

自律訓練法

Autogenic Training

九段坂病院 心療内科
臨床心理士 森下 勇

はじめに

自律訓練法 (Autogenic Training: 以下 AT) は、1932 年、Schultz, J.H. によって創始された一種の自己催眠法で、頭の中で公式化された語句を反復暗唱することにより、心身全般の変換をもたらす心理生理的な治療法である。AT による自律状態は、自己調節メカニズムをたかめると考えられ、心身症、神経症の治療に用いられている。

概説

心身症は脳幹部の機能的偏位が関係しているといわれている。AT により不安、緊張が軽減し、身体症状が改善されることから、Luthe, W. は、AT によって得られた特有の自律状態は、脳幹部の機能調整をより促進するリラクセス状態以上の向ホメオスタシス状態である、という仮説を立てた。AT の練習中、いろいろな心理的、生理的反応を起こすことがある。たとえば、指がピクピク動く、圧迫感を受ける、過去の出来事を想起する、などである。Luthe, W. はこれらの反応を、脳の諸部位が開放を必要としてそれが促進された結果である、として自律性開放と呼んだ。

自律状態に到る重要なポイントは、受動的注意集中である。積極的に四肢の重感を得ようとする、かえって緊張する。目的意識を持たないで、自分に起こる変化を眺めるようなつもりでやることを受動的注意集中という。これにより、心理的には自己を観察する自我が強化し、より一層のセルフコントロールを促す。生理学的反応としては、皮膚電気抵抗値が上昇し、四肢の皮膚温の上昇と血流量の増加、心拍数呼吸数の減少、血圧降下、脳波においては α 波の増加、などがみられる。

AT の治療過程

1. 動機づけ

練習が単調であり即効性がないため、AT に対しての効果に懐疑的となり、練習を途中で中断してしまうことがある。このため、しっかりと動機づけを行う必要がある。AT のメカニズムをわかりやすく説明し、継続して練習することが大切であることを話す。

2. 練習環境

はじめのうちは、求心性刺激をとり除くことが望ましい。静かでおちつける場所で行う。ネクタイやベルトを緩め、部屋を暗くすることも大事である。しかし慣れるにしたがって電車の中でもできるように心がける。

3. 練習姿勢

仰臥姿勢、安楽椅子姿勢、単純椅子姿勢とあるが、そのいずれにおいても基本

となるのは、心身が弛緩しやすく、身体がくずれにくい安定した姿勢、自然な姿勢ということである。軽く閉眼して行う。

4. 言語公式

七段階の練習からなり、標準練習という。

a) 背景公式 (安静練習): 「気持ちがおちついている」

頭を空っぽにしてお腹で息をしながら、頭の中で念仏を唱えるようにゆっくりと数回くり返す。

b) 第一公式 (四肢重感練習): 「両腕両脚が重たい」

はじめは利き腕から行う。右利きならば右腕が重たい、右腕が重たく感じたら左腕が重たい、そして両腕と右脚というように段階に分けて練習を進め、最後に両腕両脚の練習を行う。なおこの場合、「うで」と発音しないで「て」と呼ぶ。

c) 第二公式 (四肢温感練習): 「両腕両脚が温かい」

重感練習をマスターした後、それに続いて行う。すすめ方は重感練習と同様である。実際に四肢の血流量が増大し皮膚温が上昇する。

一般的にここまでの重温感練習が基本であり、治療的効果も期待できる。

d) 第三公式 (心臓調整練習): 「心臓が静かに規則正しく打っている」

器質的心疾患には禁忌である。

第三公式よりさきは、重温感練習による自律状態をより促進し、安定させるための練習である。

e) 第四公式 (呼吸調整練習): 「楽に息をしている」あるいは「呼吸が楽だ」

呼吸器系の器質的疾患には原則として行わない。第四公式は受動的注意集中を習得するために不可欠である。

f) 第五公式 (腹部温感練習): 「お腹が温かい」「胃のあたりが温かい」

腹腔神経叢に注意を向けて、温感を感じとる練習である。一般的に消化器症状のある患者には注意を要する。

g) 第六公式 (額部涼感練習): 「額が涼しい」

いわゆる頭寒足熱を促す練習である。片頭痛、てんかん、頭部外傷後遺症など頭部の症状や脳波異常のある場合は禁忌である。

5. 練習回数と時間

練習時間は1回につき3～5分間といわれているが、もっと長くても構わない。時間は気にしない方がよい。回数は1日3～4回くらい、覚醒時あるいは朝食後、昼食後、夕食後、そして就寝時などに行う。なお不安の強い場合は練習時間を短くし、回数を増やす方がよい。

6. 消去動作

ATを行うと意識水準が低下し、筋肉が弛緩するため、すぐ立ち上がったたりすると、めまい、頭重感、ぼんやりした状態などがしばらく続くことがある。このため、意識水準、筋肉の適度な緊張度を回復させるため、必ず消去動作を行う。消去動作は、手の開閉運動を5～6回、肘の屈伸運動を3～4回、そして背伸びをしながら深呼吸をして目を開く。就寝時はそのままよい。

適用と効果

特に不安、緊張、恐怖、抑うつ状態、および自律神経失調症状に適用する。

心身症に対する治療成績は80%くらいに有効とされており、効果発現までに

1～2ヶ月間を有する。

なお、一般に疾患の急性期（たとえば、胃潰瘍や潰瘍性大腸炎の潰瘍からの出血を伴った時期、糖尿病でインスリン注射を始め、血糖のコントロールが不十分な時期など）、統合失調症には禁忌である。

おわりに

ATは、技法が簡便で、副作用が少なく、適用対象が広い。また病気の予防法として用いられる。そして、医療以外の教育やスポーツの分野での能力向上に用いられている。

まとめ

- ATは心身全般の変換をもたらす心理生理的な治療法である。
- 自律状態に到る重要なポイントは受動的注意集中である。
- 特に不安、緊張、抑うつ状態、およびいわゆる自律神経失調症に効果がある。

文献

- 1) Luthe.W:自律訓練法Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ,Ⅳ,Ⅴ(池見西次郎監訳),誠信書房,1971
- 2) (池見西次郎監修),自律訓練法と心身症,医歯薬出版,1976
- 3) 成田則正:心身症患者に対する自律訓練法の効果,心身医,21:201,1981
- 4) 桂 戴作:自律訓練法,催眠療法,心身医,22:412,1982

I. 歴史

1) 催眠 → AT

催眠 Hypnosis (語源 hypnos 眠りの神)

トランス状態

外界に対する意識 ↓

内界への意識 ↑

暗示

覚醒暗示 催眠暗示 他人暗示 自己暗示 集団暗示

催眠法

一定の暗示操作によって、催眠状態または催眠性トランス状態に導入する方法

18C Mesmer 「動物磁気説」

19C リエボー ベルンハイム シャルコー

催眠療法の短所

- ・ 依存的な人間関係
- ・ 患者の自我の無視

2) Vogt.O 脳生理学的研究

部分的睡眠説

予防的休息法

催眠分割法

3) Schultz.J.H

1932 Das autogene Training

4) Luthe.W

1959 Autogenic training (Schultz との共著)

II. ATの心理生理学的特徴

求心性刺激の除去

受動的注意集中

受動的受容

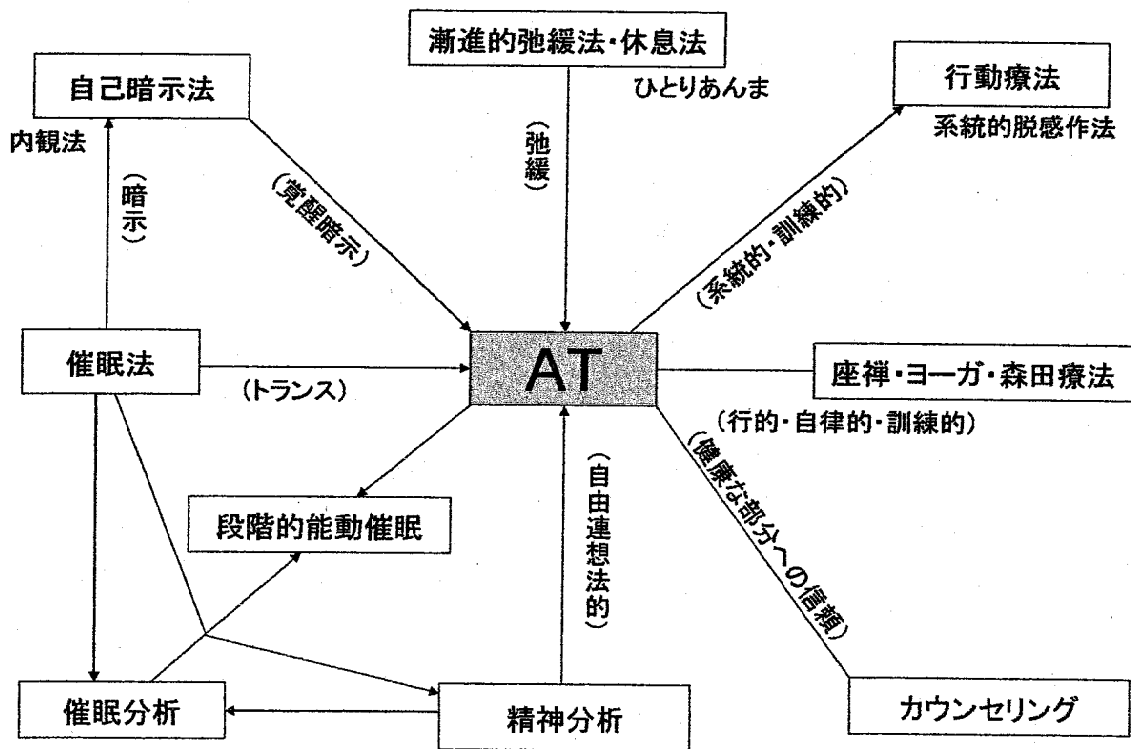
無妨害原理

脳ペース
 discharge
 情動の開放
 求心性インパルスの減退
 退行状態
 中心脳保安—開放系 (仮説)

III. 自律性状態とは

1. ホメオスターシスの機能がはたらく状態
2. エネルギー蓄積的、疲労回復的 Trophotropic な状態
(Hess.1954)
3. 精神分析的視点からみれば
 心身が未分化な状態へ相対的に退行した状態
 自我の抑圧機能 ↓

IV. AT と他の心理療法との関係



1. AT と行動療法

1) 系統的脱感作法

Wolpe (1958) は、神経症的行動は不安発生場面において条件付けられ、学習された持続性習慣であり、その中核は不安、すなわち自律神経の反応であるとし、「不安発生刺激の下で不安制止反応を生起させることが可能であれば、この反応はこれら刺激と不安の結合を弱める」として逆制止の原理を中核とした治療法を系統的脱感作法と名づけた。

高所恐怖症の不安階層表

場面	SUD
1. デパートの屋上から下を見る	100
2. デパートの屋上に上がる	80
3. デパートの五階以上に上がる	60
4. 歩道橋を渡る	40
5. 自宅の二階から下を見る	20
6. 地面に立っている	0

SUD(Subjective Unit of Disturbance)

方法

AT→イメージ→AT→イメージ→AT……… AT

2) Biofeedback 法

- ① EMG (筋電図) バイオフィーズバック
- ② GSR (皮膚電気反応)
- ③ EEG (脳波)

2. AT とカウンセリング

3. AT と精神分析

4. AT と森田療法

自律訓練法による心理生理的变化

	指標	ATによる変化(一部)
生 理 的 指 標	筋電位	骨格筋、オトガイ筋、肛門拳筋などの筋活動電位の減少
	体温	体表面温度の上昇、直腸温の低下
	血流量	血流量の増加
	心臓機能	心拍数の減少(特に頻脈の患者の場合は著明)
	血圧	特に高血圧患者の場合、収縮期、拡張期血圧とも減少
	呼吸	呼吸数の減少、呼吸の深化傾向
	皮膚電気反応	皮膚電気抵抗の増大
	脳波	徐波化(α 波の増大)、高電位化する
	身体動揺	動揺が減少する
	Microvibration	α 波の増加
	胃の運動	蠕動運動がより規則的なパターンになる
	血清コレステロール値	低下
	血漿蛋白結合ヨード値	正常化傾向(甲状腺機能の改善)
血糖値	特に高血糖値患者の場合、低下する傾向	
心 理 的 指 標	心気傾向	減少、とらわれからの解放
	不安感	減少、やすらぎ感の増大
	緊張感	減少、リラックス感の出現
	抑うつ感	改善、意欲が出てくる
	疲労感	減少
	性格	情緒的安定、積極性、社会的適応性など増大
	過剰適応傾向	減少
	自我強度	強まる傾向
	自己評価	一般にポジティブに評価する傾向
	対人関係	改善傾向
痛みの閾値	上昇(痛みに対する心理的耐性の強化)	

治療効果

治療方針

治療技術 障害		支 持						訓 練		表 現	洞 察			向精神薬			
		指導・忠告	保証	説得	再教育	弛緩法	直接症状除去	環境調整	心理的脱感作	自律訓練法	カタルシス	簡易精神分析	催眠分析		標準型精神分析	カウンセリング	
障害の種類	知識や情報の不足	++	++		+										+		
	不安・緊張	+	++	+	++	++	+	++	++	++	++	+			+	++	
	恐怖症				+				++		+	++	++	++		+	
	心気症		++	++		+	+			+						+	
	強迫状態											+	++	++		+	
	抑うつ状態				+			+				+					++
	転換ヒステリー		+		++	+	++	++		+	++	++	++	++	++	++	+
	心身相関の身体症状		++		++	++	++	++	+	++	++	++	+	+	+	+	++
障害の成り立ち	ストレスへの単純な反応		+			++	++		+	++							++
	精神交互作用による	+	++	++		++				++							+
	暗示や条件付けによる		+			++	++		++	++							+
	欲求不満・葛藤が中心							+			++	++	++	++	++	++	
	パーソナリティの歪みが強い											+	+	++	++		
	環境要因が強い	+			++			++	++								+
	新しい過去に問題あり	+			++	+	++			+	+	++	+			++	+
	心的加重による	+	+		+	++	+	++		+		+	+			+	++

(前田重治「心理面接の技術」による)

症例 1

K. K. ♂ 33才 銀行員

主訴：手が震えて字が書けない

現病歴：S. 6 1. 夕方4時30分頃、先日の労使話し合いの組合チラシを作ろうとした時、手が震える。中風かなと思った。近医神経内科受診、通院するも著変なし。S. 6 2. 3月当院受診。

診断：書痙

- ① 宴会などで、上司から酒を注がれるとき、手が震えた。しかし酔ってくると震えない。書字中、右第1指がペンをはねてしまう。ペンの持ち方を変えれば何とか書ける。
- ② 手掌発汗(+) ストレスは昨年異動してきた上司がうるさいこと。ATの重感指導。
- ③ ATをすると眠くなる。
- ⑤ 「書かなくちゃ」と思うと力が入る。〈イメージ脱感作〉
- ⑥ 話をしながら書けば、少し楽に書ける。
- ⑦ 連休3日目の朝、力が入らず書けた。書けるようになった夢をみた。
- ⑧ AT後、1行くらいは書ける。
- ⑨ 大分書ける。治ったかなと思う時もある。

症例 2

M. U. ♀ 54才 主婦

主訴：腹満発作

現病歴：S. 6 3. 1月、路上で倒れる。てんかん発作。てんかんに関しては近医通院。6月当院受診。主訴、腹満感。ゲップが出なくなると気分が悪くなる。

家族歴：7人兄弟中4人がてんかん

〈腹満の原因は何だと思いますか?〉 不安だと思う。姑が衰弱し、愚痴を言うので、それにつきあうと疲れる。てんかんの遺伝が心配。娘の結婚話がある。

発作を起こす前、姑が電話で、私が姑のお金を使って外国旅行をしたようなことを話しているのを聴き、怒りに震えた。

病院で話を聴いてもらったあとは、腹満はない。AT指導。AT後、上腹部痛はなくなる。ゲップがとまるとガスが出る。ガスがとまるとゲップが出る。どちらもとまると上腹部が痛くなる。

症例 3

M. I. ♀ 23才 家事手伝い

主訴：意識消失発作

現病歴：患者が小学4年生の時、母親が自殺。以後、てんかん様の発作が出る。某大学病院で抗てんかん剤を投与される。脳波上異常なし。ATを薦められる。AT指導後、良く眠れる。寝る時、靴下をはいていたが、はかなくても眠れるようになった。