

心身医学における東洋と西洋

石川 中

一 心身医学の歴史

心身医学の歴史をたどると、初めて医学史上心身医学的治療を行ったのは、フランスで開業していた精神科医のメスマルであり、彼はメスマリズムという暗示的な治療を行った。

彼はバケットという金属の桶の中に、硫酸や塩酸、鉄や鉛等を入れておき金属に変化がおきた所で、その桶の取っ手を患者にもたせ、患者に症状がとれると暗示した。またメスマル自身も患者に触れて、メスマルからも磁気が流れると暗示を与えた。このことよって心因性の症状が奇跡的に治癒した。しかしパリの科学院はこれを科学的に根拠のないものとし、メスマルを追放した。

半世紀後、イギリスのブレイドはメスマリズムを追試して、これは心理学的に暗示という科学的根拠のある治療法だとして、ヒ

プノチズムと名付けた。

催眠はその後広く医学的に応用され、心身医学および精神医学の主要な治療法となった。

しかし催眠には、常に催眠療法家が必要であり、患者が症状がある時にいつもいてくれるのではないので、また催眠療法家によって患者が人格的に支配される可能性があり、患者が自ら自分に催眠状態を作ることができれば理想的であると考えられ、多くの学者が自己催眠の方法を考えた。中でもドイツの精神科医シュルツは、他者催眠を受けている患者の状態を分析して、手足が重くなり、手足が温かくなり、心臓がゆっくり打ち、呼吸が楽になり、胃のあたりが温かくなり、額が涼しくなるという六つの公式にまとまることを知り、これらの身体状態を自分で自分に暗示し作るという、自律訓練法という技法を開発し、これは広く有効である

ことが認められた。

そして今日心身医学の領域では、催眠をしのいで一般化しており、我々心療内科では心身症の患者のほとんどに自律訓練法を応用しており、あらゆる心身症に有効であることを明らかにしている。

さて催眠および自律訓練法が心身医学の第一の柱とすると、第二の柱は精神分析である。

精神分析を開発したのはフロイドであるが、フロイドはパリ大学で催眠を行っていたシャルコーの元で、催眠を学んでいた。そして留学が終ってウィーンに戻って、友人のプロイエルと共に催眠療法を始めた。

たまたまプロイエルの患者で、ガラスのコップで水がのめないという奇妙な症状の若い女性が、催眠を受けている時に急に泣き出した。自分の子供の頃に、家政婦が連れてきたペットに自分のコップで水を飲ませ、自分は犬がきらいだったがそれを我慢していたと告白し、催眠からさめた時には、ガラスのコップの水を飲むようになったのである。

これを見てフロイドは、催眠が有効なのは暗示ではなくて、催眠下で心身がリラックスして、抑圧していた心理的葛藤が解放されることによって症状がとれることがありうるとした。フロイドは催眠を行わず自由連想法という方法を使って、患者が連想的な会話を繰り返し行っている間に、過去の心理的葛藤が解放される

という方法を開発し、これを精神分析と名付けたのである。

彼は更に、人間の精神構造を、倫理的・道徳的な超自我、合理的・科学的な自我、本能的なエスという三つの要素に分け、そしてこの超自我がエスを抑圧する時に神経症や心身症が発症するとし、従って自由連想法によってエスを超自我から解放することが必要であると主張した。

治療の技法としては、患者と治療者の間には感情移入、つまり転移関係が生じることが必要であり、ことに心理的葛藤は幼時の親と子の関係に存在していることが多いので、治療状況においてこの親と子の関係を再現し、そこで心理的葛藤が解放されやすくなることを明らかにした。

フロイドの精神分析は、その後全ての精神療法の基礎を作ったといわれている。

さて精神分析は、極めて秀れた理論的立場を持ち有効な治療法であるが、しかし心身症に適用するにはいくつかの問題点がある。まず第一に精神分析を行う人は、自分自身が教育分析を受けていなくてはならず、教育分析を受けた正式な精神療法家は数少ない。また一対一の対応でやる精神分析は非常に時間がかかり、精神分析家と患者の間の転移関係が深くなりすぎて、治療上支障をきたす場合もある。

二 交流分析とゲシュタルト療法

一方精神分析をより簡易にしたものとして、エリックバーンの交流分析がある。

つまり超自我を親から得たものという意味で parent の P、自我を大人になってから自分で得たという意味で adult の A、エスを子供の時からあるという意味で child の C と書き替え、P、A、C の記号で精神構造を解析し、また二人の人間関係も二人の人間の中の P、A、C、の交流で解析し、また親子の心理的葛藤も、親の P、A、C、子供の P、A、C、の立場から解析するという方法である。

同じように新しい精神療法の一つとして、アメリカの精神科医フリッツパールズによるゲシュタルト療法がある。

パールズは元来フロイド派の精神分析医であったが、しかしフロイドの精神分析が過去に重点を置きすぎることに、また患者に転移をおこさせて依存的にさせること等が精神療法上好ましくないと考え、今ここにという立場で、また患者自身に責任をもたせるいわば患者自身が気づき患者自身がセルフコントロールするという、気づきとセルフコントロールの治療を開発した。

ゲシュタルト療法には九つの原則がある。第一が今を重視する。昨日のことを心配したり明日のことを気遣ったりせず、今に重点を置く。第二はここに重点を置き、たとえば会社で働いていて家

庭のことを心配したり、外出先で自宅のことを心配したりすることは、心配しても仕方のないことであり、気にかけない方がよい。第三は現実を重視して想像をしない。つまり夫婦、友人、会社の人間関係等について、我々はしばしば想像で、相手が自分を憎んでいるとか、他人が自分の噂をしていると思ひ込むが、そのようなことはしない。第四は不快な感情を認める。つまり我々は常に愉快で、常に発らつとしていなければ健康でないと思うが、そうではなくて楽しいことが続けば悲しいことがある、悲しいことが続けばまた楽しいことがある。憂うつの後にはそう快になり、そう快の後には憂うつになるのである。プラスの感情と共にマイナスの感情も認めるということである。第五は判断しないで表現するということである。我々はよく彼はだらしがない男だとか、あの人はケチだとか、この人は頭が悪いというように、ある側面を見ただけで一般的な結論を下すが、それは多くは間違ひであり、「私はあの人をケチだと思う」「私はこの子を頭が悪いと思う」というように、私という言葉を使って表現させることによつて、そうでないと思っている人もいることを認めるのである。第六は考えないで感じるということである。近代人は見る、聞く、味わう、触れるというものよりも考えることに重点が置かれる。ことに近代資本主義社会は常に思考することを要求するが、そのことは我々の情緒を貧しくし、人間性を失わせるのである。第七は偶像崇拜をやめることであり、我々はしばしば偶像崇拜をすること

によって自分の判断を放棄してしまふ。第八は自分自身であれということであり、我々はアイシシュタインやキューリーのようになるのではなくて、私自身であることを心がける。第九は自身身に責任をもつということであり、貧乏だから偉くなれなかったとか、不美人だから結婚できないというように、他人に責任を転嫁させない。

三 条件反射からバイオフィードバックへ

心身医学の治療の第三の柱は、条件反射である。

つまりパプロフは、犬に肉を与えるとき唾液がでるといふ生まれつきの無条件反射に、肉を与える前に必ずベルの音をきかせることを繰り返し返していると、ベルの音をきいただけで唾液がでるといふ条件反射が獲得されることを明らかにした。パプロフはこの他、多くの無条件反射が条件反射に転ずることを明らかにした。

一方アメリカの心理学者ワトソンは、アルバートという健康な幼児に、白いウサギを見せてその背後で金属の棒を叩いて恐怖をおこさせると、次第にアルバートは、白いウサギに対して恐怖反応を示すようになった。また白いネズミに対しても同じように恐怖反応をおこせることに成功し、最終的に、白い毛皮に対する恐怖反応を獲得させ、実験的に恐怖反応を作り出すことに成功したのである。

ワトソンの弟子のジョーンズは、ピーターという白いネズミに

対する恐怖反応を示す病的な子供に、白いネズミを見せてピーターが逃げようとするときアメ玉を与える。あるいは膝に抱いたり、頭をなでたりというように恐怖を解消する条件を組み合わせることによって、最終的に白いネズミに対する恐怖症を治療することができた。

ウォルピーは、これを系統的脱感作療法という治療に完成することができた。すなわち恐怖反応をイメージでおこさせて、同時に自律訓練法を組み合せて、恐怖イメージに対する脱条件づけを行うことによって心身症を治療する方法である。

更にスキナーはこの古典的な条件反射とは別に、オペラント条件づけという新しい条件反射を発見した。つまりスキナーボックスという箱の中にボタンを押すとエサの出るエサ箱を入れておき、その中に空腹のネズミを入れておくと、ネズミは空腹のために箱の中を駆け回ると、たまたまボタンに触れてエサを食べることが出来る。このことを繰り返し返しているうちに、ネズミはボタンを押すとエサが出ることを覚える。つまり条件反射を獲得するのである。

これは古典的条件づけとは違って、ボタンを押してエサがでるといふ道具的な条件を、空腹という強化因子によって、試行錯誤によって獲得するということであり、道具的な条件づけ、オペラント条件づけと名付けた。

治療としては自閉症の子供にアメ玉を与えてしゃべらせる、ま

た神経性食欲不振症の子供に食事をとらないと外出させないという罰を与えて、食事をとるようにさせるのである。

しかしこれらの行動療法は、いずれも患者自身に努力させるということが少ない。

アメリカの心理学者ミラーは、ネズミの血圧を測定して、同時にネズミの快中枢に電極を植え込む。ネズミの血圧が上昇すると快中枢を刺激し、血圧が下がった時に刺激しないということを行っている。血圧は上昇した。逆に血圧が下降した時に刺激するようになる。ネズミの血圧は下がった。

つまりこれは一種のオペラント条件づけであるが、ネズミが自分自身の血圧をセルフコントロールするという注目すべき条件反射である。

これはただちに人間にも応用され、人間の血圧、脳波、筋電図、皮膚温といったものも、血圧値や筋電位等を信号として与えることによって、患者はセルフコントロールできる。つまりバイオフィードバック法という新しい条件反射による治療が完成された。

そして今日心身医学領域では、このバイオフィードバック法による行動療法が広く行われている。

四 サイバネーション療法への道

ここで他者催眠、精神分析、行動療法という、三つの古典的な心身医学の治療法と、自律訓練法、ゲシュタルト療法、バイオフ

ィードバック法という新しい心身医学の治療の三本の柱を、比較してみたいと思う。

まず他者催眠と自律訓練法であるが、自律訓練法は、ドイツのシュルツがインドのヨーガを経験して考案したといわれ、他者催眠の西洋的な方法に東洋的な考えを加味したものである。

次に精神分析とゲシュタルト療法を比較すると、ゲシュタルト療法を開発したフリッツパールズは、日本で一年間禅の研究をしており、これも同様に、西洋的な精神分析に東洋的なアプローチを加味したものである。

行動療法とバイオフィードバック法は、行動療法は西洋的なアプローチであり、バイオフィードバック法はセルフコントロールことに瞑想というような東洋的な技法を加味し、西洋的アプローチと東洋的アプローチを結合したアプローチといえる。

そして自律訓練法は、患者が自分自身に催眠を加え、またゲシュタルト療法は今ここにとう考えて、気づきとセルフコントロールを主体とした精神療法であり、またバイオフィードバック法も、患者自身が血圧その他の生理機能を気づいてセルフコントロールするという、いずれも気づきとセルフコントロールという、いわば東洋的な考え方を基礎にしている。ヨーガや禅のような東洋的な行の影響を受けていることも注目される。

すなわち心身医学の治療法は、元来は西洋的なアプローチを基礎にしていたのであるが、次第に東洋的なアプローチをとり入れ

るようになってきたということである。そして治療者が治療するというよりは、患者自身が自分で治療を選択して行うという方向になってきているのである。

著者は、この気づきとセルフコントロールの心身医学的治療の理論的根拠を与えるものとして、ノバート・ウィーナーのサイバネティクスとベルタランファイの一般システム理論から、次に述べる五つの原理を抽出した。①ブラックボックス原理、②開放系と閉鎖系の原理、③フィードバック原理、④情報とエネルギー原理、⑤象徴と信号の原理である。

そして先にのべた、自律訓練法、バイオフィードバック法、ゲシュタルト療法、ヨーガの四つの治療法をサイバネション療法の具体的な治療法として採用したのである。

さてここで、心身医学における西洋的アプローチと東洋的アプローチを、先にのべたサイバネション療法の五つの原理から説明してみよう。

まずブラックボックス原理であるが、西洋医学は生体の中に細菌を証明し、悪性細胞を証明し、それを化学療法剤や手術によって撲滅するというホワイトボックス的な治療であるが、東洋医学は、生体に入力を与えてその出力を変え、その生体の内部には直接働きかけないというブラックボックス的なアプローチである。

第二の開放系と閉鎖系の原理からみると、東洋的アプローチは、漢方にみられるように生体を日常生活においてとらえる、つまり

生体を開放系としてとらえていくのであるが、西洋医学は生体を閉鎖系としてとらえ、臓器に対する直接的な治療を中心としている。

第三のフィードバック原理からみると、西洋医学は手術や薬物療法等、生体のホメオスタシスを一時的に無視し遮断していくアプローチをとるが、東洋医学は生体のホメオスタシスを尊重する、フィードバック原理を回復させる治療である。

次に情報とエネルギー原理であるが、東洋医学は生体の情報面を重視する治療法であるが、西洋医学は生体のエネルギー面を重視する治療法である。

最後に象徴と信号の原理であるが、西洋医学では自覚症の信号の意義を重視するが、東洋医学では自覚症を単に信号の意義としてのみとらえず、その個人の主体的な条件、歴史的条件を重視する、象徴的なとらえ方をするのである。

つまり心身医学における東洋的アプローチは、ブラックボックス的、開放系的、フィードバック的、情報的、象徴的であるが、西洋医学的アプローチは、ホワイトボックス的、閉鎖系的、非フィードバック的、エネルギー的、信号的なアプローチをとることができる。

従って東洋医学と西洋医学は、この五つの原理からいって、お互いに相補うものであり、統合可能であるということを経験づけることができる。

文献

- 一 石川中、野田雄三「サイバネーション療法の理論と実際」時事通信社、一九八一年。
- 二 ベルタランファイ（長野・太田訳）「一般システム理論」みすず書房、一九七三年。
- 三 ウイナー（池原訳）「人間機械論」みすず書房、一九五四年。
- 四 石川中「セルフコントロール医学への道」紀伊国屋書店、一九八二年。

（いしかわ・ひとし、心身医学、東京大学助教授）