

Title	クロニンジャーによるウェル・ビーイングの科学とコヒーレンス療法
Sub Title	
Author	木島, 伸彦(Kijima, Nobuhiko)
Publisher	慶應義塾大学商学部創立五十周年記念日吉論文集編集委員会
Publication year	2007
Jtitle	慶應義塾大学商学部創立五十周年記念日吉論文集 (2007. ) ,p.491- 497
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	
Genre	Book
URL	<a href="https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=KO40001001-00000001-0491">https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=KO40001001-00000001-0491</a>

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

# クロニンジャーによる ウェル・ビーイングの科学とコヒーレンス療法

木 島 伸 彦

## 0 はじめに

本論は、クロニンジャー (C. Robert Cloninger) が提唱するコヒーレンス療法とその理論的基礎となるウェル・ビーイングの科学について、2つの論文 (Cloninger, 2006a; Cloninger, 2006b)、及び1冊の本 (Cloninger, 2004) の中からエッセンスを抽出し、紹介することを目的とする。

## 1 ウェル・ビーイングの定義

“ウェル・ビーイング (Well-being)” は、一般的に心理学では、「心理的安寧」あるいは「心理的幸福感」などと訳されることが多い。また、この概念は、「人生に対する主観的満足」、「ポジティブな情緒」、「高潔な生活」、「包括的パーソナリティ」などと説明されることもあるが (Cloninger, 2006b)、クロニンジャー理論におけるウェル・ビーイングの概念は、これらの説明を全て含有していながら、より深い意味合いを有している。まず、ウェル・ビーイングは2つの単語が結びついて造られた言葉であるが、クロニンジャーがここで意味する“being”とは、“Human being”のことであり、日本語に翻訳すれば、「人」ということになる。そして、クロニンジャーは、人を3つの要素からなると想定している。3つの要素とは、身体 (Body)、心 (Mind)、魂 (Soul) である。一般的に人を対象とした科学では、この身体、心、魂をそれぞれ個別に扱うことが多いが、クロニンジャーは、この3つの要素が全体として“Well”、つまり、「良い」状態であることを指して、ウェル・ビーイングという用語を用いているのである。

クロニンジャーのコヒーレンス療法 (Coherence Therapy) では、これまで精神医学や精神療法では、人の3つの要素が別個に扱われることが多かったことに異を唱え、これらの3つの要素が互

いに首尾一貫して調和している状態を指向している。ここでコヒーレンスという用語を用いているのは、量子力学に由来する。量子力学においては、量子系における複数の状態ベクトルが重ね合わせられている状態で、各々の状態ベクトルの相対的な位相関係が良く揃っている状態をコヒーレンスと捉えているが、クロニンジャーのコヒーレンス療法においては、人の3つの要素が統合されて、人のあらゆる側面における機能が統一していることを指しているのである。

## 2 精神疾患と精神医学・精神療法

近年の精神医学と精神療法の進展により、うつ病をはじめとする精神疾患の治療においては治療効果が高まっている。精神医学では、特に薬物療法が重視され、副作用が少なく、高い治療効果が期待できる薬も多く開発されてきている。また、精神療法に関しても、認知行動療法をはじめとする手法が確立されてきており、効果をあげている。このことは、薬物療法、認知行動療法ともに、RCT (Randomized Control Trial) によって、その効果が確認されている。しかしながら、一般人口を対象とした調査では、こうした薬物療法や精神療法が確立された後でも、一般人の平均的な主観的幸福度が改善されていないという報告がある (Myers & Diener, 1996; Diener, Lucas, Oishi, 2002)。この原因として、クロニンジャーは、以下の2点を強調している。(1) 精神医学も精神療法も、精神疾患に焦点を当て、ポジティブな側面の理解や発達に焦点を当てていない。(2) 治療が、人の身体と心のみ焦点を当てていて、スピリチュアルな側面を扱うことを避けている。そこで、この2点にも焦点を当てることで、一般の人々全体の精神的健康度を高めることが可能であると主張している。

## 3 ポジティブ・サイコロジー

病気のかかりやすさや、死亡率に与える影響度は、精神疾患などのネガティブな精神状態よりも、ポジティブな精神状態の方が大きいという報告がある (Huppert & Whittington, 2003)。精神医学や精神療法が、まずはネガティブな精神状態に焦点を当て、症状を緩和あるいは改善させることに主として努力してきたことは、歴史上必然であったと思われるが、今後は、人のポジティブな精神状態にも注目し、これを高めるよう努力することで、より多くの人よりよい生活に貢献することができる。また、精神医学や精神療法が特定の精神疾患を有する人だけを対象とするのではなく、一般人全ての精神的健康を対象とすることで、精神医学や精神療法に対する偏見を取り除き、適切な治療を受けるのを避けようとする傾向が取り除けると期待できる。

クロニンジャーは、人の精神状態のポジティブな側面を高めるためには、パーソナリティの成長が必要であると主張している。クロニンジャーは、パーソナリティを気質と性格の2つに大き

く分け、気質は身体の影響を強調し、性格は心と魂の影響を強調している。この2つのうち、性格の成長が必要であると主張しており、性格を成長させることで、ポジティブな感情を高め、ネガティブな感情を減らすことができるという報告がある (Seligman, 2002; Fava, Rafanelli, Grandi et al., 1998; Fava, Rafanelli, Cazzaro et al., 1998; Fava, Ruini, Rafanelli et al., 2005; D'Souza & Rodrigo, 2004)。

クロニンジャーの理論における性格は、3つに分けることができ、Temperament and Character Inventory (TCI) で測定することができる (Cloninger, Svrakic, & Przybeck, 1993; Cloninger, Svrakic, 1997; 木島ら, 1996)。その3つとは、「自己志向性」(責任感があり、目的があり、臨機応変な対応ができる)、「協調性」(忍耐があり、人を助け、同情的である)、「自己超越性」(直感的で、賢明で、スピリチュアルである)である。クロニンジャーによると (Cloninger, 2004)、調査された対象者のうち、相対的に自己志向性が低かった3分の1の人では、30%に抑うつ症状がみられた。さらに、自己志向性が低いだけでなく、同時に協調性と自己超越性も低かった人では、幸福であると答えたのは、わずか5%であった。これに対して、3つとも高かった人では、幸福であると答えた人の率が最も多く26%であった。3つの性格のうちの1つでも低いと、幸福であると答える率が下がっていた (Cloninger, 2004)。

また、ポジティブな側面に焦点をあて、性格の成長を促す介入方法は、抑うつ症状を治すだけでなく、精神療法からのドロップアウトや再発率を大きく低減させる。例えば、認知行動療法だけを行ったものと、認知行動療法に、ポジティブな感情、マインドフルな状態、スピリチュアルな意味づけにそれぞれ焦点を当てたモジュールを加えることで、60週あるいは2年間でのうつ病の再発率が、78～80%から、36～25%へと改善されたという報告がある (Fava, Rafanelli, Cazzaro et al., 1998; Ma & Teasedale, 2004)。しかし、クロニンジャーは、それぞれのモジュールが再発率を低減させることに成功していたが、情緒的安定性やネガティブな気分からの回復力は、3つの性格のバランスが取れた成長が重要であると主張しているのである (Cloninger, 2006b)。

#### 4 スピリチュアルな側面の育成とウェル・ビーイング

一般的に、西洋のメンタルヘルスに関する理論では、自己志向性や協調性ばかりを強調し、自己超越的なスピリチュアルな側面に対する気づきの重要な役割を無視している。これに対して、精神疾患の患者多くは、その人自身のスピリチュアルな信念やニーズについて、精神科医やカウンセラーに気づいてもらいたいと考えている。なぜなら、人生を楽しんだり、難局を乗り越えたりするのに、スピリチュアルな側面は本質的な役割を果たすからである (Cloninger, 2006a)。

スピリチュアルな側面を育成することは、精神医学や精神療法の意味や目的を達成するためにも極めて重要である。そして、それは例えば、認知行動療法においても、自己受容や人生の意味など

の実存の問題を扱うモジュールを加えることで可能になる。このモジュールを加えた認知行動療法では、認知行動療法単独よりも、ポジティブな情緒や人生の満足度を高めることに効果的で、精神疾患の再発率を低め、生活するうえでの機能の回復に役立ったという報告がある (D'Souza & Rodrigo, 2004)。

スピリチュアルな側面を高めることに重要なのは、自覚を高めることである。つまり、「自分とは何なのか」、「何が、人生に意味と満足をもたらすのか」といったことに対する自覚である。そして、この自覚を高めることで、より高次のウェル・ビーイングに至ることができるのである。

## 5 ウェル・ビーイングへの道における自覚の3つの段階

クロニンジャーによると、ウェル・ビーイングへの道には、自覚の3つの主要な段階がある (表1)。重いパーソナリティ障害のある人は、自覚がないことが多い。自覚がないと、目の前にある自分の好きなことや嫌いなことに応じて、行動してしまうことになる。これは、未熟で、「子ども」の自我状態であると記述できる。

自覚の第1段階は、ほとんどの成人が多くの状況で有している典型的な自覚状態である。平均的な成人は、目の前の楽しみを、自分の目的のために後回しにすることができるが、それでも自己中心的で防衛的である。平均的な成人の認知は、自分の執着や欲求が妨げられるとストレスを感じてしまう。このように、平均的な人は、良い状況下ではうまく適応できるが、ストレス状況下では、しばしば問題を体験する。そして、たいいていの人は、防衛的になっているので、自分が正しく他人が間違っていると自分を正当化しようと、しばしば自分自身とあるいは他人と戦ってしまう。しかしながら、この第1段階にあっても、リラックスできるように行動を選択し、ネガティブな感情を開放することで、より高い段階へと自覚を高めることができる。

自覚の第2段階は、人が「良い親」であろうとするとき典型的にみられる自覚状態である。「良い親」であることは、他者中心の見方を持ち、子どもや他者の見方やニーズを考えることで自分自身が落ち着くことができ、自分自身の満足と他者との調和へとバランスを保つことができる。この状態は、人が潜在意識を観察することができるようになるとき、つまり、自分自身の考えを観察するときと同様に、他者の思考プロセスを考慮するときに、体験するものである。そこで、この第2段階を、「メタ認知」と記述することができる。自分自身の考えを観察することができるので、より柔軟に行動することで、「やるのかやらないのか」、というような二者択一的考え方を減らすことができる。この第2段階にあっては、他者の考えを、判断したり非難したりすることなく、観察することができるが、この第2段階にあっても、二元論的思考から来る感情をしばしば体験することがある。そして、自分の感情をコントロールできるように懸命に努力しなければならない。しかし、そうした努力は大変で、時々しかうまくいかない。メタ認知ができて、マインドフルであ

表1 Well-being への道における自覚の段階

段階	記述	心理的特徴	自我状態
0	未自覚	未熟で、目の前の喜びを求める	子ども
1	平均的成人	目的はあるが、自己中心的な認知。 喜びを後回しにすることができるが、しばしば、ネガティブな感情（不安、怒り、嫌気）を持つ。	大人
2	メタ認知	成熟していて、他者中心的。 自分の潜在意識について自覚している。 落ち着いていて、忍耐強い。葛藤や人間関係を管理できる。	親
3	観照	たやすく落ち着ける。公平な自覚、賢明、創造的、誠実。 以前は無意識にあったことを必要に応じて、意識することがたやすくできる。	Well-being

ということとは、ウェル・ビーイングに近づくためには十分ではないのである。

自覚の第3段階は、観照と呼ばれる。なぜなら、それは自分の根源的な見方を直接知覚するからである。根源的な見方とは、前言語的な世界観あるいはスキーマのことであり、これが、我々の注意の方向を定め、我々の予想や態度や出来事の解釈を系統だてる概念枠組みを与えるのである。この根源的な見方を自覚していることで、以前、無意識だったことを意識できるようになる。そして、「あの人がこうしてくれるといいな」というような願望的思考から開放されたり、「私は愛される価値がない」というような仮説や、「信心は幻想だ」というような信念を疑うことから開放されたりするのである。

また、この第3段階は、「ソウルフル」と呼ぶこともできる。なぜなら、この第3段階では、希望、同情、畏敬のような統合的な見方から自発的に起こってくる深い前言語的感情に気づくことができるようなソウルフルな状態になるからである。ネガティブな感情を減らすためにも、ソウルフルの状態は、不完全なマインドフルな状態よりもパーソナリティを変容させる力がある。しかしながら、唯物論やスピリチュアルを認めない考え方に富んでいる現代においては、この第3段階まで至る人はほとんどいないのである。

## 6 コヒーレンス療法

そこで、クロニンジャーは、誰でもが第3段階にまで至ることをより容易にするために、「ウェル・ビーイングへの航海 (Voyage to well-being)」という精神療法のプログラムを開発している。このプログラムは、表2に示すとおり、人が実際に自覚を高めていく道筋と同様の順序になっている。このプログラムは、カウンセラーがクライアントと会話している様子がDVDに収められており、自分自身が一人であるいはグループで、DVDを鑑賞しながら自覚を高め、スピリチュアルな

表2 「Well-being への航海」の15のタイトルとトピック

セット1：目覚め
モジュール1：何が、あなたを幸せにしますか？ —喜びをもたらすものを理解すること
モジュール2：何があなたを不幸にしますか？ —思考の罫を理解すること
モジュール3：Well-Beingを経験する —心の混乱を静めること
モジュール4：自然との調和 —あなたの身体的な感覚を目覚めさせること
モジュール5：意味を見つけること —スピリチュアルな感覚を目覚めさせること
セット2：イルミネーション
モジュール6：どうしたらほとんどいつも幸せでいられますか？
モジュール7：自分の考えを観察して、高めること
モジュール8：自分の人間関係を観察して、高めること
モジュール9：自分の成熟と統合の図を作成すること
モジュール10：存在を観照すること
セット3：統合された知性
モジュール11：どうしたらストレスを減らすことができますか？
モジュール12：恐れを観察して、和らげること
モジュール13：自分の人生の中の権力志向を観察すること
モジュール14：ミステリーを観照すること
モジュール15：自覚を安定させること

側面を養うことができるようになっていく。

このプログラムに収録されている自覚を高め、スピリチュアルな側面を育成する技法は、既に臨床研究で確かめられており (Cloninger & Svrakic, 1997)、その一部は RCT でも確認されている (D'Souza & Rodrigo, 2002)。セット全体での検証は現在計画中である。

セット1は、認知プロセスの基本的な概念を用いてポジティブな感情に焦点を当て、行動に関わる技法を強調している。セット2では、潜在的思考の根底にある自らの世界観やスキーマにより深く気づくメタ認知を刺激して、マインドフルな状態を超越することを目指している。セット3では、我々の生活に無意識の中で影響を与えてしまう、前言語的シンボルの意味を認識することも含んでいる。そうしたシンボルは、夢の中や、広告で用いられていたり、社会の動きや強力な状況で見られたりするが、これが我々の潜在意識の期待を形作ることで、我々の生活に内的・外的に影響を与えているのである。これらの3つのセットは、スピリチュアルな側面の発達を促すものであるが、明確な心理生理学的な原則によるものであるとクロニンジャーは主張している (Cloninger, 2006a; Cloninger, 2006b)。

本論で紹介したクロニンジャーによるウェル・ビーイングとコヒーレンス療法は、あまりにも唯物論的で、プラグマティックになっている現代において、物質的には豊かになったものの、精神的には貧弱になってきている我々現代人の生活を改めて見直すことを勧め、我々ひとりひとりの精神的幸福が、魂やスピリチュアルな側面を無視しては十分に得られないことを示唆している。ただし、クロニンジャーは、近現代の多くの先人たちによって進展され築きあげられてきた薬物療法や認知行動療法を始めとする精神療法を否定しているわけではないことにも注意が必要である。あくまでも、身体と心と魂のそれぞれの位相が調和しているコヒーレントな状態を志向しているのである。

### 参考文献

- Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. (1993) A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50:975-990.
- Cloninger CR, Svrakic DM. (1997) Integrative psychobiological approach to psychiatric assessment and treatment. *Psychiatry*, 60:120-141.
- Cloninger CR. (2004) *Feeling good: the science of well being*. New York: Oxford University Press.
- Cloninger, CR. (2006a) Fostering spirituality and well-being in clinical practice. *Psychiatric Annals*, 36: 1-6.
- Cloninger, CR. (2006b) The science of well-being: an integrated approach to mental health and its disorders, *World Psychiatry*, 5:71-76.
- Diener E, Lucas RE, Oishi S. (2002) Subjective well-being: the science of happiness and life satisfaction. In: Snyder CR, Lopez SJ (eds). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press: 63-73.
- D'Souza RF, Rodrigo A. (2004) Spiritually augmented cognitive behavioral therapy. *Australasian Psychiatry*, 12:148-152.
- Fava GA, Ravanelli C, Cazzaro M et al. (1998) Well-being therapy: a novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicine*, 28:475-480.
- Fava GA, Rafanelli C, Grandi S et al. (1998) Prevention of recurrent depression with cognitive behavioral therapy: preliminary findings. *Archives of General Psychiatry*, 55:816-820.
- Fava GA, Ruini C, Rafanelli C et al. (2005) Well-being therapy of generalized anxiety disorder. *Psychotherapy and psychosomatics*, 74:26-30.
- Huppert FA, Whittington JE. (2003) Evidence for the independence of positive and negative well-being: implications for quality of life assessment. *British Journal of Health Psychology*, 8:107-122.
- 木島伸彦, 斎藤令衣, 竹内美香, 吉野相英, 大野 裕, 加藤元一郎 & 北村俊則 (1996) Cloninger の気質と性格の7因子モデルおよび日本語版 Temperament and Character Inventory (TCI). *精神科診断学*, 7, 379-399.
- Ma SH, Teasdale JD. (2004) Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 72:31-40.
- Myers DG, Diener E. (1996) The pursuit of happiness. *Scientific American*, 273:70-72.
- Seligman M. (2002) *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.