

他者に対する怖さと強い淋しさと罪傷感を克服した SAT セラピー

△△△△ (所属 ○○カウンセリングオフィス)

【はじめに】

人は矛盾を多く抱えながら生きている。SAT 理論の5段階成長モデルにおいて、ひとはさまざまな接死体験や挫折体験で、未解決な過去の問題を再生させ、過去の矛盾した感情や意思に気づき、その矛盾をより少なくすることで自己成長していく存在であるとしている。それにはまず、自分の中に起こる矛盾する感情に気づく必要がある。

筆者はヘルスカウンセリングに出会ったことをきっかけに、自分の矛盾と向き合いながら解決しここまで来た。特に効果のあった SAT セラピーについて触れながら、自己課題解決への道を紹介する。

【自己紹介と経過】

自己紹介：○○県○○市で海に面した町に生まれる。両親とも殆んど子どもに怒ることはなく、どちらかと言えば意思を尊重して関わる方であった。しかし、両親ともに教育者であったため、子ども自身がイイコでいなければという気持ちが強かった。結婚後6人きょうだいで育った家から離れたため、極度の淋しさを感じるようになり、それを受け入れてくれない夫との確執から20代後半から40歳で仕事を始めるまで、生き甲斐のなさでうつに陥った。こどもが高校生に成長したころカウンセリングの勉強を始め2年間夜間の学校に通ったが、来談者中心法であったため、解決する支援の技術は身に付かなかった。

SAT との出会いと気づき：宗像先生の講演会に始まった SAT 歴。資格取得をしながらも解決できない思いがあった。印象に残る SAT セラピーとして、①対人の怖さを解決するためにセラピーを受けた。再誕生イメージ法[?]において、祖父母や曾祖父母や両親を育てなおして両親のイメージを改善する技法であるが、自分自身が生まれ直す際の魔法の愛の言葉法は、筆者にとって効果的であった。今でもあの時わけのわからない涙が溢れ出したことを覚えている。それまで何故自分は生まれてきたのか、生まれてこない方が良かったといった思いを抱えていたが、自信のある自分に生まれなおし、生まれてきたことを親に感謝できる自分へと変容した。②自信が出てきても寂寥感[?]は消えることなく筆者の中にあった。7年ほど前のセミナーでスーパーバイザーをしているときに、自分には双子の男の子がいることを直感した。キメラ細胞の話など全くない頃である。自宅に帰りその男の子と会話をした。これもまた涙しながらであったが、多胎児の片割れがいなくなったことで自分の淋しさが強いのだと、淋しさや孤独感の意味がわかった。その子はいつも自分のそばにいるというイメージが持てたことで、孤独感やさみしさから離れることができた。後にキメラ細胞の理論や技法ができたことで、筆者には男2人女2人の多胎児がいたことが判明した。4人も失えば喪失感や孤独感、自分が幸せになってはいけないという罪障感も強いはずだと今なら理解できる。

【まとめ】

うつ時代に感じていた希死願望、幸せになってはいけないという罪障感に基づく償うパターン、誰がいても癒すことのできない孤独感、そして人に対する怖さがあったが、実は罪障感以外は全て他の多胎児の持っていた感情であったことがわかり、4人のきょうだい全てが笑顔の表象になった時、ありのままの自分を生きられるようになったと思える。

家族のパニック障害を支える～SAT法を駆使して

〇〇×× (所属 〇〇〇勉強会)

【はじめに】

パニック障害は一度かかるとなかなか治らない心の病だとされている。××××年に脳梗塞を患い幸いにも血栓溶解剤が使用でき殆んど麻痺のない状態に戻れたが、その後パーキンソニズムに陥った。更に後にとう骨神経麻痺になり、入院時に2度転んだため体幹ベルトで縛られ、我慢したが、退院後にうつ状態からパニック発作になった家族Aに対し、SAT法の様々なセラピー技法を駆使して、パニック障害を2週間で完治出来た事例を紹介する。

【倫理的配慮】 Aに対し発表は匿名とし学会発表のみで使用する旨を伝え了解を得た。

【事例紹介】

対象者：Aは発症当時60歳代男性。不安気質が高い。4人兄弟の末弟。兄達にお前はバカだと言われながらも母親からは大事にされて育った。若い頃から毎日飲酒、高血圧・高尿酸血症・一時期高血糖があった。発症当時は自分の実力が以前より低下しているのを自覚しながら、職業活動を継続していることのつらさがあった。

これまでの経過：××××年10月自宅にて脳梗塞で倒れ病院搬送。幸いT P Aにて機能回復した。これを機会に仕事を辞めた為、ストレスが激減。半年以内に昇圧剤の服薬中止となった。××××+1年12月頃より歩行にパーキンソニズムが見られるようになった。××××+2年5月とうこつ神経麻痺にて入院、病院内で2度転び体幹ベルトで拘束される。10日間殆んど眠れない状態で退院したが不眠が続き、3日でパニック発作を起こした。対応：①スキンシップ：パニック発作時には大量のノルアドレナリンの分泌があるため、スキンシップによりセトロニン分泌をと考え、家族と2人でほぼ24時間おこなった。

②服薬：発作時に眠ることが大切なので、デパス0.5mgを服用。数回だけ服薬。

③セラピー：以前からセラピーは行っていたこともあり、気分が落ち着いた時を狙ってSATセラピーを実施。本人より祖先問題があるとのことで、祖先法で問題のあった脳にいるキメラの代理顔表象化をした。結果、頭の中の狂ったような感覚は軽減し眠り続けた。

結果：Aは見捨てられる怖さと淋しさに襲われるとパニック発作のスイッチが入ることがわかった。A自身、スイッチが入る時を自覚できたため入りそうになったら言うように伝えた。入りそうな時に、「今、見捨てられる状況であるのか、淋しくなる状況であるのか」を確認すると、「そのような状況ではない」ことを本人がわかると、スイッチを切ることができる。何度もその繰り返しをすることによって、パニック発作から離れることができた。

【考察とまとめ】

パニックが起こるときは必ずキー状況がある。Aは病院で体幹ベルトで拘束された時に、文句も言わずにじっと耐えていた。家族が行った時以外は外してもらえなし。見捨てられる感情を感じたまま、眠れない夜を過ごした。脳内のノルアドレナリンは充満し、帰宅後も不眠の延長でノルアドレナリンを低下させることもできずパニック発作が起こったと考えられる。セラピーでノルアドレナリン分泌を抑えた上で、本人のキー状況を明確化し、現在の状況は発作を起こすキー状況であるかの確認を取り続けたことで、本人も自覚できパニック発作が完治したものと思われる。その後、発作は起こっていない。

SAT 法実施後のカウンセラーの自己課題への気づき ～SAT 未経験者へのカウンセリングを通して～

〇〇〇〇 (〇〇勉強会)、△△△△ (〇〇勉強会)、×××× (〇〇勉強会)

【はじめに】

SAT (Structured Association Technique) 法の〇〇勉強会では、1ヶ月に1回定期的に勉強会を開きペア実習を行っている。カウンセラーのスキルアップにはカウンセラー自身が現在の實力を知り、改善すべき点に気づく必要がある。そのため、一昨年より勉強会では、カウンセラーに焦点をあてた「カウンセラーのための自己チェックシート」を作成し、カウンセリング前後のカウンセラーの気持ちの変化や身体症状の変化などを測定し、カウンセリングがカウンセラーにとってどのような効果をもたらすかについて検討し、自己チェックシートの有効性について検討した。しかし、上記のように仲間同士のペア実習では、カウンセラーの持つ本来の實力を知ることは困難であると考えた。そこで、SAT 未経験者をクライアントとしての練習することで、カウンセラーが自身の實力を知り、改善すべき点に気づく助けになるのではと考えた。本年は、「チャレンジカウンセラーシート」を作成し、カウンセリングに興味のある SAT 未経験者を対象にカウンセリングを行い、質問項目について質的、量的に分析し、本方法が有効な学習方法の一つになるか否かを検討したので報告する。

【方法】

- 1) 2008年2月、勉強会において会員の意見をまとめ、「チャレンジカウンセラーシート」を作成し会員全員に配布した。有志によりカウンセリングを行い、データを収集した。実施期間は2008年3月から8月である。
- 2) 調査内容は、クライアントに関しては、主訴、カウンセリング前後の気持ち、病歴等である。カウンセラーに関しては、属性、用いた技法、カウンセリング前後の自信度および気持ち、カウンセリングが成功したか否か？その理由は？今後改善したい点などの気づき、についてである。
- 3) 倫理的配慮として、クライアントに対し、匿名とし学会発表のデータとしてのみ使用することを伝え同意を得た。
- 4) 有志の体験とそこで生じた質問を持ち寄り、勉強会参加者で共有し、検討した。

【結果および考察】

1. クライアントに関しては、いずれの技法を用いてもネガティブな気持ちからポジティブな気持ちへの変化が認められた。
2. カウンセラーでは、自信度については大きな変化は無く、成功したと感ずるものが多かった。しかし、どの技法を用いた場合でも、また成功したか否かに関わらず、この学習方法を試みることで、カウンセラー自身の問題点が明らかになり、スキルアップのためには今後どのように改善していけば良いかの気づきが得られており、さらなる学習意欲の向上が認められた。
3. SAT 未経験者に対しカウンセリングを行うことは、学習者自らの實力を目の当たりにでき、改善点に気づくことを可能にし、さらに学習仲間でシェアしあうことで、今まで自分では問題化されていなかったことに気づくチャンスになると考えられた。

乳幼児を持つ母親の育児自信度の向上に関する介入研究

△△×× ○○×× (○○大学大学院○○研究科)

【はじめに】

近年、子育てに関する不安やストレスを抱える母親が増加しており、ネグレクトや虐待などの問題の報告も多く聞かれる。不安やストレスの抱えやすさには、本人の認知がかかわっていることがわかっている。そこで、本研究では育児中の母親のストレス耐性を明らかにし、不安やストレスの軽減のためのガイダンス法と心の欲求充足支援法の介入を集団に対し試みる。そして、介入前後の情緒的支援認知度と育児自信度、メンタルヘルス、ストレス耐性に変化があるか否か、3～4ヵ月半後にその持続的効果が見られるか否かについて検討することを目的とする。

【方法】

異なる二つの地域で乳幼児を持つ母親の集団に対し質問紙調査と介入を行った。(表1参照)

現在のストレス認知は過去のネガティブイメージ記憶(心の本質的欲求の未充足体験)のフラッシュバックが影響している。

本介入は、心の欲求充足支援法 (SAT スキンシップ法・胎内イメージ法・魔法の愛の言葉法・未来自己イメージ法) を用い、過去のネガティブイメージを想起することなく、心の本質的欲求が充足され得るポジティブイメージを持てるよう働きかけ、ネガティブイメージのフラッシュバックを防ぎ、ポジティブイメージを活用することで自己コントロールを可能にする。分析はSPSSを用い、ノンパラメトリック検定を行った。

【結果および考察】

介入前時点の心理尺度の得点から解釈し、子育て中の母親はストレス耐性の弱い者が多く、ストレスの抱えやすさを持っていることがわかった。介入前後およびフォローアップ調査における尺度平均得点は表2に示す。

介入前後では、自己価値感、情緒的支援認知度、育児自信度、自己抑制度、抑うつ度、自覚的ストレス度が有意に改善し、本支援法の効果が示唆された。持続的効果については、自己価値感や育児自信度の向上、抑うつ度の低下が有意に持続していた。特性不安度は介入前より有意に低下していた。本介入法はメンタルヘルスや育児自信度向上に対する短期的持続効果が認められ、有効な支援法であると考えられた。

表1 介入時期および介入対象

	介入A群	介入B群	非介入群
介入時期	6月	8月9月	8月
研究協力者	n=38	n=31	n=17
介入前後調査の有効数	n=23	n=26	前のみ:n=17
対象者平均年齢(歳)	34.26±3.72	32.12±4.11	28.94±2.33
フォローアップ調査の時期	4ヵ月半後	3ヵ月後	3ヵ月後
フォローアップ調査の有効数	n=13	n=16	n=6

表2. 介入前後および3ヵ月以上後の心理尺度得点の変化

	介入A群			介入B群			非介入群	介入前とフォローアップ時得点の比較		
	前	後	p値	前	後	p値		介入A群	介入B群	非介入群
自己価値感	6.04	6.70	.065	5.96	8.04	.000	6.47	⇒	↑	⇒
自己抑制型行動特性	8.70	8.83	.829	9.58	8.77	.070	9.18	⇒	⇒	⇒
情緒的支援(家族)	8.48	8.74	.119	8.58	9.35	.007	8.47	⇒	⇒	⇒
情緒的支援(家族以外)	7.17	8.04	.008	8.12	8.81	.007	8.18	⇒	⇒	⇒
問題解決型行動特性	8.83	9.09	.335	10.58	10.27	.542	10.24	⇒	⇒	⇒
対人依存型行動特性	6.09	6.04	.761	6.77	6.35	.289	6.18	⇒	⇒	↑
特性不安(STAI)				43.12	41.65	.252	45.00		↓	⇒
抑うつ(SDS)	40.45	38.05	.045	40.15	37.46	.005	41.12	⇒	↓	⇒
育児自信度	26.39	28.35	.001	26.46	29.81	.000	28.41	↑	↑	⇒
育児不安感	23.35	22.43	.316	23.19	23.50	.806	21.76	⇒	⇒	⇒