

# 失感情症に対するヨーガ療法指導報告

日本ヨーガ療法学会認定ヨーガ療法士 原田 裕子

1. はじめに 失感情症（アレキシサイミア）は心身症の発症の仕組みの説明に用いられる概念であり、自分の感情（情動）への気づきや、その感情の言語化の障害、また内省の乏しさといった性格特徴があると言われている。自己存在のみならず、他人の感情がわからず恐怖を感じている女性に対して、ヨーガ療法がもたらした症状の変化を報告する。

2. 症例 【実習者】32 歳 女性 身長 153cm 体重 46kg 無職 【主訴】恐怖心、割れるような頭痛、倦怠感【診断名】X-15 年(20 歳)A 病院 B 医師と診断,【既往歴】うつ病 25 歳【家族歴】父：50 歳 糖尿病, 母：21 歳 育児ノイローゼ, 45 歳 パニック障害 【生育・生活歴】会社を経営する父、母、弟の 4 人家族。幼少期から酔うと激昂する父親に言葉の暴力を頻回に受け、弟を溺愛する母親からは、自己存在を否定され続けて育つ。小学生の頃から、学校行事の遠足や演劇鑑賞等の感想文を書くときに、何が楽しくて何が面白かったのか自分の感情がわからず、友人に感想を聞いて作文を書いていた。映画もドラマも何が楽しいのかがわからず興味が持てなかった。両親に気に入られなければ捨てられるという恐怖心があり、親の望むようにピアノも勉強も結果を出してきたが、高校に入学してからは激しい頭痛と倦怠感に悩まされるようになる。【現病歴】X-15 年(20 歳)で全身性エリテマトーデスを発症, 3 年後に重症筋無力症とシェーグレン症候群, X-2 年(33 歳)大腿骨壊死症に対する温存療法として減量中に拒食症を発症。スポーツジムでヨーガを勧められ X 年 3 月からヨーガ療法実習開始。【ヨーガ療法歴/ 主訴・症状の変化】X 年 3 月(35 歳)の初回時から主訴の開示があり、症状改善目標の一致のインフォームドコンセント/ 合意(IC)を取った。YG 性格検査では D 抑うつ性 18/20 点, C 気分の変化 18/20 点, I 劣等感の強いこと 18/20 点, N 神経質 18/20 点であったのに対し, G 一般活動性 3/20 点, R のんきさ 4/20 点, A 支配性 4/20 点, S 社会的外向 2/20 点で, 性格類型は E であった。POMS の T 得点では, T-A 緊張不安が 82, D 抑うつ 84, A-H 怒り 52, F 疲労 77, C 混乱 82, V の活気については 29, STAI は特性不安(TA)74 点(V段階), 状態不安(SA)63 点(V段階), SOC ストレス対処能力得点は 59/203 点であった。ヨーガ・ストラ乱心ヨーガ療法アセスメント半構造化面接の手引(SSIM-YSSMA) は, 母親から見捨てられたくないとのことから⑥渴望 5/5 点, 全ての人から嫌われているとのことから⑦妄想 5/5 点, 死ぬのではなく存在そのものを消したいとの言から⑧新たな境地を見出せぬ事を 5/5 点とした。これらのことから, 主観的な物の見方に固執し誰からも必要とされないと思い込み, 生きる気力が沸かず自己存在の意味が見いだせぬことが主訴発現の要因の一つとヨーガ療法アセスメント(YTA)した。そこで, ヨーガ療法インストラクション(YTI)実習目標として, 緊張と弛緩を体感することと, 過去の後悔やまだ来ぬ将来の不安にとらわれる意識を今に集中させることが必要と考え, IC をとってアイソメトリック・ブリージング・エクサイズ及びサイクリック瞑想を指導した。また, 考え方の偏りに自ら気づき, 混乱している思考を整理整頓することを目的に, ヴェーダ瞑想とヨーガ療法ダルシャナ(YTD)を X 年 3 月より週に 3 回, 1 回 90 分を C ヨーガ教室にて指導した。症状の変化(CCC)として, X+1 年(3 月)1 年後, 「10」が想像しうる最大の痛み, 「0」が痛みなしとして, 起き上がれない程の全身の関節痛, 筋肉痛については, 「9」から「2」へと変化し, その他の肉体的な主訴はほとんど気にならない程度へと軽減した。精神的な主訴である不安感, 劣等感, 無力感, 消えたい願望については振幅の幅の広い波があり心の不安定な状態は変わらなかった。医師の診断により 17 種類の薬と 8 種類の漢方薬が不要となったが, ステロイド剤のみ継続して服用

しており、プレドニゾロン錠は 60mg から 7.5mg へと減薬となった。X+3 年(6 月)3 年後には、不安感、劣等感、無力感、消えたい願望もほぼなくなり、心が安定し、15 年以上患っていた全ての自己免疫疾患において寛解と診断された。YG 性格検査では D 抑うつ性 18→0/ 20 点、C 気分の変化 18→8/ 20 点、I 劣等感の強いこと 18→9/ 20 点、N 神経質 18→12/ 20 点であったのに対し、G 一般活動性 3→10/ 20 点、R のんきさ 4→8/ 20 点、A 支配性 4→18/ 20 点、S 社会的外向 2→18/ 20 点となった。性格類型は E→AD となった。POMS の T 得点では、T-A 緊張不安が 82→40/ -42、D 抑うつ 84→41/ -43、A-H 怒り 52→44/ -8 点、F 疲労 77→42/ -35 点、C 混乱 82→38/ -44 点、V 抜き総合得点は 377→205/ -172 点だった。また V の活気については 29→61/ 32 点に増加していた。STAI でも特性不安(TA)74→39/ -35 点(V→III 段階)、状態不安(SA)63→28/ -35 点(V→II 段階)と変化が見られた。SOC ストレス対処能力得点変化は 59→169/ 203 点で点大幅に増加した。ヨーガ・スートラ乱心ヨーガ療法アセスメント半構造化面接の手引き(SSIM-YSSMA)では、母親の育った環境を客観視し、その生い立ちを理解、母親の存在そのものを受容することができたとのことから⑥渴望 5→1/ 5 点、全ての人に好かれなくても良いと思えるようになってきたとのことから⑦妄想 5→2/ 5 点、人の役に立つという生きる目標を得たとのことから⑧新たな境地を見出せぬ事を 5→1/ 5 点とした。【本人の語りに基づく現状報告】ヨーガ療法を実習して「あんななんか産みたくなかった」と言われ続け、自己存在を否定していましたが、自分のことも母親のことも客観視ができるようになってきました。私も辛いけど母親も辛かったのだと良くわかりました。母親に愛されていると心からわかりましたし、私も母親を愛しているとわかりました。自分は病気であることにこだわって、病気なのにこんなにがんばっていると周りに認めてもらいたかったことにも気づきました。病人でなくても私は存在していて大丈夫、病人でいることをやめようと決意するのに 3 年かかりました。

3. 考察 本実習者は精神的虐待を受けて育ったため、母親に怒られるか誉められるかで物事を判断することしか知らず、周囲との人間関係の構築も困難であったようだ。物事の見方や捉え方のほとんどにおいて「私が悪いから怒られる」「私はダメな人間だ」という主観的な捉え方しかできず、客観的に観るという概念そのものがなかったようだ。そのため「私が病気であれば優しくしてもらえる」、「私は病気なのにこんなに頑張っていると人から認めてもらえる」と信じ込んでいたようで、肉体的にも精神的にも多大なストレスを抱えながら生活を送っていたと推察する。病気である必要はない、健康になってよいと理解し受け入れるまでに 3 年という年月がかかったが、ヨーガ療法が、本実習者の本来の姿である明朗快活さや、周りの全てと調和する慈悲深い心の持ち主である自分を取り戻させ、人生の質の向上に寄与することができたのではないかと考えられる。ヨーガ療法が、その各種技法により重症筋無力症による下肢の感覚の鈍さや筋力の弱さを克服するといった肉体だけでなく、精神的虐待によるトラウマが生じている心理状態も健やかに変容させる全人格的教育となり、複数の自己免疫疾患を寛解にまで導いた症例であると思われる。