

# 夢を媒介とする心理療法の歴史と展開<sup>†</sup>

松田 英子\*

## 要 約

夢は20世紀初頭以降、心身症状の1つとして、また心理療法の素材として利用されてきた。特に悪夢に関しては注目すべき症状として注目されている。近年心理支援の効果には科学的エビデンスが求められ、夢を認知行動論的に扱う心理療法の流れがある。夢に関する学術的な理解の変遷とともに、夢を媒介とする心理療法を精神分析から認知行動療法まで論じる。

キーワード：夢、レム睡眠、悪夢、メンタルヘルス、認知行動療法

## 1. 夢の研究史

### 1-1 夢とメンタルヘルス

心身の疲労回復には、良質の睡眠をとることが重要であることはよく知られている。その睡眠中の心理生理現象の1つに夢がある。20世紀後半になって、睡眠と脳の研究が進み、夢を見るメカニズムが科学的に理解されるようになった。我々は睡眠中にずっと夢を見ているわけではなく、一晩に何回か断続的に訪れるレム睡眠、すなわち急速眼球運動 (Rapid Eye Movement: REM) を伴う睡眠相 (以下、レム睡眠と略す) で、ストーリー性の高い夢をよく見ていることが判明した (堀, 2008)。現在、夢とは、「睡眠中に生じる報告可能な精神活動」と定義される (Duval & Zabra, 2010)。

夢はレム睡眠中の情報処理過程を反映しているため、夢を想起をする人の認知や情緒の状態を示す (松田, 2006)。このため、夢はメンタルヘル

スをよく予測する指標として研究や臨床の対象となってきた。

メンタルヘルスの不調を端的に示す夢の症状として悪夢がある。悪夢は広義には“個人に恐怖・不快感を与える夢体験”と定義される (渡辺, 1999)。狭義には、悪夢は“強い恐怖を感じさせる夢を見ることによって中途覚醒してしまう夢体験”と定義される (American Psychiatric Association, 2000)。

中途覚醒をもたらすような極度の恐怖の夢である悪夢に関しては、成人の場合、症状としての悪夢に悩まされているのは一般人口の4~8%と研究によって報告にばらつきがみられるものの、大体5%の人が年平均1~2回の悪夢を見ている (American Psychiatric Association, 2000)。大学生の場合86%が年1回以上の悪夢と報告もあるが、悪夢の報告頻度には性差があり青年期、成人期を通して、一般的には女性の方が多いと指摘されている (Rosener, 2004)。また元来夢の記憶は固定されず忘却される傾向があるので、悪夢は自分が思っているより見ているという指摘もある (Wood & Bootin, 1990)。その他、不眠の治療における薬理学的作用により、夢見が増加し、しばしば恐怖を伴った夢 (悪夢) を見るために睡眠

2012年11月30日受付

\* 江戸川大学 人間心理学科教授 臨床心理学

† 本研究は科学研究費若手研究B (No. 22730552) の補助を受けたものである。

が中断されるという悪循環も指摘されている。

Köthe & Pietrowsky (2001) によると、悪夢を想起した日はそうでない日よりも不安が高く、精神的に不安定で、身体的愁訴を誘発しやすい。悪夢を想起しなかった日は、情動的ウェルビーイングが高く、他者と一緒にいたい感覚、楽しい気分および、集中力が高まる。

また自殺未遂者に共通して睡眠障害がみられるが、特に悪夢は自殺のハイリスク因子として注目されている (Sjöström, Wærn, & Hetta, 2007)。

## 1-2 夢の機能

なぜ夢を見るのか、夢の中では何が行われているのかといった夢の機能については、大きく分けて4つの立場から仮説が唱えられている。1900年代以降夢がどのように理解されてきたかについて以下に述べる。

### ① 精神分析的立場

夢は睡眠に付随する不純物にすぎないとされていた時代に、夢にそれを想起する人の心理状態を示している、症状として精神医学的治療の手掛かりとなりうる注目したのは、精神分析学の祖、ジグムント・フロイトであった。

初期の精神分析学者は、夢を語る患者の無意識を知るための最も良い方法として夢を取り上げた。夢の中で展開されるストーリーはいずれも、患者が意識の上では到底認め難い願望を示していると考えた。フロイトはこれを夢の中で補償的に満たすと考え、夢の『願望充足仮説』を唱えた。しかしこの時代は夢と睡眠のメカニズムが未だ解明されていなかったため、夢を全てシンボルで解釈しようとして、神秘主義、深層心理学の方向へ偏っていった (Gardner, 2000)。

### ② 認知科学の立場

1950年代にレム睡眠が発見されて以降、記憶や学習の観点から、夢に関しても研究が進められてきた。

認知科学の立場からは、夢は『重要な記憶を再処理して残している』という仮説が提唱されてい

る (Winson, 1990)。日々インプットされる様々な記憶情報を、分類したり書き換えたりして整理する過程から夢は生じているのだとする説である。この知見は近年の脳機能研究により補強されており (Stickgold, 2012)、主に生理学者、心理学者から支持されている説である。

### ③ 進化論的立場

進化論の立場からは、夢は『今後必要になるであろう行動をシミュレーションしている』という仮説がある。夢を見ている間は通常、筋肉が弛緩し、身体が動かなくなる機能が働く。しかし、猫などの動物実験において、その機能を作動できない状態にすると攻撃行動、捕食行動が確認された。ジュベはこのことから「遺伝的にプログラミング」された行動パターンを、夢の中で活性化し、確認しているとした (Jouvet, 1992)。これも同様に生理学者から支持されているが、より進化論的生物学的見地に寄っている。

### ④ 情報科学的立場

1980年代に情報科学の分野から『不要な記憶を消去している』という仮説が提唱された (Crick & Michison, 1983)。これはコンピュータ科学の見地から、人間の脳をコンピュータに例え、適正なパフォーマンスを維持するためには定期的な記憶の清掃が必要であるとする仮説である。記憶情報は神経回路シナプスに蓄積されるが、情報が多すぎると神経回路に同じ情報が固着したり (強迫観念)、意味のない情報にとらわれる (幻覚) と考え、好ましくないシナプスの接続を減らすのが、夢の役割であると考えている。

## 1-3 夢を想起するメカニズム

夢が症状となる場合、また心理療法の素材となる場合には、夢の想起が必要である。以下に夢の生起メカニズムをふまえ、次に夢の想起メカニズムについて述べる。

### ① 夢の生起メカニズム

以上より、夢を見ているときの脳では、おおよ

そ記憶情報の整理が行われていると考えてよい(松田, 2011)。筆者は夢という心理生理現象を次のように例えて考える。就寝中の脳内は外界からの出入りが緩やかに遮断されたレンタルビデオ店のようであり、我々の生まれてからの体験の記憶が、サブミナル記憶も含めて、カテゴリー別にライブラリーに貯蔵されている。レム睡眠になると自動的に脳幹網様体系が活性化し、それら記憶情報にアクセスを始める、つまり様々なカテゴリーに保存された記憶情報からDVDをいくつか引っ張り出し、合成したものが夢となる。通常は同じカテゴリーや類似の情報が引っ張り出されやすく、またあるところはランダムに情報が結合するため、夢の内容はストーリー性を持つが、部分的には奇怪である。即ち夢とはいわばレム睡眠中に自分の記憶をまとめ上げ、自分にしか見えない形で映画を上映しているようなものである。よって、夢はお告げのように外側からやってくるものではなく、自分自身の体験が素材になり、内部で生成されたものである。

## ② 夢の想起メカニズム

我々は生起した夢の全てを想起しているわけではない。夢は一時的な記憶(作業記憶)であり、長期記憶にまで残らず(北浜, 2000)、通常レム睡眠時から時間が経過する程記憶の想起が困難になることが知られている。また、覚醒直後に想起される夢の記憶の程度には個人差がみられる。悪夢に関しても同様である。

夢想起の頻度の個人差はパーソナリティ要因とストレス要因から説明されてきた。不安などのパーソナリティ特性が夢想起頻度に対して中心的な役割を果たすことがしばしばある。例えば、競争的でワーカホリックなタイプAの行動特性を持つ者は、夢想起の頻度自体は少ないが記憶している場合には悪夢が多い。一般に、①内省的で自分の心の動きに敏感な人や、②不安が高く身の回りに起きている様々な出来事をネガティブに捉えやすい人は、夢想起頻度の多い人であると示唆されている。一方、情緒的に安定している人は一般的な傾向として夢想起頻度が少ない(松田, 2006)。

鈴木・松田(2012)では、調和性の低い者、内向性の高い者は、対人関係が閉鎖的で乏しいために、悪夢の想起頻度が高いという知見を追認している。

また、悪夢にストレスフルなイベントが行うことはよく知られており、思春期以降の悪夢は、対人葛藤に起因することが多い(松田, 2012)。その例としては妊娠、入学、犯罪被害、いじめ、友達の死、失職、転職(新しい仕事につく)、両親の離婚、虐待の被害、転居などがある。例えば阪神・淡路大震災(1995年)やサンフランシスコ大地震(1989年)直後には、悪夢を見る人の数が急激に増えたという調査結果がある。そして時間の経過とともに、つまり現実生活の回復の試みとともにその数は少しずつ減少することが指摘されている。

夢想起を研究対象とすることの困難さは、見た(生起した)夢を記憶する段階と、それを言語化する段階で、二重にフィルターがかかっていることにある。夢が想起された時には、さらに見た夢の素材に対する当人の意味づけが加えられているのである。すなわち現代における夢とは、私たち一人ひとりが生まれてから今までの記録のうちで、現在の重要な出来事に関連のある記憶情報を自分なりに整理し、よりよい将来の行動のために備えているようなものと考えられる。

## 2. 夢を媒介とする心理療法の歴史

### 2-1 精神分析療法における夢

#### ① フロイト派の夢分析

伝統的には精神分析学派によって、悪夢の報告者の内的世界の解釈資料として理解する心理支援が行われてきた(小此木, 1998)。フロイトの夢解釈は、類型論的な方法で夢がどのような無意識を表しているかについて、象徴的に解釈する手法である。また夢の主題やイメージのみならず、その後続く自由連想を含めて、個々の夢だけではなく、一連の夢の流れを理解することに重きをおいている。しかしフロイトの夢は病理モデルに基づいているため、すべての夢の解釈を一般化できるかについては批判が多い。

## ② ユング派の夢解釈

カール・G・ユングは、夢は無意識の現れであるとする点ではフロイトと一致しているが、無意識に抑圧されたものではなく、むしろ意識を補償するものと捉えた (Hill & Spangker, 2007)。ユング派の夢分析では、連想の過程で出現するテーマを、神話や伝説の類似のテーマと結びつけ理解することを重要視している。夢の神秘性、芸術性を求める場合にはよいが、これら精神分析的夢理論は、実証的なエビデンスを欠く主観的な推測と判断されている (Gardner, 2000)。

## ③ アドラー派の夢分析

アルフレッド・アドラーは、覚醒時の人格は夢の中でも変化しないと考え、覚醒時の思考と睡眠中の思考との連続性を仮定していた点で、現在の認知科学的夢の見方との共通点がみられる (Domhoff, 2002)。また夢を未来の行動をリハーサルする方法であり、問題解決の機能をもつものであると考えていた点では、進化論的夢の捉え方と一致している。

## 2-2 ゲシュタルト療法における夢

現象学派は、夢は意識体験を反映し、人が覚醒時の生活で経験していることと同様に検証可能であると考えていた (Hill & Spangker, 2007)。夢も日中の思考、意識体験も同様に扱う立場と言ってよい。ヴィクトール・E・フランクルは、その著『夜と霧』(1961)の中で、ドイツ強制収容所の中で、悪夢にもだえ苦しむ人を見て、現実世界の方が深刻なので起こすのをためらったというエピソードを述べている。現象学を背景とするゲシュタルト療法では、今ここで注目し、夢を自分の一部として再体験する手法をとっている。集団療法で夢を扱う際には、メンバーの1人の夢に出現した素材を役割分担し、集団でその夢を味わうことを実施する。

## 2-3 認知行動療法における夢

悪夢を解消するにはその原因となっている現実の問題を直接的に解決する方法が一番有効である

が、夢の素材を効果的に認知行動療法の中で利用することもできる (Freeman & White, 2005)。以下に、認知行動療法での夢の扱い方について述べる。

### ① ベックの認知療法

認知療法を創始したアロン・T・ベックが、患者の報告する夢が個人の認知プロセスを反映していることに注目したのは1970年代である。抑うつや不安症状をもたらす認知の歪みが想起された夢にも現れるとし、患者の行動に変化をもたらす指標素材とし、夢を利用している。その流れを受け、睡眠中の思考としての悪夢は、覚醒時の思考との連続性を示すエビデンスが積み重ねられ (Domhoff, 2002 など)、悪夢症状を認知療法で緩和する試みもある (松田・春日, 1998)。現実世界での否定的な認知 (物の見方) は、夢の中にも表れるところに着目し、夢の内容をともに分析し振り返ることで、夢の中の否定的認知を別の中立的あるいは肯定的認知に変えていくことができなにか検討していく。例えば「銃を持った殺人犯」が現れた時に「自分は何もなすすべがない」と考えれば、追いかけて逃げ惑う夢になるが、「家族を守るのは自分だ」と考えが変われば、殺人犯と戦う夢になるのである。

### ② クラコウのイメージ・リハーサル療法

認知行動療法の1つであるイメージ・リハーサル療法は、広義の悪夢、いわゆる疾病分類に当てはまらない嫌な夢、不安夢にも適用可能である。Krakow (2011)では、①悪夢に関する事実の確認、②快のイメージの練習、③悪夢を書きかえるイメージリハーサルという三段階を手続きとして実施した結果、青年の慢性的悪夢、急性の悪夢にも効果があったことを確認している。同様の視点は、夢を扱うゲシュタルト療法にもみられる。

### ③ 悪夢を想起した後のコーピング (対処) 方略

悪夢は主として、現実生活がもたらすストレスそのものと、ストレスに対する脆弱性によって引

き起こされる。ストレスに対処する過程で悪夢自体の想起が減少し、ストレスに対する脆弱性も回復していくと示唆される(松田, 2006)。

Köthe & Pietrowsky (2001) は、悪夢を見た後にどんな行動をとるかということにもパーソナリティ特性が関連していることを示している。この研究では、41人の非臨床者(19~50歳、月2回ほど悪夢に悩まされている人)が夢と悪夢の記録をつけ、毎朝不安と気分のモニタリングを4週間行った。この研究では、悪夢を見たあとの行動を①情動的反応のみ、②行動的対処、③認知的再構成の3段階で捉えている。その結果①段階では、悪夢を見たあと、目覚めた瞬間にほっと落ち着くのは外向性の高い人、一方で目覚めた時に身体の不調を訴えるのは神経症傾向および興奮性の高い人、悪夢を見た後非常に落ち込む人は神経症傾向および内向性が高い人であった。②段階では、こんな悪夢を見たと言って友達にアドバイスを求める電話をするのは開放性の高い人、翌日の活動にうまく対処できないと感じるのは達成志向性および開放性の低い人であった。③段階では、悪夢を悪いことが起こる予兆だととらえるのは神経症性の高い人および楽観性の低い人、悪夢を何かの予言だととらえるのは達成志向性および外向性の高い人、何とか夢を解釈しようととらえるのは神経症性の高い人、悪夢が実現すると恐れるのは開放性の低い人であった。このように悪夢から目覚めたあとの行動はバラエティに富んで、それぞれに様々なパーソナリティ特性との関連が示唆されているのである。いずれの段階でも積極的な対処方略をとることで、悪夢が解消される可能性が高まると考えられる。

Köthe & Pietrowsky (2001) と同様の視点で、遺族の夢の資料をもとに、①遺された人が悲嘆夢から目覚めた後、どのような反応(感情や認知、行動)をしているか、②覚醒後の反応が者仕事や遺された人の人生にどのような影響を与えているかについて分析した濱崎・山本(2010)は、認知的レベルであれ、行動レベルであれ、いずれの覚醒後の反応も遺された人の能動的な心の営み、あるいは「レジリエンス」と関連していることを指

摘している。

Picchioni, Goeltzenleucher, Green, Convento, Crittenden, R., Hallgren, & Hicks (2002) は、大きなライフイベントのみならず、日常的ストレスと悪夢の関係、その他ストレスコーピングやソーシャルサポートとの関連を検討した。その結果、①悪夢の頻度は日常ストレスおよび大きなライフイベントの双方と正の相関、②悪夢の強度と日常ストレス、大きなライフイベント、コーピング、およびソーシャルサポートのそれぞれと正の相関を見出した。日中へのストレス対処は睡眠中も続くので、悪夢とはストレスに対するコーピングメカニズムの一種であり、その結果ストレスを緩和する機能があるのではないかとの仮説を提唱している。

### 3. 結 語

認知科学者 Stickgold (2012) は、夢とは記憶の整理と統合であることは間違いなく、その中でも情報の感情価において選択的に夢の素材が選ばれていることを指摘している。この意味において、夢には、夢を見る人にとって重要な意味を持つ情報が優先的に出現しているといえよう。そのため、夢は有用な心理療法の素材となりうるのである。

また東山(1993)は、夢を使用した心理療法においての最大の効果はクライアントがセラピストに内容を話すことでクライアントが不快な場면을切り抜ける方法を見つける、不快な状況を引き起こす自分自身の要因に気付くなど再吟味することだとしている。

自分の認知を客観的に分析することは難しいものであるが、夢の素材の場合は、第三者的視点で見つめることが容易になる。また現実世界で抱えているストレスを語ることには生々しさが伴い、時には開示することへの抵抗感を生ずるが、夢の内容であれば比較的語りやすい。このように悪夢は現実世界でのストレスに対する我々の奮闘を垣間見せてくれる鏡のようなものと考えられる。

## 文 献

- American Psychiatric Association. 2000 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition-TR. Washington DC. (アメリカ精神医学会. 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸(監訳) 2004『精神疾患の診断と統計の手引き』医学書院) Crick, F. & Mitchison, G. (1983). The function of dream Sleep. *Nature*, 304, 111-114.
- Duval, M. & Zabra, A. (2010) Frequency and Content of Dreams Associated with Trauma. *Sleep Medicine Clinics*, 249-260.
- Frankl, V. E. *Man's Search for Meaning*. フランクル, V. E. (1961)『夜と霧』霜山徳爾(訳) みすず書房
- Freeman, A. & White, B. (2005) Dream. In A. Freeman (Eds.), *Encyclopedia of Cognitive Behavioral Therapy*. New York: Springer-Verlag New York Inc. (アーサー・フリーマン 責任編集 (2010)『認知行動療法事典』内山喜久雄他(監訳) 日本評論社, pp. 458-462.)
- Gardner, M. (2000). *Did Adam and Eve have Nevels?* New York; W. W. Norton & Co. Inc. (マーティン・ガードナー著 (2004)『インチキ科学の解読法』太田次郎(監訳) 光文社
- 濱崎碧・山本力 (2010).「死別に伴う「悲嘆夢」が遺族の喪の仕事に与える影響 夢から覚醒後の諸反応の検討」心理臨床学研究, 28, 1, 50-61.
- 東山紘久 (1993).『夢分析初歩』ミネルヴァ書房
- Hill, C. E. & Spangker, P. (2007). Dreams and Psychotherapy. In (Eds.) *The new science of dreaming*. Volume 2, pp. 159-186.
- 堀忠雄 (2008).『睡眠心理学』北大路書房
- 北浜邦夫 (2010).『ヒトはなぜ夢を見るのか』文芸春秋
- Jouvet, M. (1992). *La sommeil et le reve*. Paris: Odile Jacob. (ジュベ, M. 著 (1997)『睡眠と夢』北浜邦夫訳 紀伊国屋書店)
- Köthe, M. & Pietrowsky, R. (2001). Behavioral Effects of Nightmares and Their Correlations to Personality Patterns. *Dreaming*, 11, 45-52.
- Krakow, B. (2011). Imagery Rehearsal Therapy for Adolescents. *Behavioral treatments for Sleep Disorders*. Elsevier Inc.
- 松田英子・春日喬 (1998).「夢を媒介とする認知療法の試み — DMCT (Dream Mediated Cognitive Therapy) —」『カウンセリング研究』, 21, 74-83.
- 松田英子 (2006).『夢想起メカニズムと臨床的応用』風間書房
- 松田英子 (2011).『ヒトはなぜ悪夢をみるのか?』イミダス eライブラリー 時事・トレンド解体新書集英社
- 松田英子 (2012).「睡眠障害に対する行動医学的・心理学的支援の動向 — 不眠症および悪夢障害に対する認知行動療法 —」,『江戸川大学紀要』22, pp. 51-57.
- Miro, E. & Martinez, M. P. (2005). Affective and Personality Characteristics in Function of Nightmare Distress, and Interference Due to Nightmares. *Dreaming*, 15, 89-105.
- 岡田 斉 (2011).『夢の認知心理学』, 勁草書房
- 小此木啓吾 (1998).『心理療法における夢の取り扱い: フロイトとユング』小此木啓吾・深津千賀子・大野裕 (編著),『精神医学ハンドブック』(pp. 507-508), 創元社
- Picchioni, D., Goeltzenleucher, B., Green, D. N., Convento, M. J., Crittenden, R., Hallgren, M., & Hicks, R. A. (2002). Nightmare as a coping Mechanism for stress. *Dreaming*, 12, 3, 155-169.
- Rosener, R. I. (2004). Aaron T. Beck's Dream Theory in Context: An Introduction to His 1971 Article on Cognitive Patterns in Dreams and Daydreams. In R. I. Ronsner, W. J. Lyddon, & A. Freeman. (Eds). *Cognitive Therapy and Dreams*. New York: Springer Publishing Company.
- 鈴木千恵・松田英子 (2012).「夢想起の個人差に関する研究 — 夢想起の頻度にストレスとビックファイブパーソナリティ特性が及ぼす影響 —」ストレス科学研究, 27, pp. 71-79.
- Sjöström, N., Wærn, M., & Hetta, J. (2007). Nightmares and Sleep Disturbances in Relation to Suicidality in Suicide Attempters. *Sleep*, 30; 91-95.
- Stickgold, R. (2012). *Sleep and Psychiatric Disorders: Cause or Effect?* The 7th Asian Sleep Research Society Congress.
- 渡辺剛 (1999).「悪夢・睡眠麻痺・睡眠酩酊」太田龍郎・大川匡子・塩沢全司(編).『臨床睡眠医学』朝倉書店, pp. 214-219.
- Winson, J. (1990). The meaning of dreams. *Scientific American*, November, pp. 42-48.
- Wood, J. M. & Bootin, R. R. (1990). The prevalence of nightmares and their independence from anxiety. *Journal of Abnormal psychology*, 101, 219-224.