

森田療法について

臨床心理学コース昼間 M1

野田ゼミ M16075B 原 淳

アジェンダ

1. 森田療法とは
2. 森田正馬が生きた時代
3. 森田療法が対象とする症状
4. 症状の形成をどうみるか
5. 森田療法の技法
6. 精神療法における東洋西洋の文化差
7. 森田療法の今
8. 森田療法から学ぶ人間観

森田正馬 Morita, Masatake(1874-1938)高知県出身

森田神経質に対する精神療法である森田療法の創始者である。

1902年東京帝国大学医学部卒業後、大学副手。1903年-1937年東京慈恵会医院専門学校の“精神医学”の講座を担当。日本において神経症の概念も明確でなく、治療法が確立されていなかった1920年代に、神経衰弱と呼ばれていた患者群の大部分が神経症(森田神経質)であることを明らかにし、森田療法を開発した。その中身は森田の独創的な考案ではなく、神経症に対して有効とされていた国内外の治療法を取捨選択して科学的に組み合わせたものであるとされる。森田自身、青年期に神経衰弱症状に悩んだが、自棄気味に「死んでもかまわん」と無茶な勉強をしたところ、治ってしまったという経験が大きな影響を与えたといわれている。現在ではうつ病に適用されている。[1]

なお、フロイト,S.の生涯が1856年~1936年であることから、ほぼ同時代を生きた精神科医である。

森田療法 Morita therapy

森田は「ヒポコンドリー性基調(神経質性格)を基盤として、精神交互作用(心身の不調に注意を集中することによってさらに主観的苦悩が増大する)が発展し、その結果として神経質症となる。」という。

治療の目標は、精神交互作用を生み出す「とらわれ」と「はからい」を脱して「生の欲望」の発揮(自己実現)に向かっていくことにある。治療の実際は、最初の1週間は臥褥(がじょく)期でいっさいの活動を禁じて“不安”への直面と活動意欲の活性化を図る。以後は軽作業期、重作業期、生活訓練期と経るなかで、「気分本位」から「目的本位」への変換をめざす。具体的には、まず不安があることを自然な事実として「あるがまま」に受け止め、心身の不調や症状がある状態のまま、作業など具体的な行動を実行していく。「この症状さえなくなれば…」(防衛単純化)という考えで動けなくなっている患者は、行動するなかで症状から注意が離れている瞬間を体験し、回避していた問題にも直面するようになる。治療者の態度としては「不問的態度」(原因や理論などを追求しない)が用いられ、日記を使用した指導が行われる。

森田療法は明治から昭和前期にかけての日本の思想・文化を母胎とした治療法で、禅との類似性も指摘されるが、その一方では時代・文化を超えた普遍性をもつ治療法として現在も発展中であり、海外にも近年広がっている。その後の森田療法の発展・変化としては①治療場面の治療者宅(森田正馬など)から医療機関への移行、②入院適応でない患者に対する外来森田療法の発展、③自助グループの発展(生活の発見会)、という流れがある。また、“森田神経質”以外の対象への適応の拡大も試みられている。海外においては、アメリカではレイノルズ(Reynolds, D.K.)による「建設的な生き方」(constructive living)が、カナダではイシヤマ(Ishiyama, I.)による外来森田療法とカウンセリングとの統合的治療が、中国では日本と同様な形での入院・外来森田療法が行われている。[2]桜井公子 執筆

治療の神髄

恐怖や不安を覚えるのは心身の自然な現象なのに、これを自分の意思でどうにかしようとするのは「思想の矛盾」といえる状態。かえって不快な感情、症状に注意が集まり、不快感が強まってしまう。

『ここで発想の転換！』

恐怖や不安は打ち消しようがないが、自分の行動は自分の意思で変えられる。目の前のやるべきことを淡々とやっていたら、不安な気持ちなどは自然と変化していく。[3]

“したいようにする”のが「あるがまま」ではない。一人前の人間として、人生に対する方向性を見出して行動する時に、希望と同時に生じてくる不安や葛藤を“そのままに認め、受け入れる”ことを「あるがまま」という。[4]

大人から見れば「あるがまま」と「わがまま」の違いは一目瞭然

森田療法の間観

人間は常に不条理な世界を生きているのだから、どの道を選んだら最善であるのか考えていただけでは永久にわかるものではないので、良いと思った目的に自分を投げ出してみる以外にない。[4]

スライド、レジユメのダウンロードは以下の Jun Hara's Noda semi HP より。

<http://junhara.net/nodasemi/>

引用文献

1. 2014,臨床心理学頻出キーワード&キーパーソン事典,心理学専門校ファイブアカデミー(著)
2. 1999,中島義明(編),子安増生(編),繁樹算男(編),箱田裕司(編),安藤清志(編),坂野雄二(編),立花政夫(編),心理学辞典,有斐閣
3. 2007,北西憲二(監修),森田療法のすべてがわかる本,講談社
4. 1986,岩井寛,森田療法,講談社新書
5. 2015,下山晴彦(編),よくわかる臨床心理学 改訂新版,ミネルヴァ書房
6. 2015,丹野義彦(著),石垣琢磨(著),毛利伊吹(著),佐々木淳(著),杉山明子(著),臨床心理学,有斐閣

参考 URL

生活の発見会

<http://www.hakkenkai.jp/>

神経症（不安障害）と森田療法～公益財団法人メンタルヘルス岡本記念財団

<http://www.mental-health.org/medical.html>

助言

精神科医,兵庫教育大学大学院学校教育研究科教授 野田哲朗

おまけ

臨床心理士資格試験対策問題【森田療法】編 出典：企業秘密

森田療法は、絶対臥褥期→軽作業期→重作業期→生活訓練期の4段階の治療で行われる。

○か×か？

答え↓

○

【補足】

絶対臥褥期では一切の活動が禁じられる。軽作業と重作業の違いは前者が一人での作業、後者が共同作業である。

ヒポコンドリー性基調とは、DSM-5の呼称でいえば心身症に相当する。

○か×か？

答え↓

×

【補足】

ヒポコンドリー性基調は、神経質傾向である。

森田療法の対象は、いわゆる「森田神経質」と呼ばれるヒポコンドリー性基調を基盤とする疾患である。

心身症はその症状にこころの問題の関与が大きいとされる身体疾患。