

カウンセリングにおける 行動療法と人格変容について

—— 特に不適応行動の催眠夢分析による

要因発見と催眠療法について ——

佐藤 惣三

1. はじめに

最近カウンセリング (counseling) という言葉がよく使われているが、誤って使われているようである。例えば、新聞やテレビなどの人生相談のように、カウンセラー (counselor) が、クライアント (client) のもっている問題について、その原因を探りだしたりして、あなたの問題はこういう性質のものだから、あなたはこうなさい。と忠告を与えるものであるかのように誤解されている。これは単に、カウンセリングの一面にすぎないし、これがすべての状況に応ずるカウンセリングではない。この場合は、忠告にすぎない。忠告はカウンセラーの意見なり、解決策なりを一方向的に押しつけることになり易く、一時的効果はあるにしても、根本的な解決にはならないし、クライアントが、カウンセラーに頼るという傾向も強めることになり易く、クライアントの成長発達や、行動変容の動機づけにはならない。むしろ、カウンセリングは、ダイナミックな相互依存的な関係であり、目的をもった関係であり、クライアント中心の助力的な関係であり、クライアントが述べることがどんなことであっても批判したりしないで受け入れてやるという受容的な態度、どのような感情も、態

度も自由に出すことを受け入れてやる許容的な、そして、その人の外側からの理解だけでなく、その立場に立つ、いわゆる心の中に入って理解するという共感的理解をもった関係でなければならない。そのようなカウンセリングには、個々の人々が、そのもっている能力の限界の中で最大限の発達を遂げ、環境に対して、よりよき適応ができるよう援助を与えることを目的とする、開発的カウンセリング (developmental counseling) と、不適応者を対象とし、心理療法を用いる、治療的カウンセリング (therapeutic counseling) があり、その技法として、非指示的カウンセリング (non-directive counseling) ともいわれるクライエント・センタードセラピー (client centered therapy)、指示的カウンセリング (directive counseling)、折衷的カウンセリングなどがある。ここで記述するのは、治療的カウンセリングで特に催眠を用いた療法について述べるものである。治療的カウンセリングの場合は、大学で行なわれる例は多いとはいえないが、青春期に起る心理的適応障害、特に対人関係恐怖、赤面恐怖、劣等感と自殺念慮などが多い。その心理的適応障害の原因を取り除くことを目的としているものである。

2. 不安および不適応発生のメカニズム

不安は人間の自然な体験であり、不安は個人の実存がおびやかされるときに生まれる個人の体験であり、客観的な危険に対しての攻撃あるいは、逃走行為を伴う恐怖とは区別される。そして、ある種の、ある程度の脅威に直面するときには有する人間の本性的なものとしての正常不安と、原不安を体験するばかりでなく、数多くの脅威に直面し、絶望感の顕著な存在や、拒否、抑圧、疎外感が中核となって、いわゆる神経症的防衛機制が働き、激しく強い主観的体験が存在する神経症的不安がある。心理機制によって生ずる適応障害は、大きく、

1. 他人に迷惑を与えず、社会的に容認された範囲内の行動をとってはいるが、自分自身が苦しむ場合、すなわち、攻撃的エネルギーが自己に向う場合で、「情緒的不適応」と呼び、種々の神経症がこれに入る。この破局的な現われとして、自殺もこれに入る。

2. 社会的に容認されず、周囲の人々に著しい迷惑を及ぼす、いわゆる攻撃的エネルギーが外部に向っている状態で、「社会的不適応」と呼ばれ、犯罪や非行がこれに属するが、このような行動によって、本人は苦しみから免がれている場合が多い。

に分けることができる。

情緒不適応の原因は欲求不満、精神的抑圧、精神的葛藤、コンプレックスなど心理的なものであるため、原因が解消されれば症状はおのずと消去する。情緒不適応に陥りやすい性格は、なにをしても不完全な感じがつきまとい、自信のもてない自信欠乏性、度の過ぎた潔癖さや几帳面さで、ものごとにこだわりがちな強迫性格、自己中心的で見栄を飾る傾向のあるヒステリー性格、ふさぎやすい抑うつ性格などがあげられる。特に青年期の神経症の特徴は、心悸、振せん、自信欠乏、劣等感情、抑うつ、予期不安、対人恐怖、赤面恐怖などである。

不安状態 (anxiety state) は不安神経症全般にわたって、その基礎となる情緒である。これが単一の形で症状として現われる場合が、不安神経症であり、身体症状として、心悸亢進や呼吸促進、頭痛、目まい、冷汗、四肢の脱力などが現われる。この状態が長期に亘る場合に、心悸、頭痛、腹痛、神経痛などを訴える心気症状状態になる。

ヒステリー (hysteria) ——これは恋人に捨てられて急に足が麻痺するとか、運動の試合に負けて突然意識を失うなどのように、身体、精神の両面に症状が現われる。筆者の経験でもクライアントの中にいたことを覚えている。しかし行動変容、人格変容によって治癒している。身体の症状では、失立、失歩、失調、麻痺、振せん、チックなどや、ヒステリー盲、難聴のような知覚の麻痺、脱失が見られ、精神症状としては舌足らずの言葉で喋る小児症、徘徊乱暴、健忘、仮性痴呆、空想虚言、昏迷などが現われる。

精神・身体性障害 (psychosomatic disorder) ——胃腸障害、喘息発作などの身体症状として現われるが、当人はその原因について気付かず、身体の病気と思い込んでいる場合が多い。

神経衰弱状態 (neurasthenic state)——身体的精神的違和感ないし、不全感を主とした症状で、なにをしてもすぐ疲れ、注意散漫、無気力、倦怠頭痛、肩こり、食思不振、不眠などを訴える。心因的原因による疲憊感で、器質的疾患や、実際の疲労などによって起こる場合と異なる。

強迫状態 (obsessive compulsive state)——これは、ばかばかしい不合理な考えが、理性や意に反して浮んできて、これを抑えようとすればするほど強く迫って逃げられない状態の「強迫観念」や、不合理な行為が意志に反して遂行され、無理に抑えようとすれば不安に陥いる状態になる「強迫行為」がある。

その他、不安や恐怖が特定の対象に凝集した場合、「恐怖症 (Phobia)」とよばれる。赤面恐怖、高所恐怖、対人恐怖、疾病恐怖、尖鋭恐怖、閉所恐怖などがこれで、青年期には不潔恐怖、赤面恐怖、対人恐怖、疾病恐怖などが多い。これまでに不潔恐怖で、一度通ったところは再び通れないとか、一度外出したときに着用した衣類などすぐ洗濯しなければいけないとか、きたないと思ったらさわるところか、すぐ拭くとか洗濯しなければならないという重い状態のクライアントを扱ったことがあるが、長期に亘る場合が多い。神経状態にはその他悲観的になり、憂うつな気分や、悲哀の感情にうちのめされ、絶望感や、罪の意識に支配される抑うつ状態 (depressive state)、敏感で自信に欠け、しかも良心的で他に対する強い依存的感情を抱きながら、それを表面に出せないで悩んでいる易感性状態 (sensitive state)、自分がもとの自分でなくなったような感じに悩む離人症 (depersonalisation) などがある。特に青年期に多い抑うつ型 (depressive) は、あらゆる生活体験に対して、感情が持続的に重く押しつけられていて、常に厭世的、懐疑的な人生感を抱き、なにごとともむつかしく考えてゆく。無邪気な喜びを感じず、事態の裏を考え、気分はいつも抑うつである。このような不安の発生について、マウラー (Mowrer, O. H.) は、現実の恐怖——この恐怖の抑圧——神経症の不安、であるという。もっとも不安を起こしやすい葛藤は倫理的な性格であり、葛藤の根源は社会的恐怖と、罪であるといい、個人が恐れるのは、一つには社会的罪であり、自分と関係し、自分を取りまいている環境内での重要な人物から愛してもらえず、また認めてもらえ

ないということである。抑圧されるのはこれらの恐怖と、この恐怖に結びついた罪悪感で、これが抑圧されると神経症的不安になると述べ、罪理論を提出している。不安はあまり我儘が許されず、満足が味わえなかったためでなく自身の無責任さ、罪、未成熟さに起因するものである。つまり、個人的才能を表現するための能力、あるいは社会的責任性への能力のいずれかの達成に失敗すると、その結果として葛藤や神経症的不安が出てくるということである。この点から云えば、ダヴィッド・リースマン (David Riesman) の云う「他人指向型」の現代人は不安感の連続ではなからうか。つまり、自分というものを自身でじかに感じるのではなく、絶えず他人を意識し、他人の眼を通して自分を意識し続け、他人との間にいるときは、その人物が、自分をどう思うか、自分はこう思われているのではないか、ああ思われてはしないか、など考え、そのための心理的な圧迫感をうけ、神経をすりへらしてしまうという点から、不安を生み出しているといえる。対人恐怖症はこの部類に入るであろう。この種の人々は人々の前に出るとき、他人の眼を意識しすぎて、心理的な圧迫感や不安感を経験するのだが、そういう時の自分の狼狽するのを鏡の中で検討し続けるのである。赤面恐怖などこの類に入ろう。赤面を恐れる人は、この恐れのために赤くなる。つまり、もともと人の恐れるものを、おそらくそうなるであろうと期待し、また人が赤面していると見ているであろうと思い、とかく実現してしまうということにある。いいかえれば、期待不安がその因をなしているといえる。もう一つ社会に適応していく過程で挫折感を引き起こしていくことがある。例えば、作業能力とか自分の能力だけを絶対視し、そのことだけを唯一の意味、可能性しか認めないということから起こる場合もあるということである。つまり、生の充実感など覚えずに、他との違和感だけが深められ、疎外感だけが深められていく場合とか、共同体意識が喪失され、「孤独」へ導びかれていき、不安神経症的な行動が現われる場合もある。

フロイド (Freud・S) は、不安はリビドーの抑圧に由来するものだというが現代の精神医学、心理学では、不安というものを人間の個体内部でのエネルギー論的にみるのではなく、具体的な人間関係のなかでとらえようとしている。

例えば、不安の起源をサリバンの (Sullivan, H. S.) は、他人から賞賛を得たいという欲求と独立の欲求の抗争、敵意と依存しない欲求の抗争——母親から認められないこと、を指し、ホルネイ (Horney, K.) は両親への依存と対立との間の葛藤、フロム (Fromm, E.) は個人間の競走的意識が生んだ社会内での敵意による孤立などに求めている。また、ロロ・メイ (Rollo May) は不安の葛藤の共通点を個人と共同体 (特に親) との弁証法的関係の中にとらえ、両者の間に依存と独立の関係があり、「二つの弁証法のいずれか一方の極で発達が阻止されると、心理的葛藤が生じ、不安につながる」といっている。いずれにしても不安は現実的な人間関係の障害から発生するといえる。

3. 行動療法と催眠

不安を現代的なとらえ方、すなわち、具体的な人間関係のなかでとらえようとするとき、その現われている行動を変容させなければならない。その一方法として催眠を用いるのである。この不適応行動を改善する、つまり治療することを行動療法 (behavior therapy) といい、1959年にアイゼンク (Eysenck) が提唱したものであるが、人間の不適応行動は誤った学習によって獲得され、その積み重ねによって不適切な条件反応が形成される。従って、学習理論 (learning theory) を生体の行動変容に適用するもので、条件づけの療法 (conditioning therapy) ともいい、不適応を変革する目的で、実験上確認された学習諸原理を適用し、適応行動を融発し強化する方法である。この行動療法の技法には、弛緩させると不安反応は部分的ないしは完全な制止が行なわれることから不安と拮抗する反応を同時に起こさせる方法で、シェリントン (Sherrington) が用いた、逆制止法 (reciprocal inhibition) や、不安場面のリストをつくり、それに基づいて不安の低い方から高い方に向けて、順に不安刺激を与えていく方法を用いる、ウォルピ (Wolpe, J.) の提唱した系統的脱感作法 (systematic desensitization)、系統的脱感作法が通常、心像による刺激を用いるのに対して、現実の刺激を適用する現実脱感作法 (in vivo desensitigation) などがあり催眠を利用することもある。この弛緩法や催眠を用い、車酔いやエレベーター恐怖の対症療

法などが行なわれる。筆者の経験でも12才の少女の車酔いや、ストレスによる慢性肩痛、エレベーター恐怖の治療に催眠を用いて治癒した例をもっている。

不安神経症の治療に催眠を用いるにあたっての目的は、一つには催眠夢の分析と、その結果を後催眠暗示により適応行動を学習させたり、除反応 (abreaction) をしようということにある。

催眠と夢

催眠 (hypnosis) とは一定の暗示操作によって導かれる心理的、生理的に特有な状態で、この状態に起こる意識状態をトランス (trance) または、催眠性トランス (hypnotic trance) といい、睡眠に近い状態から覚醒時と変らない位活発な動作をする型までである。トランス状態では被暗示性が高まり、感覚、運動、知覚、記憶、感情などが覚醒時と異なった形で出現する。この特有な状態を導くためにいろいろな暗示操作が用いられ、これを催眠誘導とか、催眠法とかいう。この催眠法には他人から働きかける他者催眠と、自己催眠がある。また、他者催眠には、シュルツ (Schultz, J. H.) のような組織的な自己暗示を与えることによって、自己催眠状態をつくる自律訓練法がある。先に催眠および後催眠暗示により適応行動を学習させると述べたが、それは次の理由によるものである。すなわち、

1. ラポール (rapport) がつけやすく、2. 抵抗も克服されやすく解釈も受け入れやすい。3. 無意識の意識化が容易で、過去の心理的外傷経験や葛藤場面の人工的再現や退行状態の現出ができるということにある。特に 3. は、今回の場合では重要な部分をなしている。また催眠夢も無意識の意識化に大きな役割を果たしている。

夢は元来過去の経験と人間生来の欲求の抑圧されたものを、無意識から意識化への過程におきる。ユング (Jung, C. G.) は夢の機能は補償である。すなわち、抑圧されて夢にあらわれる無意識の材料は、意識にのぼったものの反対であり、意識に欠けているものを補償するという、願望実現としてとらえている。もう一つ夢について注意をはらわなければならないのは、イエッセンがいう、「多かれ少なかれ夢の内容は常に個性、年齢、性別、身分、教養度、普段

の生活方法により、また、それまでの生活全体中の出来事や、経験によって規定されている」ということである。われわれの日常生活の中の一コマを夢見ることは、残存現象として単にとらえることが多いが、それはよく分析してみると、イエッセンの云う願望実現とみるべきものが多いことがわかる。

催眠夢も自己表現の一手段であり **Personality** を投影する有効な形態の一つであって、心理療法における価値は大きい。催眠夢がなんらかの形で、心理診断や心理療法に使用されるとき、普通催眠夢法と呼んでいるが、催眠夢法は夢を無意識に接近させるための重要な手段として使う精神療法の立場であり、一つは催眠夢を、一つの現実的経験として捉え、夢みること自体に治療的意味を与える立場である。

精神分析的立場では、個人の **Personality** の変化を目標とし、クライアントに無意識過程を自覚させる主な方法としており、そのための方法が夢の分析であり、自由連想である。夢は無意識に至る王道といわれ、クライアントの無意識過程を理解するための重要な手段となっていることは前述のとおりであるが、催眠分析では、この夢が自然に発生するのを待つのではなく、催眠によって任意に夢を見させ、場合によっては夢の内容を指示し、その夢を見させ、得られた夢を分析し、治療に進めていくのである。従って、催眠夢はリンドナー (Lindner, R.) 式の組織的な催眠分析の中で用いられるものから、精神分析的治療の中でより自由にクライアントのようすや、場の状況に合わせて用いられるものまでさまざまであるが、いずれにしても催眠夢は、本質的には睡眠夢と同じとされ、無意識の解明を目的としている。また、催眠中は無意識過程を意識化することへのクライアントの抵抗も減少し、そのため催眠夢では過去の経験の回復も容易になる。特に人格形成上での幼児期体験に関連して、抑圧された衝動や願望が露にされ、特に外傷体験に関する夢など、外傷体験に関連して抑圧された情緒を解放し、そこにカタルシス (catharsis) 効果をもたらす。また無意識的な衝動や恐怖、コンフリクトがなにかから派生しているか、感情転移現象が何によって起こされているのかなどが明らかにされる。夢と「かくされた衝動体験」の関係については、シュルツヘンケ (H. Schultz Hencke) は、

「新分析的な夢の理論」で、「かくれた衝動体験」が夢形成本来の「原動機」であると述べている。夢はいわばひとつの試みを現わしている。つまり制止された衝動の世界に繰り返し絶えず活気を与え、新しく形づくることである。そして、夢分析の中心は、「その中に動物的な衝動体験が制止されている幼児期の生活状態を想起させるような、現実的な連想を付加する。したがって、現実的な連想が問題となる。そして、その中に当の問題の衝動があらわに姿を現わすことはない。だが、そのかわりより高さもの（昇華された形での観念）が現われ、連想の中でそれにとってかわることがあると述べている。さて、催眠夢は睡眠夢と本質的に同じであると述べたが、相違点を述べておく。

睡眠中の夢は「自発性」にもとづいているのに対して、催眠夢は前述のように人為的である。例えば、催眠中では「あなたは、何かの合図をしたら夢を見るでしょう。その夢はあるトピックに関するものであり、あなたは催眠から覚醒しても憶えているでしょう」というように暗示を与えたり、筆者のように、「あなたはこれから夢を見ることができます。夢を見始めると右手が浮上し、夢が終ると手は戻り、そしてその夢を語るすることができます。さあ夢が始まります」という暗示を与える訳である。

第二に、睡眠中の夢は眠りのリズムがあり、眠りに入ってすぐ起る徐波睡眠では夢を見ることはないと言われ、徐波睡眠の後に起る逆説睡眠のときに夢を見られるといわれ、催眠夢はその夢を見るという暗示によって夢の状態に達する。従って時間は催眠夢にあっては必要ではない。筆者の経験では通常催眠開始から5分ないし、10分位、暗示を与えてから30秒から1分位で夢を見はじめることを認めている。

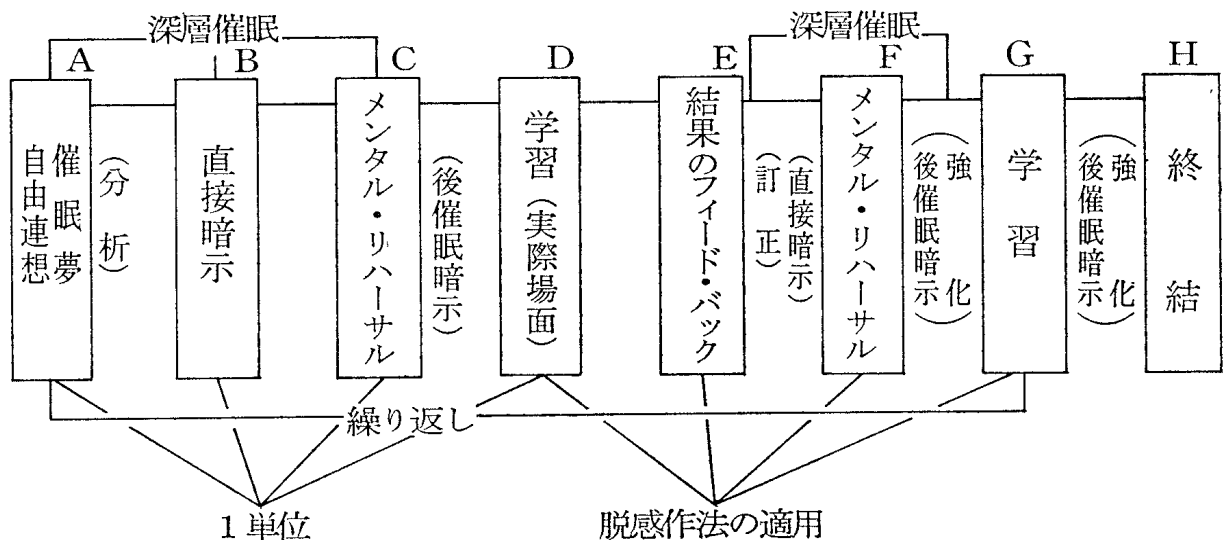
第三に、通常の夢については報告の義務がないが、催眠夢は施行者に報告することが義務づけられるので意識的に作られると思われがちであるが、施行者との間に十分なラポートが確立しているので、その恐れはないと考えてよい。したがって、前述した抑圧されたもの、置換、仮装した性的関心を含めた象徴化された夢が現われると考えてよい。

4. 分析と判断・治療

開発的カウンセリングでは、一般的に催眠や分析を用いず、その中心をなすものは、クライアント自身の自己決定や、自己指導ができるよう援助することであり、直接感情や情緒の方に働きかけ、情緒的な緊張を解きほぐすことにより、クライアント自身、障害の働きとなっている態度を表現し、前より完全に自身の態度や行動を認知し、あるいは探究し、否定されていた側面を意識することができるようになり、自ら進んで新しい目標を選択することが可能になる。そして目標を達成するために前とは違った行動様式を選択し、心理的な生長と、成熟と、より自発的で緊張の少ないもの、社会的要求により調和した生活に対して、より現実的でよりよい適応をすることができるよう援助することが目的で、そのクライアントに対して、「受容 (Acceptance)」と、「明瞭化 (clarification)」と、発言内容の繰り返しによる自分自身の確認、問題解決の糸口を見つけ出させる役割を果す「繰り返し」、抑圧された情動を言語や行動、感情によって表現させ、不満を解消させるための「カタルシス」という方法をとるのに対し、催眠を利用した治療は、催眠中に適応的な行動を能動的に行なうことをイメージ (視覚心像) の上で、前もって、練習・訓練し、あるいは、失敗した場面をイメージを使って、その実際場面でもスムーズに遂行できるようにする。つまりイメージの上でいきいきとした体験をさせ、積極的によりよい心身の構えを継続して形成することによって、課題に対する緊張や不安を減少、消去しようとするメンタル・リハーサル法 (mental rehearsal) を多く用いるのである。例えば、赤面恐怖や、対人関係恐怖などについては、その場をイメージの上で作成し、そこで暗示を用い動機づけを行ない恐怖を消去する方法である。これは一見対症療法のように思われがちであるが、その根源的なもの、無意識的なものについて、催眠夢法や、自由連想法によって意識化されたものをも含めることによって解決され得る。これまで扱った症例の中でも、赤面恐怖や対人関係恐怖で、その根源が幼児期における心理的外傷経験に起因していることが催眠分析で見出され、消去された例も多い。次の例などもその

一つであるが、幼少時に両親の性的行為を目撃し、その時、性についていやらしい、きたならしい行為としてみ、ショックを受け、それが抑圧された幼少時心理外傷経験としてもっていた女性は、親しい友人との交際の中で、幻覚や幻聴が現われその治療過程の中での催眠夢で、「インディア人がヤリを持って自分の方へ来る」。「インディア人がロケットを空に向けて打ち上げる」とか、「インディア人が馬に乗り、ヤリを持って走り去る」のように、抑圧された性に関するものが昇華された形での観念としての夢として判断してよいと考えられる。すなわち、ヤリとは男性性器であり、インディア人とはたくましい男性(父親でもある)である。このかわりあいは、現実には多勢の男性であり、母親と同一化した自分を見ていると解すべきで、おのずと歪曲された性に関する考え方が根源にあると考えられる。そして、「空に向けて打ち上げる」とか、「馬に乗って走り去る」は、クライアント自身の心の浄化にあると考えられる(この症例はこの発言があった日に自ら終結を宣言している)。また、自殺念慮のある女性のクライアント(生きる価値がないと思い込み、1人でいると自殺しそうになる)の自由連想でも、「おばや母がいます。非常に苦勞して生きてきた。心配である。おばが死ぬかも知れない。そんな生き方は嫌だ、自分もそうなる。生きていたくない。生きていれば同じ道をたどる」。「1人でプールのそばに立っている。大会のことが心配である。(催眠による年令退行実施)優勝したい。でもだめだ」とい

図1 分析と治療の過程



う言葉が出現する。このクライアントをみても、同一視や劣等感が、現実の自己におきかえられているという作業が、深層でなされていることが感じられる。もう一つ言えることは、このクライアントの場合も結婚を前提に交際を求められ、その自己をみるときに断われれば孤独になる。受け入れれば将来はどうか決まっている。このような形でのクライアントの自由連想や面接上での心の動きは、グループに属して外界の刺激により劣等感から起る空虚さ、孤立、孤独さの耐え難い感情と、母親との同一化（異性愛についての）による不安感と、自己価値の喪失を表出する内的感情によるものと思われることである。このような情動については、ピーター・ブロス（Peter Blos）が云う、思春期前期の様相に似ている。すなわち、自我理想としての同性の親との同一化である。（症例の逐次分析は他の機会にゆずる。）

このように催眠分析は、フロイドやユンクの理論を基に、出来る限りクライアントの自己一致が可能になるように進めるための道具であり、治療上必要欠くべからざるものである。

本治療過程は、多くの実証から図1のような段階で行なうことが考えられた。すなわち、面接後A段階で症状を作り出している無意識や、抑圧されているものを表出させるために催眠を用い、自由連想、または催眠夢法によって表出された内容の分析検討を加え、不適応問題に対応する糸口とする。その結果、例えば不安神経症の場合などは、まず「不安は覚えない」などのように直接暗示を与える。C段階については、個々の課題に対して、メンタル・リハーサル法を用い、イメージの上で実際場面を作り、そこで対決させ、脱感作法を応用して不安感の消去をはかる。その上で覚醒前に後催眠暗示を施し、D段階では、実際場面に向わせる方法をとる。この段階ではカウンセラーが同行する場合と、クライアントのみの場合がある。結果のフィード・バックでは（E段階）、結果について面接の上で確認し、うまくいった場面には元気づけ（報酬としての元気づけ、例えば、大丈夫だったでしょう。今後もうまくいく、というように）を行ない、失敗したり、カウンセラーの分析の違いから失敗した場合は、訂正し、直接暗示を再び行ない、F段階へ進む。以降はその繰り返しであるが、終

結する場合は、再度後催眠暗示や、言葉による強化が必要である。もう一つ重要なことは、クライアント自身の反省と、人格の変容、行動変容について確認させておくことである。

5. おわりに

催眠は内外のできごとに対する意識は全体に低下しても、ある一点だけは敏感になり、意識野が狭くなるため警戒心や、てれくさが少なくなる。したがって治療によい条件を提供してくれるが、クライアント自身のペースに応じて慎重に進めなければならない。また退行は、自我の支配下にある退行で、自我の働きの停止（その現在の自我）によってではなく、自我の働きの変化としてこのような現象が起こるから、このような催眠を用いた行動療法もいままでもなく、あくまでもクライアント自身にあり、カウンセラーの側にあるものではない。すなわち、クライアント個々人に備わっている病的状態を回復しようとする自然力、すべからず、ロジャース (Rogers, C. R.) のいう「成長力」、モレノ (Moreno, J.) のいう「自発性」、ゴールドシュタイン (Goldstein, K.) の「自己実現傾向」、ホーナイ (Horney, S.) の「真の自己」、フロイド派のいう「リビドーの充足」などである。このことを忘れてしまうと、ただ単に強引に直接暗示を用いたというにすぎず、かえって抑圧されたものが表出されるのではなく、副次的に起っている症状をおさえ込んでしまう結果になる。

催眠トランスと、心の働きについては、トランスが深くなればなるほど、意識から前意識、無意識へと働きが広まっていく。いいかえればトランスが深くなればなるほど心の表面より深層へと深まっていくとすることができる。もう一つ催眠は「観察する自我」と、「経験する自我」を完全に分離することができるということである。特に痛覚ということ为例にとってみてもわかるように、その痛みは観察されるけれども知覚されない。つまり痛みという心理的な加工がなくなり、痛覚が減じられてしまうという状態になることから云えよう。

以上催眠を基盤としての人格の変容を行なう上で、最も懸念されることは、

後催眠暗示のように行動に影響することそれ自体の問題であろう。しかし、反社会的な態度を強いたり、あるいは犯罪を暗示することについては多くの文献や実験は、そのようなことの安全について保証している。つまり本来的に反社会的な行動を起こそうという場合には、暗示によらなくともあり得ることで、知的なものが働いている以上、被催眠者が忌避することについては解催眠状態に引き戻されるという事実によっても納得されよう。

カウンセリングを行なう上でのもう一つの催眠の効用は、記憶との関連である。われわれが学習に際して最も影響力の大きいのは、注意力の集中であることを知っている。注意力の散漫や落ち着きのなさからは学習の効果は上らない。また高い不安も妨害の材料となる。特に高い理解力を必要とするもの、複雑な学習を必要とするものは抑圧される。我々に不安やあせりがあった場合、例えば試験のときだけ暗記するような暗記だけに頼る場合はよくこういう結果をまねく。これは学習が十分におこなわれなからで再構成することがむづかしいということによる。このような観点からも脱感作法による緊張の緩和や不安の除去、催眠暗示による集中力の確保（条件づけ）を行なえば一層期待ができる。

おわりにフロイドがこのような催眠を捨て、自由連想法を確立した理由についてふれてみたい。

まず、催眠は被暗示性に個人差があるというが、その通りだとしても、被暗示性は学習により、あるいは治療が進むにつれ高まることは実証される。

第二に治療者、患者間の情緒関係によって催眠可能性が左右されやすく、また催眠浄化法による効果もそれに影響される度合いが高い。これは事実である。

第三に催眠浄化法による治療効果は永続性を欠く場合が多いというが、その欠点は学習理論に基づいて施行すれば必ずしもそうとはいえない。

以上催眠治療の問題を述べたが、これで十分とはいえない。まだ催眠感受性の問題、特に性格特性との関係についてもデータをあげ説明しなければならないが、あらためてできれば報告したいと考える。

参考文献

- 異常心理学講座 I・III みすず書房 S.42
成瀬悟策 催眠面接法 誠信書房 S.43
臨床心理学講座, 心理療法 誠信書房 S.42
ロロメイ 不安の人間学 誠信書房 S.38
ショストロム・ブラマー 治療心理学 誠信書房 S.44
アイゼンク 行動療法 誠信書房 S.40
F・フライターク 催眠分析の基礎—催眠と身体心像 岩崎学術出版 1969
アーネスト・R. ヒルガード 催眠感受性 誠信書房 S.48
W・ルーテ 自律訓練法III 誠信書房 S.48
ピーター・ブロス 青年期の精神医学 誠信書房 S.46
内山喜久雄 行動療法, 光文堂 S.47
松本淳治 眠りと夢の世界, 東洋経済新報社 S.47
メダルト・ボス 夢—その現存在分析, みすず書房 1970
フロイド 夢判断 (上)(下) 日本教文社 S.45
ハロルド・R. ビーチ 人間行動の変容 誠信書房 S.49
成瀬悟策 催眠療法 光文堂 S.47
アイゼンク 行動療法と神経症 誠信書房 S.40
現代のエスプリ 夢 至文堂 S.48
現代のエスプリ フロイド 至文堂 S.46
教育と医学 Vol 22 : 9号 1974
Carle thoresen, Michael. J. Makoney : Beheviaral Self-control 1974 Holt
Renehart and winston Inc.