

「パニック障害=その後・人間的な深まり」(後編)

* * 自己洞察法によって症状が改善した事例(後編) * *

埼玉メンタル・カウンセリング協会の新しい心理療法(マインドフルネス、アクセプタンスを中心とした「自己洞察瞑想療法」)で、パニック障害が改善した方から、手記が寄せられました。前編として、掲載させていただきました。
今度は、その2年後のご様子を、メールの内容で、ご紹介します。ご本人の承諾を得ています。プライバシーにかかわることは含みません。

- ・ 初めてカウンセリングにこられた時、40代の主婦であった。
- ・ プライバシー保護のため、ご本人と同定されるような情報は含んでおりません。
- ・ カウンセリングにおいでになった年を【(0)年】とし、その2年前を【(-2)年】、翌年を【(+1)年】とします。これは、大田の処置。
- ・ (注X)は、メールには、なかったもので、大田の加えたコメントである。

薬物療法では治らなかったパニック障害で、面接前にあった症状がほとんどなくなってから、2年後にも、「外出恐怖も何もかもなくなり」と、全く発作も広場恐怖もないという。

しかも、自分と他者、環境というものについての洞察が深まっておられることがわかる。こういうものの見方の深まりは、マインドフルネス心理療法においては、よく報告されている(注3)。すでに、セラピストからは離れているのに、本人が、その後も、呼吸法を中心としたマインドフルネス、アクセプタンス、機能分析法などを実践していると、セラピストの指摘によらず、自分からおのずと洞察されてくる。

この方は、治療中においても、症状や環境について、自己について、洞察の深まりがあった。いつか機会があれば、ご紹介したい。

6)その後、再発せず、普通の生活が続く

【(+4)年春】

Mさんから、当協会の代表あてに、メールをいただいた。2年近く経過した頃だった。全く発作が起きず、完治した状況が続いている。この人は、前編に記載されている時の面接以後は、全く、来訪されていない。ご自分ひとりで、実践を継続して、自己洞察が深まっていった様子がみられる。

XX先生 ご無沙汰しております、XXです。

<一部省略>

先生とこちらの療法のおかげで、私は普通の主婦の生活ができるようになり、さらに、ささやかですが、家計の足しになるアルバイトができるようになったことに感謝しております。

今は外出恐怖も何もかもなくなり、穏やかに過ごせています。でも、短時間ではありますが、呼吸法はしています。頭の中がしんとする心地よさは、ほかの何ものにも代えられません。

でも、今まさに苦しいまただ中の方もいらっしゃるわけです。その方たちにも何とか良くなっていたきたいと、心から思っています。

- > 体験談を見て、パニック障害の方がよくおいでになります。
- > この心理療法への信頼を高める効果があります。
- > 社会へのご貢献ありがとうございます。(注4)

私としてもうれしいかぎりです。自分の症状が一番ひどかったときを思い出してみると、「このつらさが一生続くのだろうか」「二度と普通の生活が送れないのでは？」という不安が一番強かったように思います。「つらい状態は固定的で、絶対に変化しない」と思い込まずに、「自分は変化しうる存在なんだ」「永遠に同じ状態ということはありません」という希望があるかないかで、随分違う気がします。

体験談というのは、そういう役割を持てると思っております。

<一部省略>

それから、私自身のことですが、パニックになったそれなりの理由というものが、自分の気質・性格の中に大いにあったと気付きました。環境のせいばかりにしていたのですが、自分の気質がそれなりの環境をつくり、その環境からの刺激でさらに自分の気質が強まる、という因果関係のようなものだったと、やっと気付いてきたこのごろです。遅いですね。でも、この気質は先天的というか、心の癖のようなものかもしれませんね。

私のようにパニックになる人は、他人と自分の境をつけ過ぎる、他人から傷つけられることを防御するために、その人を嫌う方法をとる、ということが多いのではないのでしょうか。

つまり、「自分、自分」という狭い思考やものの見方のせいで、自分自身が苦しむのではないのでしょうか。

いつか、先生から頂いたプリントの中に、心を病む人と病まない人の違いのようなものが列挙されていて、「母のように包み込む気持ちのある・なし」が書いてあったように思います。

あの当時はあまりぴんと来なかったのですが、なぜか心にずっとありました。それが今になってみると、まさにそのとおりだと納得できます。

母のような気持ちがない＝受容しない、包容力がない、排除する、慈悲心がないということですから、そういう自分なんだと認めることはかなりキツイことです。でも、見るべきものは見なければ、何も変わりません。

ただ、生来の性格ですから、なかなか「母のような気持ち」を常に持つことは難しく、周りの人を批判してしまったり、軽く嫌悪してしまったりという気持ちのほうはまだまだ多く、反省の多い毎日です。

でも、そういう自分の状態を意識していれば、二度とパニックに戻ることはなく、わずかずつでも変わっていけるのではないかと思っています。以前、先生がおっしゃった「心の中で第二の自分が見ている」というようなことです。

(注5)

心の悩みの答えは仏教にある——という直感は今も変わらず、まずは初期仏教から少しずつ調べて勉強しているところです。知れば知るほど、お釈迦さまは本当に素晴らしい教えを開かれた、と感動します。その仏教を基本にした先生の療法は、絶対に世のためになると確信しております。(注

6)

先生にはぜひご活躍いただき、苦しむ方を導いて差し上げていただきたいです。そのお手伝いが少しでもできれば、これほどうれしいことはありません。そのおかげで私自身も精進させていただくことができますから。(注

7)

ありがとうございました。

(注)5年経過時にも「全く忘れていくくらい」とご連絡いただきました。

(注) 大田のコメント

- (注3)たとえば、次の弁証法的行動療法のところにもみられる変化は大きい。難治性の境界性パーソナリティ障害(BPD)でさえも、マインドフルネスをとりいれ

た弁証法的行動療法で治っている。(ただし、BPD の場合、クライアントとセラピストに、相当の努力が必要である)

- **第2章 弁証法的行動療法(BDT)**
 - **マインドフルネスの技法＝弁証法的行動療法の技法**
 - **アクセプタンスの技法＝弁証法的行動療法の技法**
 - **巧みな技法＝弁証法的技法**
- **マインドフルネスと認知行動療法の統合**
- (注4)これは、体験談の公表についての謝意をあらわした、協会のメールの言葉の引用。
- (注5)「第二の目」が自覚されている。次の記事でいっている「メタ認知」とか「広い視野をもてるように気づきのカメラをずっと後方に配置する」というようなことであろう。大田が教えたわけではないのに、この方の瞑想実践が深まったのである。
 - **巧みな技法＝弁証法的技法**

マインドフルネス、アクセプタンスの実践を障害が治癒した後も、長期間継続していると、心の大きな変革をもたらされるようである。パニック障害やうつ病だった人が、治って後も、マインドフルネス心理療法の生き方を継続していると、見方考え方がさらに深まっていく。マインドフルネスであることは、一言でいえば、価値あること(仕事など)への注意集中である。少しの身体反応や症状にふりまわされて価値あることから意識が離れることをしない。価値実現のことに集中できる心をトレーニングする。その集中できることが深まっていく。アクセプタンスは、一言で言えば、受容であるが、不快なことを受容することが拡大、深化していく。母なる心は、子のわがまま、母に向ける敵意、反抗、批判などでさえも受容することにおいて極地だろうか。たとえ、母ほどでなくても、他者に対して受容の心が深まっていく時に、その人の生き方、種々のことの受け止めかた、人格的なものが変化していくのだろう。

- (注6)「その仏教を基本にした療法」とあるが、マインドフルネス心理療法は、仏教や禅の実践を応用して心理療法としたものであることは、次の記事などで言及されている。宗教ではなくて、心理療法、医療である。
 - **弁証法的行動療法(BDT)**
 - **マインドフルネスの技法＝弁証法的行動療法の技法**
 - **アクセプタンスの技法＝弁証法的行動療法の技法**
 - **マインドフルネスと認知行動療法の統合**
 - **関係フレーム理論＝「変化する中身と変化しない外枠」の見方を訓練でスキル移転**

禅は弁証法といわれる。リネハンは、東洋の禅からヒントを得て、その心理療法を作り上げて、弁証法的行動療法と名づけた。大田の自己洞察瞑想療法と類似するが、全く同じではない。大田は、禅を応用して心理療法としたが、禅は「自己とは何かを洞察すること」であると言われている。その時に、思索によ

らずして、もっぱら呼吸法など(ここに、マインドフルネスやアクセプタンスの実践がおりこまれている)の実践を通して直接体験的に、不快なことから逃げないで無評価で観察して、価値実現(仕事、外出行動など)のことを回避しない心のスキルを身につけていく。

Mさんには、仏教や禅の思想を教授したことはないが、パニック障害が完治の後も、実践を続けていると、さらに、自己や世界の洞察が深まり、必然的に「これは何だろう。すでに仏教や禅で言及されているのではないかとそちらに関心が向かっていくのだろう。心理療法としては、セラピストとクライアントとの関係は障害、精神疾患などの治癒で終結する。しかし、クライアントが、自分ひとりで数年、何十年とさらにマインドフルネスとアクセプタンスの実践を続けていくと、深い禅や仏教に親近していくのだろう。「自己とは何か」「生きるとは何か」という哲学と同じ深まりをみせるのだろう。だが、ここは、開祖への崇拜、開祖の思想や来世について言及することが多い日本の仏教とは全く違うだろう。あくまでも、自己の洞察を深める実践である。心理療法としてのマインドフルネス心理療法(弁証法的行動療法、アクセプタンス&コミットメントセラピー、自己洞察瞑想療法など)は、3カ月から2年くらいの短期間の実践で、精神疾患が治癒すれば終結する段階の医療である。精神疾患や問題の改善の時点でセラピストとの関係は終結するので、あまり深化したものではない(だから「真理の探求」ではない)が、クライアントの役にたつ(うつ病やパニック障害などの精神疾患が治る「有用性」)。真理の探求ではなくて、精神疾患を治す程度がマインドフルネス心理療法である。

- (注7)セラピストへの感謝の言葉があるが、セラピストのおかげではない。これも、本人の力である。セラピストの指導助言は、前編で終わっている。その後の向上は、全く、ご本人の実践が生んだ洞察力である。この心理療法の興味あるところである。

このように、発作も広場恐怖も全くなくて、普通の生活を送っておられる。ところで、パニック障害になる人は、中脳水道(または青斑核という説もある)に脆弱性、過敏性がある、そこが興奮した時に、発作が誘発されるという仮説が有力である。前頭前野の意識的な抑制が弱いともいう。そのようなクライアントが心理療法で完治した時には、脳神経はどんな変化が起きているのだろうか。

HPA系の負のフィードバックは改善されたのだろう。縫線核セロトニン神経(無意識の抑制)も強化されただろう。これで、就寝中の発作や、発作のない時の身体症状も消失する。マインドフルネス心理療法のトレーニングによって、前頭前野が活性化して意識的な抑制、広場恐怖への自動思考、予期不安が抑制される。

しかし、解明されていないことがある。

中脳水道の脆弱性、過敏性は、そのままであって、セロトニン神経の無意識の抑制と、前頭前野からの意識的な抑制の2つの抑制力が発作の誘発を抑制しているのか。

それとも、中脳水道(または、青斑核)の脆弱性、過敏性が解消したのか。このいず

れであるのかは、確認されていない。

もし、脆弱性が残ったままであれば、何十年後、加齢による、セロトニン神経や前頭前野のおとろえによって、高齢になってからパニック発作が起きることがあるのか、わかっていない。高齢者のうちには、介護などで、うつ病になる人は多いが、パニック発作を起こさない高齢者は多い。若い頃、パニック障害となって、マインドフルネス心理療法で完治した人が、その後、高齢になっても、再発しないのか、知りたい。心理療法は、中脳水道などの脆弱性を完全に修復するのかどうか。心理療法で完治した人を何十年も追跡調査しないと判明しない。

この心理療法は、マインドフルネスとアクセプタンスを重視したトレーニングによって、ストレス耐性を向上させることにより、種々の心の問題を解決する心理療法であり、アメリカでは、かなり盛んになっているが、日本では、まだ、これを行なうカウンセラー、セラピスト、精神科医は、ほとんどいない。だが、研究が始まっているから、今後、日本でも、普及していこう。アメリカのセラピストは、開発者が、それぞれ、名称をつけている(ストレス緩和プログラム、弁証法的行動療法など)が、私どもの心理療法は、少し異なるところがあるので、独自の名称(自己洞察瞑想療法)をつけた。総称すれば、マインドフルネス心理療法であろう。そして、認知行動療法の一種である。認知的技法をほとんど全く用いないことがマインドフルネス心理療法の特徴であり、どちらかという「行動療法」寄りである。マインドフルネス心理療法は「第3世代の行動療法」と呼ぶ人がいる。第1世代<行動療法>→第2世代<認知療法>→第3世代<行動療法>(マインドフルネス心理療法)である。認知療法でゆきづまりをみせる難治性のうつ病、非定型うつ病、不安障害、パーソナリティ障害、アルコール依存症などが改善されていく。うつ病、不安障害などが治らずに苦しむ人が多い(それゆえひきこもり、自殺が多い)日本でも、これから当然、普及すべき心理療法である。