップで見つかったホットな自動思考がほどほどのホットさでも、そこで作業が終わってしまう。例えば、見つかったホットな自動思考のホット度が60%でも、それ以上ホット度を上げる方法はない。60%のホット度であれば、CI にとって実感が薄くなる原因となるであろう。

一方、この「今、ここで」の介入は、中間層の思考、感情と行き来する事で、クライアントに起こったプロセスを更に進められる。60%のホット度であっても、そこから「今、ここで」の介入を続ける事で、よりホットな思考を探求できるので、これはもう一つのメリットとなる。

IV この論文の限界と将来の課題

中間層の思考領域に「今、ここで」の介入を行う事は、これまでのゲシュタルトセラピーには無かった考えである。しかし、実践してみると大きな可能性があるように思われる。今後、他のゲシュタルト

セラピストの実践報告による事例の蓄積，エビデンスが待たれるところである。

更に，本論文ではうつ病のクライアント層に対する介入を述べたが，他の症状，特に，境界性人格障害等の介入にも適用の可能性が考えられる。境界性人格障害の激しい攻撃性の背景にある「ホット」な自動思考が「今，ここで」明らかになれば，治療上大きな意義に繋がるであろう。今後の検討課題としたい。

最後に，心理療法の統合という問題を取り上げる。

心理療法の統合の流れとしてはワクテルによる行動療法と精神分析の統合の試みが良く知られている¹⁰⁾。日本でも村瀬¹¹⁾，杉原¹²⁾の試みがある。また，ゲシュタルト療法とロジャーズの来談者中心療法をベースにグリーンバーグらが統合的に作った Emotional Focused Therapy も，近年，日本で紹介され始めている⁸⁾。著者による夢分析の流派を統合的に扱う試みもある⁵⁾。

これらは，人間の多様な側面を扱う心理療法として，一つの流派の限界を超える当然の流れと言える。この視点からすると，中間層の「今，ここで」の介入は，ゲシュタルト療法と認知行動療法を繋ぐ技法になる可能性がある。もしこの両者が統合的に使用されれば，うつ病治療にさらなる貢献ができるのではないだろうか。将来に向けての，興味深い分野である。

引用文献

- 1) Perls, F.S. *Gestalt Therapy Verbatim* Real People Press (1969) (パールズ F. S. 倉戸ヨシヤ 監訳 ゲシュタルト療法バーベbatim ナカニシヤ出版 (2009))
- 2) Stevens, J.O. *Awareness: exploring, experimenting, experiencing* Real People Press (1971), (スティーブンス J. O. 岡野嘉宏, 多田徹佑, リード恵津 (訳) 気づき 社会産業教育研究所 (1982))
- 3) 倉戸ヨシヤ: ゲシュタルト療法の理論と技法 現代のエスプリ No. 375, 34-45 (1998)
- 4) リビングストン R. 吉福伸逸 (訳): 聖なる愚か者～内なる道化と人生の創造性ゲシュタルトワークの新地平 アニマ 2001 (1989)
- 5) 江夏亮: 自分でできる夢分析 PHP 研究所 (2009)
- 6) 江夏亮: ナラティブ・ジャーナリング・セラピーワークショップ資料 DICT 研究所, 仙台 (2007)
- 7) 井上文彦: 抑うつに苦しむ女子学生とのゲシュタルト・ワーク 現代のエスプリ No. 375, 112-120 (1998)
- 8) Greenberg, L.S., Rice, L.N., Elliott, R., *Facilitating Emotional Change: The Moment-By-Moment Process* Guilford Pr (1996) (グリーンバーグ L. S., エリオット R., ライス N. R. 岩壁 茂 (訳) 感情に働きかける面接技法—心理療法の統合的アプローチ 誠信書房 (2006)),
- 9) Greenberger, D., Padesky, C.A., *Mind Over Mood – Change How You Feel by Changing The Way You Think* (1995) (グリーンバーカー D., パデスキー C. A. 大野裕監訳 岩坂彰訳 うつと不安の認知療法練習帳 創元社 (2001/2007))
- 10) Wachtel, P., L. *Psychoanalysis, Behavior Therapy, and The Relational World (PsychoTherapy Integration)* Amer Psychological Assn (1997) (ポール ワクテル, 杉原 保史 (訳) 心理療法の統合を求めて—精神分析・行動療法・家族療法 金剛出版 (2002))
- 11) 村瀬 嘉代子: 統合的心理療法の考え方—心理療法の基礎となるもの 金剛出版 (2003)
- 12) 杉原 保史: 統合的アプローチによる心理援助—よき実践家を目指して 金剛出版 (2009)