

不安を乗り越えるための2つのアプローチ

—エクスポージャーと「手放すこと」について—

杉原保史*

1. 問題

不安は多くの心理的・対人的問題において重要な役割を果たす要因である。そしてそれゆえ心理援助やカウンセリングにおける働きかけの重要な焦点となるものでもある。このことに同意しない心理援助者はほとんどいないであろう。にもかかわらず、その不安に効果的に対処するためにどのようなことに注目し、どのように働きかけるかということには、極めて幅広い考え方が存在し、さまざまな立場が主張されている。ことによると、不安が重要であることには原則的に同意しながらも、実際の援助を導く理論においては、過去の体験や空想を意識化することや、不合理的な思考を合理的な思考に置き換えることなど、もっぱら不安とは異なった側面に注目する立場もある。

不安に注目し、それを直接的に扱っていこうとする援助を幅広く見ていくと、不安を低減させるための働きかけに、2つの異なるアプローチがあることに気づかされる。その1つは「エクスポージャー」であり、もう1つは不安の体験を回避する努力を「手放すこと」（不安の体験をありのままに受け容れること）である。

このうち、エクスポージャーの考え方や技法については、それを肯定して取り入れるか否定して省みないかは別として、比較的一般によく知られてきているし、よく理解されてきているものと思われる。これに対して「手放すこと」という考え方や技法は、一部の流派、とりわけ森田療法の伝統では古くから伝えられてきたし、また近年、アクセプタンス・コミットメント・セラピー（ACT）を始めとする第3世代の行動療法において、新たに主張され注目されつつあるものの、エクスポージャーほどには一般によく知られているようには思われない。

本小論においては、不安への対処法としてのエクスポージャーと「手放すこと」とをそれぞれ概念的に整理した上で、両者の関連性についての理解を深めることとしたい。

2. エクスポージャーについて

エクスポージャー（exposure）は、このようにカタカナでそのまま表記されることが多いけれども、あえて日本語に訳す場合には、一般に「曝露」とされている。

今日エクスポージャーとして知られているアプローチの起源は、実質上、Wopleの系統的脱感

* 京都大学カウンセリングセンター

作 (Wolpe, 1958, 1973) にあると言える。そして、Wolpeが1958年に系統的脱感作を発表して以来今日に到るまで、エクスポージャーは行動療法において不安に対処する際の最も基本的な技法であり続けている。

その基本原理は「ある刺激に曝され続けると、その刺激によって引き起こされる情動反応の強度は低下していく」(上村, 2008) ということにある。すなわち、無条件反応としての恐怖(生まれつきの恐怖)にせよ、条件反応としての恐怖(学習性の恐怖)にせよ、安全が確保された状況下で、恐怖反応を引き起こす刺激に触れ続けていけば、恐怖反応は低下していく。無条件反応が収まっていく過程は馴化、条件反応が収まっていく過程は消去というように、異なった学習過程が想定されているけれども、いずれにせよ、恐怖反応を引き起こす刺激に触れ続けていけば、恐怖反応は低下していくのである。

恐怖症の治療においては、クライアントは、あえて恐怖喚起刺激をイメージしたり、現実とその刺激の存在する場面に身を置いたりする。パニック発作を恐れるパニック障害の治療では、クライアントが恐れているパニック発作が生じるよう、あえてそれを誘発することもある。

エクスポージャーには、イメージを用いるか現実の刺激を用いるか、1セッション内で不安反応が低下するまで長時間にわたってエクスポージャーを行うか短時間のエクスポージャーを何度も繰り返すか、いきなり大きな程度の不安を喚起する刺激にエクスポーズするか小さな程度の不安を喚起する刺激から徐々に段階づけてエクスポーズしていくか、などの点においてヴァリエーションがある。

また、エクスポージャーと関連する技法に、曝露反応妨害法がある。これは、高まる不安をとりあえず鎮めるための儀式的行為を持つ強迫症の治療に用いられるものである。たとえば、不潔恐怖で強迫的な手洗いを習慣的に行っている強迫症のクライアントの場合、クライアントは自分が不潔だと感じるものにあえて手を触れる。そして手を洗いたくなる強迫的な衝動を感じたまま、手を洗わないでいるようにする。曝露反応妨害法における反応妨害というのは、不安の体験を回避する機能を持つ習慣的反応をしないでおくことを意味している。そうすることによって、不安喚起刺激への曝露が十分なものになるよう促進するのである。反応妨害によって十分な曝露が実現すれば、不安は当面は高まるものの、いずれは低下していく。

さて、行動療法の伝統においては、このエクスポージャーの対象となる不安喚起刺激は、基本的に外的で物理的な刺激を中心に考えられてきた。たとえば、ヘビ恐怖におけるヘビ、高所恐怖における高所、スピーチ恐怖における聴衆やスピーチ会場などである。しかしながら、臨床場面では出会う多くのクライアントは、自らの感情や考えや想像によって不安を喚起されている。つまり、物理的な刺激によって不安を喚起されるより以前に、内的な刺激、私的刺激によって不安を喚起されている。たとえば、スピーチを恐れる人は、聴衆や会場が恐いのではなく、その状況に置かれたときに自分の中に感じる「下品なことを口走りたくなる衝動」が恐いのかもしれない。自動車の運転を恐れる人は、自動車の運転席が恐いのではなく、自動車の運転席についたときに

自分の中に感じる「自動車で行けばすぐに行ける不倫相手のところに飛んで行ってしまいたくなる衝動」が恐いのかもしれない。主訴にあからさまな不安や恐怖を含まないクライアントの場合でも、しばしばこれと類似した現象が認められる。孤独で引込み思案なクライアントの中には、人ともっと親密になりたいという欲求を感じながら、もしその欲求に従って行動したらひどく傷つくことになるのではないかと恐れて、誰とも親密になれない人がいる。留年を繰り返しているクライアントの中には、留年したという事実を十分に意識するととても激しい自己非難が生じ、そして、その自己非難を恐れるがゆえに、留年したという事実を十分に意識しないように常に意識から払いのけ続けている人もいる。

こうした私的な不安喚起刺激は、外部から直接には観察できない性質のものである。さらには本人もはっきりと自覚していないことが多いものである。つまり、治療者が直接観察することもできなければ、本人から直接報告されることも期待できないものなのである。したがって、これは、クライアント本人が安心して率直に話せる状況を用意した上で、心の動きをきめ細やかに話してもらい、生活状況の報告を聞き、面接室での治療者との関わりの中で直接的に観察されることをよく観察し、そうした中で得られる情報をすべて総合しながら推論していくしかないものなのである。

仮に不安喚起刺激が何なのかを正確に推論できたとしても、そこで次に問題になるのは、その推論された私的な不安喚起刺激にどのようにすれば効果的にクライアントをエクスポーズできるかということである。これもまた治療者にとって不安喚起刺激の推論と同じくらい難しい問題である。単にその不安喚起刺激を言葉で指摘するだけで、有効かつ十分なエクスポーズが生じるという保証はどこにもない。「あなたはスピーチ場面で下品なことを口走りたくなる自分の衝動が恐いのですね」というただ一度のコメントだけでそうした衝動への恐れが消えて無くなることはとても期待できない。ヘビ恐怖のクライアントに「ヘビが恐いのね」と言っても何の効果もないのと同じことである。

この数年来、私は、Paul Wachtelの循環的心理力動アプローチに取り組んできた。私の理解では、Wachtelは、心理力動的な心理療法を、基本的に私的な不安喚起刺激を推論し、それにクライアントをエクスポーズしていくための工夫のシステムだと考えている。Wachtelの考えでは、心理力動的な心理療法における「内容解釈」は言葉による直接的なエクスポージャーであり、「防衛解釈」は不安喚起刺激を回避する機能を持つしばしば内的な自動的反応を妨害するものである。転移とは、まさに面接場面そのものを現実の不安喚起場面にするものである。転移状況における治療者の言動は現実のエクスポージャーとなりうるものである。治療者は転移の発展を待ち、それを現実のエクスポージャーのために利用するのである。徹底操作とは、エクスポージャーを何度も何度も繰り返すこと、すなわち反復的エクスポージャーの過程を指すものである。

以上見てきたように、行動療法も、心理力動的な心理療法も、また循環的心理力動アプローチも、さまざまなやり方で、クライアントに、不安喚起刺激へのエクスポージャーを促進しようと

するものとして見るができる面を持っている。

では次に、エクスポージャーとは異なった不安への治療的アプローチである、「手放すこと」について見てみよう。

3. 「手放すこと」について

「手放すこと」というのは、不安の体験を回避する努力を手放すことである。つまり不安の体験をありのままに受容するということである。不安への対処法として、一見すると逆説的なことのように聞こえるが、この考えの下では、不安を低下させようとする努力そのものを放棄することが求められる。そこでは、不安は人間が生きていく上で必然・自然のものであり、本来、無害なものであるとされている。むしろ、不安の体験を避けようともがくことが、本来無害な不安を有害化させる結果を招くのだという。

不安に対処する上で、このことが重要であるということは、さまざまな論者によって、さまざまな表現で強調されてきた。

まず、「手放すこと」は、最も古くは仏教、特に禅仏教の伝統において重視されてきたものであると言える。私は仏教については門外漢であるが、私の理解したところでは、悟りとはあらゆる執着を手放すことである。このことは、すでに過ぎ去った過去の記憶にとらわれず、まだ生じていない未来についての想像に煩わされることなく、ただ今ここに十分に存在すること、今すでに現にあるものをありのままに受け入れることともしばしば関連づけられて述べられている。

心理療法の領域においてこのことを最初に強調したのは、森田正馬である。森田療法がクライアントに体得するよう求める心構えである「あるがまま」の心構えは、不安が生じれば不安が生じるがままに、ただありのままに受け入れる心構えを意味している。

そして、近年、第3世代の行動療法として注目を集めているアクセプタンス・コミットメント・セラピー（ACT）もこれを強調する。第3世代の行動療法とは、第1世代の行動療法が動物実験から発展してきたのに対し、そして第2世代の行動療法（認知行動療法）が確固とした実験に基礎を置いていないのに対し、言語条件づけやルール支配行動といった、人間の言語についての実験から発展してきた新しい行動療法である。ACTにおいても、不安の体験を回避する努力を手放してありのままに今この体験を受容する構えの重要性が、アクセプタンス、ウィリングネス、あるいはマインドフルネスといった諸概念によって強調されている。

田嶋はこの同じことを「受容的-探索的構え」（田嶋, 1987, 1998, 1989）ないしは「少なくとも逃げ腰でない構え」（田嶋, 2003）として強調している。また田嶋の言う「健全なあきらめ」（田嶋, 1995, 1998）もまた、このことと深く関連しているように思われる。

このようにさまざまな立場の論者が類似した心構えをさまざまな言葉を用いて表現してきたのだが、興味深いことに、その多くは同じようなたとえ話を用いてこの心構えを伝えようとしてきた。

たとえば、田嶋は「水に浮かぶたとえ」を用いてこの心構えを説明している。

それはいわば水に浮かぶ際の心構えと一緒にです。どうすれば、水に浮くことができるかという、水に身をまかせ続けることです。そうすると、最初は少し沈みます。ここで、沈むまいとして、あわてて力を入れてしまうと、沈んでしまいます。しかし、少し沈んでも、溺れてもいいやという覚悟でそのまま力を抜いて身を投げ出し続けていると今度は身体が浮いてきます。人の身体はそういうふうに行っているのです（あるいは、潜ろうとしてみると、逆に浮いてくるものです）。ところが、身をまかせることができなくて、沈むまいとして、身体に力を入れてしまうととたんに沈んでしまうのです。不安などの感情も同じです。不安に溺れまいとして、そこから逃げよう逃げようとする、その感情に溺れてしまいます。逆に、どれだけ強くなってもいいやという心構えでそのなかを漂って感じ続けていると、不安は一時強くなることはあっても、まもなく収まってきます。（田嶋, 1998）

ACTでは、「底なし沼から脱出するたとえ」を用いてこの心構えを説明しているが、その内容は田嶋の「水に浮かぶたとえ」とほぼ同様である。その要点は、「底なし沼に足を踏み入れてしまったとき、脱出しようとしたばたもがくことは逆効果で、そんなことをすればもっと沼に沈んでいってしまう。脱出するために最も効果的なのは、もがくのをやめて大の字に寝ることである」というものである（Hayes & Smith, 2005）。

私はクライアントにこうした心構えを理解してもらうために上のようなたとえと併せて、「傷の痛みがある人のたとえ」や「注射を恐がる人のたとえ」をもしばしば用いる。

「傷の痛みがある人のたとえ」とは次のようなものである。怪我をして傷を受けた人が、痛いのは許せないとか、痛いのはイヤだとかいくら強く念じたところで、そのことで痛みがなくなるわけではない。それどころか、痛みは一時も注意の焦点から去らなくなり、痛みの主観的体験はよけいに強まってしまう。今感じられている痛みをありのままに受け入れれば、痛みはありのままの強さで体験され、やがて忘れられることへの道が拓かれる。しばしば誤解されるところだが、これは、痛みのもとにある傷の治療を放棄することとは違うし、また痛みの緩和治療を否定することとも違う。ただ、現に今すでにある痛みをありのままに受け入れることを求めているだけのことである。

「注射を恐がる人のたとえ」とは次のようなものである。注射を恐がる人は、注射針が近づいてきただけで、来るべき痛みを想像してすでに痛がっている。注射針が刺される前にすでに苦悶の表情を浮かべている。そのときの苦悶は、当然のことながら注射針が刺さる痛みとはまったく別の種類のものである。それは来るべき注射の痛みを嫌がることからくる苦悶である。来るべき注射の痛みをただありのままに受け入れる心構えがあれば、痛みは注射の瞬間とその後のしばらくだけのものである。（ちなみに、ACTでは、注射の針が刺さるときの痛みを「苦痛」、その痛みを受け入れまいとする心構えの下で起こる苦しみを「苦悩」と、両者は概念的に適切に区別される。しかし、この両者は現実にはそれほど簡単に区別できないことが多いように思われる）。

「手放すこと」の特徴として、もう一つ指摘しておくべきことは、それは努力の必要な行為で

はないということである。それは、それ自体として新たに学習される必要のある行為ではなく、生まれたばかりの赤ん坊でもできることである。暖かな春の日に太陽の日差しを心地よく感じるのに努力がいらぬのとまったく同じ理屈で、傷の痛みや注射の痛みを感じるのに努力はいらぬのである。水や沼にただ身を任せるという行為も、それ自体としては努力や獲得が必要な行為ではない。

4. エクスポージャーと手放すこととは違うものなのか？

エクスポージャーと手放すこととは、しばしば異なったものとして論じられる。

エクスポージャーが強調される文脈では、不安は時間と共に徐々に低下していくプロセスとして記述される。他方、手放すことが強調される文脈では、手放すことは今ここでするか、しないか、その中間はありえないものとして記述される。つまり、手放すことにおいては、時間的に徐々に程度が増していくように進行するプロセスは想定されていないのである。たとえば、森田療法では、神経症は徐々に治るのではなく、あるがままの心構えが了解されたとき、たちどころに完治する、そのままですでにもう治っている、と言われる。ACTでは、「1分だけ手放す」ということはありえても「少しの程度だけ手放す」ということはありえないとされる。また、「ちょっとの不安についてだったら手放すが、大きな不安についてだったら手放さない」ということもありえないとされる。「手放す」とは常に全面的なものである。そしてそれは常に今このことである。「未来のいつかに手放したい」というような発言には治療的な力はないとされる。今ここで手放すか、手放さないか、のいずれかでしかないのである。

また、エクスポージャーは不安を低下させることを目指したものである。他方、手放すことは不安をありのままに受容することを目指すものであって、不安を低下させることを目指すものではないと言われる。不安を低下させるために手放すと言う人がいるとすれば、それは本来の手放すということの意味とは違う、と言われる。

こうした考えによれば、エクスポージャーと手放すこととは違ったものだということになる。しかしながら、たとえこの両者が違ったものであるとしても、これらが密接に関連し合ったものであり、相互に促進し合うものであることもまた確かである。

まず第一に、エクスポージャーが十全に実現されるためには、クライアントが不安の体験にありのままに身を委ねる心構えが前提として必要であるということが指摘できる。たとえば、曝露反応妨害法について論じた飯倉（2002）は、曝露反応妨害法においてはクライアントが3つの体験をすることが必要であると述べている。すなわち、それらは、理解の体験、直面化の体験、ハビチュエーションの体験の3つである。このうちの理解の体験は、手放すことと特に関連が深いものとして注目される。飯倉の言う理解の体験とは、強迫症のメカニズムや治療の意味について理解する体験のことである。これについて後藤（2005）は、「理解の体験は大変重要であり、患者自身が行っている治療の意味を理解できていないときは十分な治療効果が得られないことが多

い」と述べている。こうした見解は、エクスポージャーという用語の含意を、暗黙の内に拡張するものであるように思われる。飯倉や後藤の見解においてはエクスポージャーはもはや「クライアントをただ受動的に不安喚起刺激にさらすこと」ではない。そこではエクスポージャーは「クライアント自身が自らの意志で積極的に不安喚起刺激に触れていくこと、開かれていくこと」を含むものとなっている。つまり、飯倉や後藤の用いるエクスポージャーという用語には、すでに手放すことが重要な要素として含まれているのである。

また逆に、クライアントが不安の体験を回避する努力を手放すことができれば、それは必然的に不安喚起刺激に触れていく体験をもたらすことになる、ということも言える。

さらに言えば、手放すことを強調するアプローチでは、不安を低下させることを目指すものではないと強調されることが多いが、これはあくまで手放すことを促進するためのいわば方便と受け取られるべきものであろう。その表向きの主張とは裏腹に、手放すことを強調するアプローチもまた、最終的には不安を低下させることを目指しているものと理解できるし、たとえ不安の低下を本当に目指していないとしても、少なくとも手放す構えが実現されれば、原理的に言って、それに付随して副産物的に徐々に不安の低下が生じてくるはずである。もし手放す構えが実現されたように見えても、それに伴って不安の低下が生じないとすれば、それは手放す構えが見せかけのものであったということであろう。手放すという行為は、あくまで第三者によって直接に観察できないものであることを考えれば、それが本当に実現したのかどうかを見分けるおそらく最も有力な指標は、それに伴って不安が低下していく過程が生じているかどうか、という点になるであろう。

また、手放すことをクライアントに導くのは、ただ単純に教示して実現されるような簡単なことでは決してない。そのような構えが実現されるには、何らかのやり方で、クライアントに、不安を引き起こす刺激をありのままに体験しても大丈夫なのだという見通しや、そうすることによって不安が低下していくのだという見通しを与えることが、たいいていの場合、必要であるように思われる。すなわち、たとえセラピストが明示的には「この治療は不安を低下させようとするものではありません。むしろ、不安な出来事をそのままに体験することを目指します」と言ったとしても、言外のニュアンスとして「そうしても大丈夫だし、そうすれば徐々に不安は小さくなっていくのです」というメッセージが伝えられているのではないかと思われる。先のたとえ話の中にも、じたばたせずに水に身を任せていくことで、逆に溺れないでいることができるようになるという内容が含まれている。

こうした考察を踏まえれば、エクスポージャーと手放すこととは、同じ1つのプロセスの異なった側面を強調したものであるという見方もできるだろう。

文献

- 後藤晶子 2005 強迫性障害の行動分析と治療の基本 in 強迫性障害の行動療法 飯倉康郎(編著) 金剛出版 pp. 37-84.
- Hayes,S.C. & Smith, S. 2005 Get out of your mind and into your life. New Harbinger Publications.
武藤崇・原井宏明・吉岡昌子・岡嶋美代(訳) 2008 〈あなた〉の人生をはじめのためのワークブック プレイン出版
- 飯倉康郎 2002 強迫性障害の行動療法 精神療法, 28, 545-533.
- 田寫誠一(編著) 1987 壺イメージ療法 創元社
- 田寫誠一 1989 特論1 壺イメージ法 河合隼雄・水島恵一・村瀬孝雄(編) 臨床心理学大系 9 心理療法 金子書房 223-241
- 田寫誠一 1995 強迫的構えとの「つきあい方」の一例 心理臨床学研究, 13, 1, 26-38
- 田寫誠一 1998 強迫症状との「つきあい方」 心理臨床学研究, 15, 6, 573-584
- 田寫誠一 2003 イメージ面接 大塚義孝・岡堂哲雄・東山紘久・下山晴彦(監修) 臨床心理学全書9 田寫誠一(編) 臨床心理面接技法2 誠信書房 207-268
- 上村栄一 2008 曝露(エクスポージャー技法) そのI: 段階的曝露を中心に学ぶ 臨床心理学, 8-1, pp. 579-587. 金剛出版
- Wachtel,P.L. 1997 Psychoanalysis, behavior therapy, and the relational world. American Psychological Association. 杉原保史(訳) 2002 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
- Wachtel,P.L. 1993 Therapeutic communication: Kowing what to say when. Guilford Publications,Inc. 杉原保史(訳) 2004 心理療法家の言葉の技術—治療的なコミュニケーションをひらく 金剛出版
- Wachtel,P.L. 2008 Relational theroy and the practice of psychotherapy. The Guilford Press.
- Wolpe,J 1973 Practice of behaviour therapy. 内山喜久雄(訳) 2005 神経症の行動療法 精神医学選書第6巻 黎明書房
- Wolpe,J. 1958 Psychothrapy by reciprocal inhibition. Stanford University Press. 金子卓也(訳) 1977 逆制止による心理療法 誠信書房