

# 催眠療法の治癒機制について

## — 催眠トランス空間論（松木メソッド）の臨床観と治癒機制 —

松木心理学研究所所長（鹿児島大学名誉教授） 松 木 繁

### I. はじめに

催眠療法は心理療法の世界においても未だに大きな誤解を持たれたままであるが、その歴史を遡ってみると精神療法・心理療法の発展の礎を築いてきた実績がある。本稿では、筆者の催眠との出会いから、催眠療法を通して得た人の心的活動の興味深い事実をいくつか取り上げながら、催眠療法中に示される患者（クライアント、以下、CI）の特異的な現象が心理療法の各学派の治癒機制に関する基本的な理解や標準的な技法とどう繋がっているのかを示していきたい。そのことを通して、催眠療法の治癒機制を紐解き、それを通して催眠療法が「心理療法の打ち出の小槌」と言われる所以について示せればと考えている。

また、催眠療法に関する筆者の独自の視点（関係性の視点で催眠現象を捉える）である「催眠トランス空間論」（松木メソッド）がどのような過程を経て構築されたのか、また、心理療法に向き合う際の臨床観やそれを支える自然観、人間観についても触れることにする。

さらには、2018年にカナダのモンリオールで開催された国際催眠学会第21回大会（XXI World Congress of Medical & Clinical Hypnosis）の学会プロジェクト企画、「世界の研究者－臨床家代表者共同シンポジウム」（2018 ISH Pre-Congress Research Symposium - “Building Bridges of Understanding Between Hypnosis Research and Clinical Practice”）に筆者が招聘された際の発表で、催眠療法の治癒機制との関連で主張した「催眠トランス空間論」（松木メソッド）の意義についても触れていきたい。

なお、本稿は筆者の花園大学での最終講義（公

開講演会）の内容を本誌に上梓するために加筆修正したものである。

### II. 催眠療法から学ぶ心理療法の技を語る－心理療法の打出の小槌としての催眠の意義

催眠研究の歴史を遡ってみると、紀元前から呪術や宗教行事の中で行われてきた催眠現象（トランス体験）を、「一応の科学的な手法」として治療に取り入れたのがフランスの医師、Mesmer F.A. である。しかし、彼は、当時の王室アカデミーによって魔術のかどで命を奪われた神経症患者らと同様に悪魔崇拝者として同じ範疇に入れられたことによって、彼の提唱した「動物磁気説」は結果的には根拠がない非科学的なものとしてさまざまな批判を浴びることになった（Frankau, 1948）

しかし、彼の没後も催眠現象そのものは、長い歴史の中で紆余曲折を経ながら、その現象の中にみられる特異的な状態の観察や臨床研究から、さまざまな精神療法を生み出してきている。その詳細について、以前に上梓した拙著（2021）を引用する形で、催眠療法が心理療法の「打出の小槌」と言われる所以について述べることにする。

拙著の中でも示したように、「催眠現象を通じた研究や臨床実践から生み出された精神療法としてよく知られているのは、Freud S. (1895) による精神分析療法である。彼は、Breuer J と共に催眠浄化法（カタルシス法）による症例研究を重ねた経験を通して自由連想法を編み出し、その後、精神分析療法として体系化した。また、Schultz J. (1963) は催眠によるリラクセーショ

ン効果を合理的に組み立てられた生理学的訓練法として体系化し自律訓練法を確立した。また、本邦においては、脳性まひ児への催眠適用を通して得られた知見を成瀬（1973）が「動作」という観点からまとめ直し、「臨床動作法」として体系化している。

さらには、20世紀最大の精神療法家と言われる Erickson M.H. の催眠療法の臨床実践を通して得られた戦略的心理療法（Strategic Therapy）や解決志向療法（Solution-Focused Approach）、家族療法（Family Therapy）等は、我々に新たな心理療法をもたらしてくれている（Zeig J.K. 1980）。

このように、催眠はその現象の特異さから人のさまざまな心的活動を浮かび上がらせ、その解明を通して、数えきれないくらいの心理療法・精神療法を生み出している。それが、催眠は精神療法の「打ち出の小槌」と言われる所以でもある。」その詳細については拙著（2021）を参照されたい。

## II. 催眠療法による臨床経験から学んだ心理療法の知恵

### 1) 筆者の催眠療法との出会いと実証研究による科学的手法としての催眠療法との出会い

最終講義では、自身の自己紹介を兼ねて筆者の催眠療法との出会いについて詳細に語ったが、筆者の催眠療法との出会いは古く高校生の頃に遡る。その契機となったのは、友人が「潰瘍性大腸炎を催眠療法によって治してもらった」という話が発端であった。その頃の筆者は催眠療法に対しては世間一般と同様に「科学的根拠のない“まやかし”のような治療技法」と考えていたので、催眠療法家であった恩師の安本和行先生に強く食ってかかったものである。若気の至りであったとは言え、この時のクレームは無謀なものであった。しかし、その時に安本先生に紹介された本が「心で起こる体の病」（池見、1960）であった。この本との出会いは、

私のライフワークとしての臨床催眠研究に大きな転機をもたらすものであった。と言うのも、その当時、テレビでのマジックショーなどで見せられる催眠は、テレビタレントが被験者になって催眠術者の暗示に無自覚に従って、知覚の変化や認知の変化、時には幻視、幻聴などを催眠者の思うままに操作されている場面ばかりで、まるで手品のトリックを見せられるような気分で見えていたので、催眠療法が実は科学的な根拠を持って医療現場で実践され効果をあげているという事実は筆者にとっては大変な驚きであった。

### 2) 催眠療法の臨床実践で体験した人の心的活動の不思議

その後、臨床現場に入り実践的な心理臨床を行っていったのだが、筆者が勤務していた研究施設のオリエンテーションは折衷的/統合的な立場で、街のクリニック的な存在でもあったので、相談者のニーズも対処療法的な結果を求めることが多かった。医療機関からのリファーも多く、筆者らは主治医との連携のもとで行動科学的な立ち位置による催眠療法を認知行動療法との併用で実施することが多かった

筆者が主に催眠適用していた事例は、精神科領域では、パニック発作を含む不安症群の治療で身体的アプローチとしての漸進性弛緩法や自律訓練法、催眠トランスの自発的なりラクセッション効果を利用した催眠りラクセッション法など、もっぱら自律神経系の機能調整による不安の低減や身体的違和感の除去による情動調整が中心であった。行動療法における系統的脱（減）感作法なども催眠トランス下で行うことでより効果的な不安の低減をもたらしていたので臨床では多用したものである。

さらに、こうした状態像へのアプローチだけでなく、精神科領域では、現在の診断基準で言うところの身体症状症（慢性疼痛だけでなく身体表現性障害なども含んでいた）や解離性障害（解離性健忘、解離性同一性障害など）などへの

催眠適用も行っていましたが、これらの症状の背景には虐待等を含む心的外傷なども多く含まれており、催眠誘導の過程で除反応を起こしその心的外傷体験が誘発されることも多く見られた。

また、身体科領域では、機能的ディスペプシア（特に、過敏性腸症候群）や疼痛性障害、加えて、チック症状等の運動症群、夜尿症や乗り物酔いなども多く手がけていた。これらの症状は身体科で扱うものの、それらは医学的・神経学的要因（生物学的要因）だけでなく、心理社会的要因も同時に含まれており、それ故に、催眠トランス下では自発的な運動反応や自発的イメージなどによって心的外傷体験が象徴的に再現されることも多く見られた。

こうした催眠療法の実践を積み上げる中で、筆者は催眠療法中に示される患者（CI）の心的活動のあり様の不思議さに何度も驚かされた。これまでの研修会や講演会などではあまり話してこなかったが、筆者の心理臨床技法は催眠療法における患者（CI）の「心的活動の妙、不思議体験」に裏打ちされていることが非常に多い。

本稿では、その中でも、特に印象に強く残った催眠適用事例でのエピソードを幾つか取り上げてみることにした。そうしたエピソードをあげる中で催眠療法の臨床的事実が心理療法の基本的な理論やそこに裏打ちされた技法のヒントになっていることが理解されるものと思う。私は心理臨床に携わる者は催眠現象を通して、一度は、人の「心的活動の妙、不思議」に触れてみるべきだと考えている。それが私の心理臨床に対する信念でもある。

### 3) 催眠現象から見た人の心的活動の不思議さとそこから生み出される心理療法の技

#### ①催眠現象とトラウマ治療

催眠療法を臨床適用していると、人の心的活動の妙に触れる不思議な出来事によく出くわす。実際の催眠療法中に起こる患者（CI）の反応は実に多様で、時には、その特異的な状態には、患者（CI）には言語化、意識化され得なかつ

た深層心理に関係する心的状態（未処理の心的葛藤や感情など）が表現される。それは、ヒステリー患者への催眠療法（催眠カタルシス法）の過程を経てフロイドによって精神分析として体系化された過程と同様の減少が実際の臨床場面でも起こるので我々にも臨床的な理解が深まるのである。

「寝室の壁に霊が見える」ことが理由で不眠状態を訴えた30歳代の女性の事例では、幼児期に母親から虐待されていた頃の心的外傷体験（「母親から髪をつかまれて逃げ回り車の陰に隠れて脅えている体験」）が催眠療法中に“自発的”に出現した。その現象への対応として筆者は支持的に支えつつも、一方で、催眠トランスの中で虐待場面を再現させて除反応による感情体験の再現と再処理を行った。その方法としては、催眠トランスの中で母親からの虐待に脅える幼い自分に対して、「観察的に見る大人の自分」を登場させたうえで幼い自分を大人の自分が支持的にサポートすることを行なわせた。結果、患者（CI）は除反応に伴う激しい感情反応の再処理を行うことができ心的外傷に伴う恐怖体験を克服できた。その夜から霊は見えなくなり不眠状態も劇的に改善された。この事例では、スーパービジョンを受けていたため治療的には症状の改善に対して筆者は一定の理解はあったものの、催眠トランスの中で患者（CI）に起こっていた現象の意味するものについては理解できていなかった。

しかしながら、「催眠状態では心的外傷体験の再現が覚醒状態に比して起こりやすいこと」、「自発的に”再現された心的外傷体験は再処理過程も“自発的に”生じ得ること」については臨床体験を通して学ぶことができた。

また、ヒステリー症状としての失立発作によって来談時には周囲の人に抱えられてきた40歳代の女性事例では、心的外傷体験が催眠療法中に再現されるだけでなく、“自発的に”幼少期に楽しくダンスを踊っていた頃の自分の体験も同時に再現された。催眠トランスの中で自由

に踊りまくるイメージをする内に、心理面接のその場で“自発的に”立ち上がり踊り始めるという現象が起こった。催眠療法中における心的外傷体験の再処理過程が、“自発的に”かつ“ポジティブに”起こったのである。この体験だけでこの患者はその後ヒステリー症状であった失立発作を起こさなくなっていた。この事例で筆者が学んだことは、心的外傷の再処理過程は「必ずしもカタルシス効果だけで起こるのでなく、解決志向的な成功体験の再現を通して処理され得る」という臨床的事実である。

PTSD及びCPTSDへの治療論が盛んに議論される(原田, 他 2022) 昨今の心理臨床の世界では心的外傷が人の心に与える影響の大きさが計り知れないことを強調している。そうした患者(CI)の内的状態を的確に把握し理解することはトラウマに関する心理療法を実践するのに必須である。そうした患者(CI)の内的状態を推し量る術として催眠は非常に大きな役割を果たしてきた。「精神内界に“封印された”(記憶された)心的外傷体験は催眠状態の中で再現されること」、「催眠状態内での“自発的”なフラッシュバックとカタルシス効果による治療効果」はトラウマ治療の先駆的な試みとして意義のあるものだったのである。さらには、フラッシュバックに伴うトラウマの再体験がポリヴェーガル理論(Porges S.W. 2011)で言うところのフリーズ状態をもたらす可能性も催眠状態での再体験によって示唆されてきたのである。

## ②心因性盲の催眠療法事例から－「見えない世界」と催眠療法時の「見える世界」

催眠療法の臨床実践では人の心的活動の不思議さに驚かされる。心因性盲と診断されて来談した事例もその内の一つである。12歳の小学生女子の事例で、病院からの情報提供では、眼科的な疾患は全くなく原因不明なので、多分、心因性ではないかとのことであった。何らかのストレス要因が関係しているかもしれないとの情報提供に従って、まずは、心身の安定した状態を作るためにリラクゼーションを中心とした催

眠療法を行った。すると、覚醒時には全く見えないと言っていたにもかかわらず催眠中にはよく見えているようで、試しに本を渡すと普通に読み始めたのである。催眠中に読める状態になっていることについて本人に確認すると頷いて肯定するので、しばらくそのまま読ませた後、催眠から覚醒させたが、催眠中に本を読んでいた事実については催眠健忘によって自覚されることは無かった。覚醒した後に読ませようとすると再び全く読めない状態に戻ってしまっていたのである。

その後、視力は回復し普通に見えるようになったのだが、一時的であれ、しばらくの間は「見えない世界」と「(催眠下で)見える世界」との両方の世界を彼女は行き来していた。この時、筆者が感じていたのは、その時には、彼女は「見える世界」と「見えない世界」のどちらにいたのだろうかという素朴な疑問、どちらの世界が彼女にとって本物なのだろうかという疑問であった。非常に不可思議な体験であったが、催眠療法を実践していると、こうした不思議体験によく出くわす。患者(CI)の内的世界には複数の状態が存在して、それぞれに役割を果たしているのである。こうした状態は現在の精神療法では、解離性同一性障害などで普通に見られることなのではあるが、当時は全く理解できない世界であった。

しかし、この時の体験で筆者が学んだことは、「転換性障害(身体表現性障害)などで示される身体症状は、心理的な「語られない言葉(表現)」である」という当たり前の気づきであった。そう受け止めなおすと、患者(CI)の内的世界での訴えがフラクタル感覚で感じ取れるようになるのである。そうした臨床的事実を通して筆者は、催眠状態で示される患者(CI)の心的事実は彼らの本質的な内的状態を示すものであり、だからこそ、心理療法の新たな視点を我々にもたらせてくれるのだらうと学んだのである。

### ③催眠療法による直接症状除去と症状移転の不思議

催眠療法によって直接症状除去を行った際の症状移転の事例も筆者にとっては貴重な体験である。目のチック症状を呈する小学生男児の事例である。チック症状は催眠状態に誘導してリラックス体験をすると消失してしまうのだが、その後、「目のチック症状はすっかり良くなって、催眠から覚めたら目のチックはしなくなりますよ」と後催眠暗示を与えたところ、確かに、目のチックは出さなくなったが、代わりに、喉を鳴らすチック症状が出てしまった。症状移転してしまったのである。筆者はこの事例をふり返って、チック症状の背景にある攻撃的感情に対する神経学的な症状移転のメカニズムに気付かされた。M.Mahler (1949) が子どものチック症状に対する研究の中で「攻撃性の経済学の問題」として示していたことについて催眠療法を通して体験的に学んだのである。

いずれにしろ、催眠トランス中の患者 (CI) の反応には、本人の内的世界で展開する心理状態が反映されており、それは患者 (CI) の「語

られない言葉」として表現されることが重要な意味を持つ。つまり、催眠トランスには患者 (CI) の「内的世界を喚起させる体験が含まれていること」、それ故に、「患者 (CI) の「語られない言葉」へ治療者が思いを馳せることに重要な意味がある」のだと気付かされた。心理療法の技を考える時の重要な視点である。

これらの点も含め、催眠誘導によってもたらされる「変性意識状態」と心理療法の技を考える際のポイントになる点を表1にまとめたので参考にされたい。

## Ⅲ. 失敗事例から学ぶ

催眠療法に限らず、「失敗事例から学ぶ」という姿勢は心理臨床家にとって重要である。筆者は自身の臨床実践における効果研究の一環として催眠療法における失敗事例を日本臨床催眠学会及び日本心理臨床学会にて発表している。2例ともに、現在の診断基準では解離症群に分類できるものであるが、その2つの失敗事例を通して、筆者は患者 (CI) の「安心・安全」を守

〈表1〉催眠誘導によってもたらされる「変性意識状態」と心理療法への適用ポイント

1. 変性意識状態に伴う被暗示性の昂進  
⇒思考の柔軟性を容易にする能力（脳科学的には脳の反応の可塑性が高まるという研究がなされつつある）
2. 変性意識状態に伴う時間感覚・空間感覚の喪失  
⇒過去の体験をリアルに再生させる能力：トラウマ体験の再現と再処理（トラウマ治療への活用）
3. 変性意識状態に伴う運動感覚や体験の異常性  
⇒体験様式（特に、体験の仕方）の変化を促進する力を高める
4. 変性意識状態に伴う知覚の異常性  
⇒処理困難な知覚の変化をもたらす可能性（痛み、痒み治療への応用：慢性疼痛、線維筋痛症などへの適用など）
5. 変性意識状態に伴う思考、認知の異常性  
⇒トランスロジックの活用による思考・認知の変容への可能性の拡充（認知・行動の変容の可能性を拓げる。認知行動療法との併用可能性）

※変性意識状態（Altered State of Consciousness）

る治療者側の治療的配慮について教えられるところが大きかった。ここでは、その内の一つの事例をあげてみたい。

事例は20歳代女性。診断は適応障害、解離性同一性障害（疑）。来談時の主訴は不眠、頭痛のため仕事を休む。記憶が飛ぶ、気が付くと自分の知らない所にいたり、帰宅困難になったり、昼寝の後起きると幼児語を喋る、等の解離症状も散見された。主治医からは特定不能の解離性障害の疑いで投薬よりも催眠療法が適切とのことで催眠療法を適用した。

初回面接時には眠気と頭痛を訴えていたため、言語的面接に加えて母親同席のもと、簡単な催眠リラクゼーション法を行うことを提案し実施した。腕下降暗示にて誘導を行なったが誘導暗示に反応するよりも自分から眠ってしまったという印象で催眠状態に入った。しばらく、暗示に対する反応もなく眠り続けているように見えたため、軽く肩に触れて覚醒するように暗示を行うと目を開けて、急に幼児語で喋り始めた。幼児語の甘えた言葉でしばらく意味のわからないことを喋って再び眠り始めた。演者にはこの様子が単に寝ぼけての様子なのか解離的な反応かが判別できず対応に苦慮した。それでも覚醒しないため、再度、眠り続ける患者（CI）に対して少し強い口調で覚醒暗示を続けた。すると、今度は目を開けた途端に厳しい表情で治療者（Th）を睨み付け、激しい口調で演者をなじり始めた。その様子は、最初、陰性の転移感情が演者に向けられているものとも解釈できそうであったが患者（CI）自身に向けられていると解釈できる言葉も混ざっており、その実態がつかめずに演者はさらに対応に苦慮させられた。同席していた母親から時々家でもこんな風になること、その時は納得いくまで眠らせて、起こす際には優しく対応していると機嫌が良くなり普通の感じになるのだと教えられた。それで、患者（CI）に向けて無理に覚醒させようとしたことを謝り、もう一度好きなだけ眠ってよいこと、十分に眠ったと思えたら合図をして伝

えて欲しいこと、目覚めた後に幼児語を喋りたい時や怒りの気持ちをぶつけたい時は、演者に何かの方法で知らせて欲しいこと等の約束をとりつけて、再度、眠らせた。すると1分もしない内に、「覚醒しても良いこと」、「普通の気分で目覚めることができること」をきちんとした言葉で伝えてきたため、筆者は丁寧に覚醒暗示を与えて目覚めさせた。今回は気分良く覚醒したようだが、催眠中の様子については覚えている部分とそうでない部分とがあった。しかし、患者（CI）はそのことの意味には理解が及ばず困った様子であった。しかし、催眠療法を受けたことはとても気持ち良かったので、次回もやりたいと言ったため、次回からは催眠を行う前にきちんとルールを決めて行うこと、催眠中に嫌なことがあったらいつでも伝えて良いこと、筆者もクライアントのペースをきちんと確かめながら誘導することなどを決めた。

翌回からの催眠誘導では患者（CI）の反応やペースに対して確認を取りながら、さらには催眠中の感情の変化などに対しても注意深く観察しつつ、患者（CI）との「関係性と相互作用」を大切にしながら誘導を行った。結果、初回面接時のような急激な交代人格の出現はなくなり、幾つかの交代人格の存在をゆっくりと語り始めた。また、交代人格が出現する際には患者（CI）からの合図が得られるようになり、さらには初回到登場した攻撃的な交代人格（迫害的な人格）に対する適切な対応を指示してくれる解説者の人格（救援者の人格）が出現して治療の展開をリードしてくれた。この事例を経験した後、F.W.Putnamの翻訳書（1947）に出会い、解離性同一性患者（DID）への適切な接し方のコツを改めて学んだ。

#### IV. 壺イメージ療法との出会いと臨床経験

上記のような筆者の臨床観の変化は、失敗事例での検証によってもたらされたものだった

が、一方では、壺イメージ療法との出会いと臨床経験から学んだところも大きかったので、ここで壺イメージ療法のことも取り上げておきたい。

筆者が壺イメージ療法の臨床経験から学んだことの一つは、イメージ療法の治癒機制に関するもので、田寫（1987）が「イメージの体験様式」を機軸に体験治療論の臨床実践研究とも言える理論展開をその中で既に行ってきたこと、もう一つには、壺イメージ療法における技法的配慮から見えてくる田寫の「臨床観」や「人間観」が、心理臨床における内面探求型アプローチをより安全に、かつ、効果的に行うためにいかに重要な視点をわれわれ心理臨床家に与えてきたかを学んだことである。こうした「臨床観」、「人間観」を背景に持つ技法であるからこそ、この方法が、方法論的に安全性の高い治療構造を持っているだけでなく、そうした治療構造に支

えられて、患者（Cl）と治療者（Th）との治療的相互作用が（非常にマイルドだが）着実に発展する技法だと学んだからである。

この臨床姿勢は筆者の催眠療法の新たな展開にも大きな影響得を与えたのだが、それだけでなく我々が心理臨床技法を実践していく際にも最も配慮すべき重要な点である。

1984年に広島修道大学で開催された「壺イメージ療法シンポジウム」（写真1）には、中井久夫先生、成瀬悟策先生、村瀬孝雄先生をはじめとして、わが国の心理臨床の中心的存在である錚々たるメンバーが集まり、日本独自に開発された本技法の治癒機制について話し合われた。それらは、「壺イメージ療法——その生い立ちと事例研究」（田寫誠一編著、1987、創元社）にまとめられているので参照されたい。筆者はその当時まだ30歳過ぎの若造であったが、その時、同時に事例発表した田寫誠一、富永良喜、伊藤



写真1 壺イメージ療法シンポジウム 集合写真（1987）

研一らとともに先陣からの示唆に富むコメントに心理臨床の本質を教えられた気がしたものである。それらを簡潔にまとめて言うと、

1. 枠づけによる安全弁:守られた空間としての治療空間の構築の意義 (中井、田寫)
2. 体験的距離のコントロールの重要性、体験治療論の意義 (成瀬、田寫)
3. 治療文化論の発想との出会い、日本的“場”理論との出会い (中井)
4. 患者 (Cl) の適切な努力へ注目し支援することの重要性 (増井)

ということになるだろうか。これらの示唆に富んだコメントを受けて筆者の催眠療法の理論や技法は大きな転換を迎えることになった。

## V. 関係性を重視した催眠療法理論—「催眠トランス空間論」(松木メソッド)

催眠療法の失敗事例と成功事例との比較及び効果研究に加えて、壺イメージ療法の技法的配慮や「臨床観」、「人間観」の強い影響を受けて、筆者はそれまでの古典的・伝統的な催眠療法のあり方、特に、治療者側からの一方向的なアプローチに対して、治療者 (Th) - 患者 (Cl) 間の共感的な関係性に基づく双方向的な治療空間を作ることの重要性を強調し、「催眠トランス空間論」(松木メソッド)として提唱した。それらは、対人恐怖症状を訴えた高校生男子の事例研究論文として、「催眠療法における“共感性”に関する一考察」(松木、2003)として「催眠学研究」誌に上梓した。

その論文で、筆者は催眠療法の過程を含めた治療機制に関係する重要ポイントとして、

- ①催眠状態がClの問題解決にとって対決的で暴露的な空間としてではなく、共感的な関係性の中で“守られた空間”として機能すること。
- ②同時にそうした共感的な関係性は催眠状態という特殊な心的な状態の中でこそ、他の心理

臨床技法に比していっそう得られやすいものであること。

- ③その条件下で高められたClの“主体的”な活動性が自己効力感を高め、自己変容の可能性(自己支持の工夫など)を開き、Clの自己治療力を高める。

ことなどを主張した。ここで筆者の示したことは、催眠療法の治療機制に関する新たな視点を提供しただけでなく、他の心理療法技法にも共通する治療機制としても重要な視点を与えてくれるものであった。

簡潔に要点を述べておくと、「催眠トランス空間論」(松木メソッド)の基本姿勢は、以下の4点にまとめられる。

1. 双方向的な関係性重視の催眠療法;患者 (Cl) の主体性の尊重
2. 催眠療法における“治療の場”を「催眠トランス空間」として位置付ける;患者 (Cl) の心理的な「安心・安全」の保障と自己治療力の活性化
3. 催眠状態の患者 (Cl) の反応に対する非言語的理解;無意識とのコミュニケーション・ツールとしての催眠状態の利用
4. 催眠誘導過程における患者 (Cl) 及び治療者 (Th) の体験様式の変化の理解;体験治療論(体験の仕方の変化)に基づく催眠療法の理解

こうした主張を通して、筆者は、双方向的な関係性重視の催眠誘導への変換を図るとともに、古典的・伝統的催眠が、時として、治療者優位の一方向的な技法ゆえに「権威的・操作的」だとされてきたことに対して、効果的な催眠療法の治療機制で重要なことは、「主体性の尊重」、「受容的・共感的態度」、「個性・独自性の尊重」であることを示した。ここで言う主体性の尊重は、臨床的には患者 (Cl) の側から見た視点であり、その視点に立つと、問題や症状に対する患者の「自助的な能力」(神田橋、1976)「適切な努力」(増井、1987)を尊重するという臨床姿勢に繋がるものである。



また、催眠トランス空間は患者（CI）にとって侵襲的な空間ではなく、「安心」、「安全」を守る空間として機能すること、同時に共有空間の構築には、共感的な関係性（relationship）に基づく治療者（Th）と患者（CI）の協働（collaboration）があることの臨床的意義についても述べた。この関係性の中で重要な働きを持つのが Attunement（同調、≡情動調律）機能である。心理的な共感と言うよりももっと体感的な、ある意味で前言語的な感覚である。

こうした空間の持つ重要な意味について本稿では詳細は述べないが、催眠トランス空間として筆者が表現している空間の感覚は、日本の“場”の哲学と生命関係学（西田，1991，中村，2000，清水，1990）との関連で非常に興味深い。それは、東洋的な感覚で言うところの「ビハラー」（やすらぎの場）であり、ある意味で「壺中の天地」とも言えるものかもしれない。清水（1990）の言葉を借りると、「生命体は、その“場”の中で『自他非分離』のまま生きていく。その“場”の中では『動的秩序を自立的に形成する関係子』が『互いに相手に影響を与えながら互いの関係性を調和させる働き』を自律的に行いながら『秩序を自己形成する』と述べられている。

筆者が「催眠トランス空間論」の中での第4段階での図（松木，2018）に示している患者（CI）の「自己支持の工夫」はトランス空間の中で患者（CI）の心身が互いに自己調整を図りながら問題解決に向かっていく自律的な動き（それはリズムを合わせるような動きとして）として自発的に示される動きなのである。こうした体験は実証的にエビデンスを示すことができないが、催眠療法を実践している時に患者（CI）から学ぶ臨床の事実なのである。催眠から学ぶ心理臨床の技の真骨頂だと筆者は考えている。

## VI. 催眠療法の治癒機制に関する国際学会での動きと「催眠トランス空間論」（松木メソッド）

最後に筆者が2018年にカナダのモンリオールで開催された国際催眠学会第21回大会の学会プロジェクト企画、「世界の研究者－臨床家代表者共同シンポジウム」に招聘された話題について触れておきたい。

このプロジェクト企画は世界の催眠療法家と催眠研究者とが一堂に会して催眠療法の治癒機制に関して最新知見を世界で共有することを目的としていた。写真2はその際の世界の催眠臨床家の集まりを写したものである。向かって左端にこのグループのまとめ役のワシントン大学教授の Mark P. Jensen PhD、その隣がハンガリーのローランド大学教授 É. I. Bányai PhD（彼女は E. Hilgard の一番弟子とのこと）など世界各国の催眠療法家が集まったの会議であった。この会議は、催眠療法を日常的に実践している臨床家の集まりだったので、臨床実践に基づく議論が続き会議そのものが白熱したものとなった。

その際に催眠療法の治癒機制に関しての参加者の共通のコンセンサスとして挙げられたのが以下の4点であった。

1. 催眠者と被催眠者との関係性（relationship）  
この関係性の構築が催眠療法の治癒機制を考えるうえで最も重要である。その解明には“Attunement”（同調≡情動調律）が重要なキーワードとなる。また、催眠誘導過程における催眠者－被催眠者の協働（Collaboration）によって治療空間が形成されることが重要である。
2. 催眠状態（Hypnotic state）へのより深い理解の必要性  
解離を中心とした催眠の持つ特殊な状態（cf. 新解離理論）への理解の必要性。同時に、これは脳科学的には、脳内の神経可塑性（Neuroplasticity）の研究がさらに必要である。
3. 催眠前の様々な要素に着目することの重要性



写真2 ISH 企画シンポジウム集合写真 (2018)

催眠者のパーソナリティ特性や心身の健康度（治療者要因）と被催眠者の期待や動機付け（患者要因）などの詳細な検討の必要性。

#### 4. Suggestion（暗示）へのより深い理解

どういったタイプの被催眠者（患者）にどういったタイプの暗示が最も効果を示すのかの検討。さらに、前言語的・身体感覚的な被催眠者の語りを暗示として利用（Utilize）するといった工夫の必要性。

上記のまとめにあるように、催眠療法の治療機制にとって最も重要とされたのが治療関係であったことは、催眠療法が治療者の理論に基づいて一方向的に実施されて効果を表すのではなく、両者の共感的な関係性に基づいた二者関係の中に治療機制の原理があるのだという観点を明らかにしたものと重要である。このことは、催眠療法が権威的・操作的とされた過去のものではなく、心理療法全般に普遍的に通用する原理のもとに動いていることを示すものなの

である。少し手前味噌であるが、筆者が「催眠トランス空間論」（松木メソッド）で強調してきたことに共通する部分が多く、筆者の考え方が高く評価されたと感じて国際学会での発表が意義のあるものになったと自負している。

## VI. おわりに

最終講義を公開講演会という形で実施してもらった機会を得て、自身の催眠療法との出会いから約半世紀にわたる催眠療法、催眠を通しての心理臨床の経験を振り返る絶好の機会を得ることができて臨床家冥利に尽きる思いがしている。

催眠トランスによってもたらされる特異な現象は、脳科学分野においても臨床心理学分野においてもまだまだ未解明な点が多く残されている。催眠トランスはそれらを解明するために大いに役立つものと筆者は信じている。

個人的興味で言うと、脳科学的には脳腸相関を含めた脳と身体部位各器官の相関とその伝達様式、脳の神経可塑性と神経伝達物質の受容体での受容状態の変化、ポリヴェーガル理論によって示された低覚醒状態、特に、フリーズ状態と催眠カタレプシーによるフリーズ状態との相違、認知心理学分野でのカラストループ効果に及ぼす催眠効果、etc. と興味は果てしなく続いている。

これを機会に後進の研究者・臨床家が催眠トランスに興味を持って、その特異な現象から新たな発見を得て心理臨床の発展に大いに役立てていかれることを祈念して稿を綴じることにする。

### 〈謝辞〉

本稿は筆者が花園大学を退職する折に開催された最終講義（公開講演会）の機会を得て、催眠療法が心理療法に果たした役割について話したものをまとめたものである。このような機会を設けて頂いた花園大学心理カウンセリングセンター長の小海宏之教授をはじめカウンセリングセンターのスタッフ一同に対して謝意を表しておきたい。

### 文献

- 1) 飛鳥井望、神田橋條治、高木俊介、原田誠一 (2022) 複雑性 PTSD とは何か 金剛出版
- 2) Freud S. & Breuer J. Studien über Hysterie (1895) 芝 伸太郎訳 (2008) ヒステリー研究 (フロイト全集 2 巻) 日本教文社
- 3) Frankau G. (1948) Mesmerism by Doctor Mesmer, ed, Gilbert Frankau 広本勝也訳 (2023) メスメリズム－磁氣的セラピー－ 鳥影社
- 4) 池見西次郎 (1960) 心で起こる体の病－その実態と治し方 慶応通信
- 5) 神田橋條治・荒木富士夫 (1976) 自閉の利用——精神分裂病者への助力の試み. 精神神経学雑誌, 78 (1) ; 43-57.
- 6) Mahler, M (1949) A Psychoanalytic Evaluation of tics in Psychopathology of Children : Symptomatic and tic syndrome, Psychoanal. Stu. Child 3 (4) pp.279-310
- 7) 増井武士 (1987) 症状に対する患者の適切な努力 心理臨床学研究 4 (2) pp.18-34 日本心理臨床学会
- 8) 松木 繁 (2003) 催眠療法における " 共感性 " に関する一考察 催眠学研究第 47 巻 2 号 pp.1-8 日本催眠医学心理学会
- 9) 松木繁 (2018) 無意識に届くコミュニケーション・ツールを使う－催眠とイメージの心理臨床－, 遠見書房,
- 10) 松木繁 (2021) 精神療法における催眠適用－効果とその限界－特集 I 精神療法の適応・効果とその限界－催眠療法 月刊『精神科』38 巻 1 号 pp.38-43 科学評論社
- 11) 中村 雄二郎 2000 共通感覚論. 岩波現代文庫.
- 12) 西田 幾多郎 1991 善の研究. 弘道館, (2012) 岩波出版復刻版, 岩波書店.
- 13) 成瀬悟策 (1973) 心理リハビリテーション 誠信書房
- 14) Porges S.W. (2011) The polyvagal theory 花丘ちぐさ訳 (2018) ポリヴェーガル理論入門 春秋社
- 15) Putnam F.W. (1947) Diagnosis and treatment of multiple personality disorder. Guilford Press 安克昌、中井久夫訳 (2000) 多重人格性障害－その診断と治療 岩崎学術出版社
- 16) Schultz, J.H・成瀬悟策 (1963) 増訂・自己催眠 誠信書房
- 17) 清水 博 1990 生命を捉えなおす——生きている状態とは何か. 中公新書.
- 18) 田嶋誠一編著 (1987) 壺イメージ療法 - その生い立ちと事例研究. 創元社.
- 19) Zeig J.K. Teaching Seminar with Milton H. Erickson. (1980) New York: Brunner/Mazel 成瀬悟策監訳, 宮田敬一訳 (1984) ミルトンエリクソンの心理療法セミナー 星和書店

