

## 【論 文】

# 自己受容が催眠状態信念の形成に及ぼす影響

清 水 貴 裕

### 【問題と目的】

被催眠性の個人差を説明する要因のひとつとして、人々が催眠に対して有している知識や考え、すなわち催眠観について古くから研究がなされてきている（例えば Johnson & Hauck, 1999; London, 1961; McConkey, 1986）。Johnson & Hauck (1999) は、催眠と催眠の臨床的利用に関連した幅広いトピックについての人々の考えを査定する質問紙を作成し、調査を行っている。その結果、催眠についての情報を異なる情報源から得ていても、催眠観は著しく類似していることを見出し、「催眠についての全体的な信念が我々の文化に存在しており、個人的な情報源からの影響に優先する」と述べている。一方, Barrett (2006) や Pintar (2010) は、18 世紀のメスメリズムの時代から現代に至るまで、多くの本やテレビ、催眠ショーなどを通して描き出される催眠のイメージを通して、人々は催眠を誤解したり、催眠の神話を信じ込んできたと指摘している。

Shimizu (2014) は、こうした催眠観の中でも、「人は催眠にかかる（入る）とどのような体験や行動をするか」といった、催眠中に生じる体験（催眠状態）として人々が考えている内容を、「催眠状態に対する信念（Beliefs about Hypnotic States, 以下、催眠状態信念）」と呼び、催眠状態信念質問紙（Beliefs about Hypnotic States Questionnaire, BHSQ）を作成している。BHSQ の因子分析の結果、催眠状態信念として、「解離離人様体験」信念、「自己コントロールの喪失」信念、「治療的期待」信念、「普段以上の能力発揮」信念の 4 因子を抽出している。解離離人様体験信念は、「自分自身をまるで別の人間のように感じる」の項目に表されるように、催眠状態になると解離や離人的体験をするという考えに関連する項目から構成されている。自己コントロールの喪失信念は、「全ての決定を催眠をかける人にまかせる」のように、催眠状態では催眠者に操られるというような考えに関連する項目からなる。治療的期待信念は、「幼い頃の出来事を今現在起こっていることのように鮮明に思い出す」、「普段は気づかない感情が表れる」など、いわゆる催眠療法の中で治療の効果をもたらすような状態になるという考えに関連した項目からなる。普段以上の能力発揮信念は、「普段よりも身体能力（足が速くなる、力が強くなるなど）が上がる」のように、催眠状態になると普段

では考えられない能力が得られるという考えに関連した項目から構成されている。

Shimizu (2014) は、この催眠状態信念と、「催眠を受けたい(受けたくない)」といった感情的側面である催眠態度(感情的催眠態度)を測定し、被催眠性(行動的催眠反応性と主観的催眠反応性)との関連を検討した。その結果、解離離人様体験信念と自己コントロール喪失信念は、行動的および主観的催眠反応性に影響を及ぼさないことが示された。一方、治療的期待信念と普段以上の能力発揮信念については、治療的期待信念が感情的催眠態度に正の影響を、普段以上の能力発揮信念が感情的催眠態度に負の影響を及ぼし、それぞれ間接的に行動的催眠反応性に影響することが示された。これらの結果について Shimizu (2014) は、解離離人様体験信念や自己コントロール喪失信念といった催眠に対するステレオタイプの信念は、催眠の説明や経験によって容易に変容する比較的表層的な信念であるため催眠反応性に影響を及ぼさず、一方で催眠反応性に影響を及ぼした治療的期待信念や普段以上の能力発揮信念は、Johnson & Hauck (1999) が指摘するような個人的情報源に影響されにくい信念である可能性について考察している。こうしたことから、人々は催眠状態に関する情報や知識を単に取り入れるだけではなく、何らかの枠組みにもとづいてそれらの情報を取捨選択しながら、催眠状態についての個々人の信念を形成していることが考えられる。

心理臨床実践では、多様な問題の解決や変化を求めて催眠による心理臨床的援助を受ける。Barber (2000) は、催眠に対して積極的構えの高い参加者(positively-set “highs”)が、自分自身の個人的な問題や現状に変化を与えてくれるものとして催眠を考えている可能性について言及している。言い換えると、自己や日常生活で抱える問題の変容を求める期待が、催眠をそうした現状を変えてくれるものとして捉えさせ、催眠に対する積極的な態度を形成するということになるだろう。

こうしたことから、本研究では、現在の自己や自己を取り巻く状況に対する認識が、催眠で生じると考える体験の捉え方、すなわち催眠状態信念に及ぼす影響について検討することを目的とする。なお本研究では、この現在の自己や自己を取り巻く状況に対する認識として自己受容(self-acceptance)を取り上げ、両者の関連について検討する。

## 【方法】

### 調査対象者と調査手続き

調査対象者は、質問紙調査への参加に同意した大学生 224 名(女性 107 名、男性 117 名)であった。調査対象者の平均年齢は 20.27 歳( $SD = 1.72$  歳)であった。調査は、大学の講義時間を利用して、集団一斉調査で行われた。

## 調査内容

催眠状態に対する信念：Shimizu（2014）で作成された改訂版催眠状態信念質問紙（Beliefs about Hypnotic States Questionnaire - Revised, BHSQ-R）を用いた。「催眠に入ると人はどのようになるか」という、人々が催眠中に生じると考えている体験について尋ねる質問紙で、解離離人様体験信念（15項目）、自己コントロールの喪失信念（8項目）、治療的期待信念（8項目）、普段以上の能力発揮信念（4項目）の35項目4因子で構成されている。これらの質問項目に対して、人が催眠にかかるとそうした状態になると思うかどうかについて、「そうなると思わない（1）」から「そうなると思う（4）」までの4件法で回答を求めた。

感情的催眠態度の測定：Shimizu（2014）で作成された感情的催眠態度尺度を用いた。本尺度は、Spanos, Brett, Menary & Cross（1987）が作成した催眠態度尺度（Attitudes Toward Hypnosis Questionnaire）を参考にしながら、自身が催眠を受けることについての感情的、行動的側面を捉えていると考えられる5項目によって構成されている。各項目に対して、「全く当てはまらない（1）」から「よく当てはまる（4）」の4件法によって回答を求めた。

自己受容の測定：自己受容の測定には、自己受容測定尺度（沢崎, 1993）を用いた。本尺度は、「ありのままの自分をそのまま受け入れている状態」である自己受容を測定する。トータルな自己を対象としており、「身体的自己」、「精神的自己」、「社会的自己」、「役割的自己」、「全体的自己」の5領域35項目から構成される。各項目について「それではまったくいやだ、気に入らない（1）」から「それでまったくよい、そのままでよい（5）」の5件法で回答を求めた。

## 【結果】

回答に不備のある参加者を除き、最終的な調査対象者は221名（女性106名、男性115名）となった。BHSQ-R下位尺度と感情的催眠態度は1点から4点、自己受容測定尺度の下位尺度は1点から5点で得点化し、それぞれの項目平均得点を算出した。それぞれの変数の平均値、標準偏差および相関係数をTable 1に示す。

自己受容の5つの下位尺度項目平均得点を用いてウォード法によるクラスター分析を行った。セミパーシャル $R^2$ の変化から5クラスターを適当と判断した。各クラスターの特徴を把握するため、自己受容下位尺度の項目平均得点を従属変数として1要因分散分析を行った。クラスターごとの自己受容下位尺度得点をTable 2およびFigure 1に示す。第1クラスターは全体的自己以外の自己受容すべての領域において最も得点が低く、「自己受容低群」と命名した。第2クラスターはほぼすべての領域において第4クラスターの次に得点が高く、特

Table 1 BHSQ-R 下位尺度, 感情的催眠態度および自己受容下位尺度の基礎統計量

	Mean	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. 解離離人様体験信念	2.50	0.63	—	.68**	.71**	.52**	.09	-.17*	-.16	-.16*	-.13	-.22**
2. 自己コントロール喪失信念	2.82	0.71	—	.66	.46**	.12	-.16*	-.10	-.07	-.04	-.12	
3. 治療の期待信念	2.76	0.64	—	—	.59**	.26**	-.12	-.17	-.10	-.06	-.20**	
4. 普段以上の能力発揮信念	2.22	0.78	—	—	—	.26**	-.11	-.11	-.16*	-.09	-.08	
5. 感情的催眠態度	2.56	0.78	—	—	—	—	-.01	-.01	-.08	.03	-.06	
6. 身体的自己	3.18	0.74	—	—	—	—	—	.66**	.56**	.44**	.55**	
7. 精神的自己	3.29	0.67	—	—	—	—	—	—	.56**	.51**	.54**	
8. 社会的自己	3.60	0.69	—	—	—	—	—	—	—	.54**	.46**	
9. 役割的自己	3.54	0.84	—	—	—	—	—	—	—	—	.44**	
10. 全体的自己	3.17	1.06	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

Table 2 各クラスターの自己受容得点の比較

	1. 自己受容 低群 (n = 46)	2. 对人的自己 受容高群 (n = 63)	3. 全体的自己 低群 (n = 20)	4. 自己受容 高群 (n = 26)	5. 平均群 (n = 66)	多重比較
身体的自己	2.47 (0.48)	3.52 (0.58)	2.69 (0.64)	4.15 (0.41)	3.12 (0.53)	1,3<5<2<4
精神的自己	2.47 (0.41)	3.57 (0.46)	3.11 (0.59)	4.16 (0.43)	3.32 (0.41)	1<3,5<2<4
社会的自己	2.76 (0.52)	3.94 (0.46)	3.70 (0.57)	4.32 (0.55)	3.54 (0.44)	1<5<2<4 1<3<4
役割的自己	2.67 (0.62)	4.19 (0.46)	3.90 (0.39)	4.33 (0.58)	3.10 (0.57)	1<5<2,3,4
全体的自己	2.29 (0.76)	3.73 (0.55)	1.70 (0.47)	4.88 (0.26)	3.03 (0.55)	3<1<5<2<4

注) カッコ内の数値は標準偏差を表す。

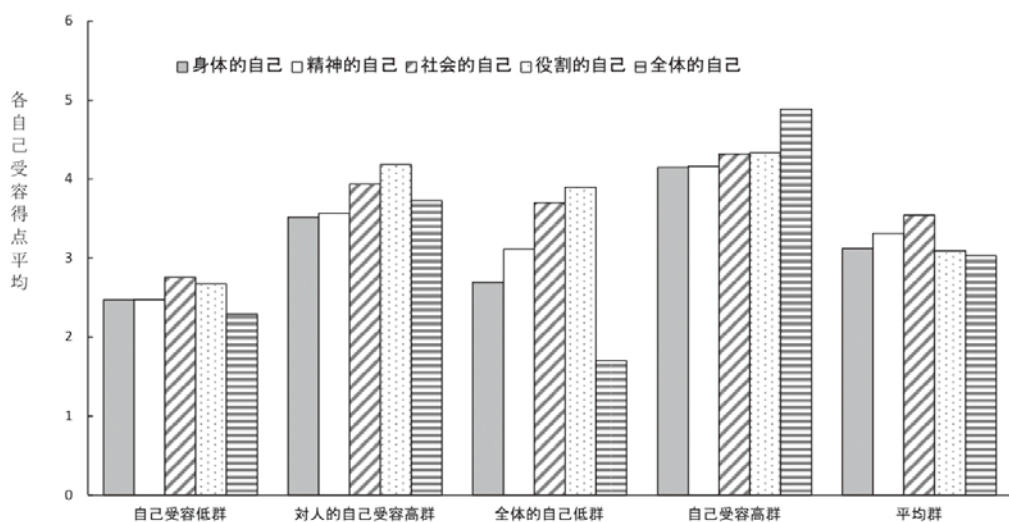


Figure 1. 各クラスターの自己受容得点平均値

に役割的自己においては第4クラスターと有意な差が認められなかった。このことから、社会における役割など対人的なかかわりにおける自己受容が高いと考え、「対人的自己受容高群」とした。第3クラスターは、自身の過去や現在に対しての自己受容である全体的自己の得点が全クラスター中最も低いことが特徴的であるため「全体的自己低群」とした。第4クラスターは自己受容すべての領域において最も得点が高いため「自己受容高群」、第5クラスターはほぼすべての領域で中間に位置するため「平均群」と命名した。

クラスター分析によって得られた自己受容の5タイプを独立変数として、感情的催眠態度得点を従属変数とした1要因分散分析を行った結果、クラスター間で有意な差は認められなかった ( $F(4, 216) = 0.26, n.s.$ )。

次にBHSQ-R下位尺度を従属変数として、自己受容の5タイプと感情的催眠態度（高群・低群）による2要因分散分析を行った（Table 3）。その結果、治療的期待信念得点、普段以上の能力発揮信念得点のそれぞれを従属変数とした2要因分散分析において、感情的催眠態度の主効果が認められた（それぞれ  $F(1, 211) = 10.04, p < .01, F(1, 211) = 12.92, p < .01$ ）。いずれも感情的催眠態度高群の方が低群よりも有意に得点が高く、催眠を受けることに対して積極的な参加者の方がそうではない参加者よりも、催眠状態を治療的な効果を持つと捉えたり、普段ではありえない状態になると捉えていることが示された。

また、解離離人様体信念得点、自己コントロール喪失信念得点、治療的期待信念得点を従属変数とした2要因分散分析においては、自己受容5タイプの主効果が認められた（それぞれ順に、 $F(4, 211) = 3.20, p < .05, F(4, 211) = 2.67, p < .05, F(4, 211) = 2.66, p < .05$ ）。LSD法を用いた多重比較の結果、解離離人様体信念においては自己受容高群よりも、自己受容低群、全体的自己低群、平均群の方が得点があり高く、また対人的自己高群よりも全体的自己低群の方が得点があり高いことが示された ( $MSe = 0.39, p < .05$ )。自己コント

Table 3 感情的催眠態度と自己受容5タイプによる2要因分散分析

	感情的態度低群					感情的態度高群					感情的催眠態度主効果	自己受容多重比較
	1. 自己受容低群 (n=25)	2. 対人的自己受容高群 (n=36)	3. 全体的自己低群 (n=12)	4. 自己受容高群 (n=15)	5. 平均群 (n=40)	1. 自己受容低群 (n=21)	2. 対人的自己受容高群 (n=27)	3. 全体的自己低群 (n=8)	4. 自己受容高群 (n=11)	5. 平均群 (n=26)		
解離離人様体信念	2.59 (0.53)	2.29 (0.68)	2.60 (0.53)	2.35 (0.73)	2.57 (0.53)	2.66 (0.60)	2.42 (0.57)	2.76 (0.51)	2.13 (0.76)	2.63 (0.65)		4<1,3,5 2<3
自己コントロール喪失信念	2.71 (0.56)	2.65 (0.74)	3.10 (0.52)	2.53 (0.99)	2.92 (0.63)	2.90 (0.66)	2.81 (0.71)	3.19 (0.64)	2.77 (0.74)	2.95 (0.66)		1,2,4<3
治療的期待信念	2.67 (0.56)	2.51 (0.67)	3.08 (0.51)	2.29 (0.69)	2.73 (0.56)	3.05 (0.58)	2.87 (0.51)	3.03 (0.36)	2.93 (0.74)	2.89 (0.69)	低群<高群	2,4<3
普段以上の能力発揮信念	2.13 (0.67)	1.90 (0.79)	1.92 (0.58)	1.78 (0.71)	2.31 (0.72)	2.62 (0.66)	2.41 (0.58)	2.44 (0.90)	2.30 (0.91)	2.36 (0.90)	低群<高群	

注) かつこ内の数値は標準偏差を表す。

ロール喪失信念においては、全体的自己低群の方が、自己受容低群、対人的自己受容高群、自己受容高群よりも有意に得点が高い、つまり催眠状態では催眠者に操られるというような考えを有していることが示された ( $MSe = 0.49, p < .05$ )。これらのことから、特に、自身の過去や現在に対しての自己受容が低い群 (全体的自己低群) は、自己受容高群や対人的自己受容高群よりも、催眠状態に対してステレオタイプの考えを有していると言える。治療的期待信念においては、全体的自己低群の方が対人的自己受容高群と自己受容高群よりも有意に得点が高いことが示され、催眠療法の中で治療的效果をもたらすような状態になるという考えを有していることが示された ( $MSe = 0.38, p < .05$ )。

### 【考察】

催眠状態信念下位尺度を従属変数とした2要因分散分析では、感情的催眠態度の主効果が治療的期待信念、普段以上の能力発揮信念において認められ、自己受容のクラスター各群の主効果が解離離人様体験信念、自己コントロール喪失信念、治療的期待信念において認められた。

感情的催眠態度の主効果については、治療的期待信念、普段以上の能力発揮信念ともに感情的催眠態度高群の方が低群よりも高い信念を有していることが示された。治療的期待信念については Shimizu (2014) の結果を支持する結果であった。しかし普段以上の能力発揮信念については、Shimizu (2014) では普段以上の能力発揮信念を高く有することでネガティブな感情的催眠態度が形成されることが示されており、今回の結果とは異なる。Shimizu (2014) の結果は、普段以上の能力発揮信念以外の催眠状態信念を統制した上での感情的催眠態度への影響であるため、本研究の結果と単純に比較することはできない。しかし今回の結果を見ると、感情的催眠態度高群が低群よりも普段以上の能力発揮信念を有しているというよりもむしろ、感情的催眠態度低群の普段以上の能力発揮信念の低さが影響して、主効果が生じているように見える。つまり普段以上の能力発揮信念に示されるような状態はありえない状態であるという否定的な考えを感情的催眠態度低群が示しているともいえよう。

一方、自己受容5タイプの主効果に関して、多重比較の結果の特徴として顕著であったのは、有意な差が認められた解離離人様体験信念得点、自己コントロール喪失信念得点、治療的期待信念得点のいずれにおいても、全体的自己低群が対人的自己受容高群と自己受容高群よりも有意に得点が高いことが示された点であった。このことから、自己受容の各領域の中でも特に、過去や現在の自己に対する全体的な自己に対する捉え方が催眠状態信念の形成に影響を及ぼしていると考えられる。Barber (2000) の指摘から考えると、自身の過去や現在

に対して否定的な捉え方（全体的自己低群）が、現状の自己を変えてくれるものとして催眠を捉えさせ、その期待が催眠状態信念にも反映されているということになるだろう。

特に、解離離人様体験信念や自己コントロール喪失信念といった主体性喪失に関連した信念の高さから考えると、全体的自己低群が有している催眠状態信念は、催眠状態になることで自分自身ではなくなったり、自分を勝手にコントロールしてくれるというような、受け身的、他者依存的な自己変容の期待から形成されていることが推測される。多くの心理臨床家は、催眠を用いた心理臨床的援助を行うにあたっては、クライアントの有する催眠に対する誤解をアセスメントし、修正することが重要であると指摘している（例えば Lynn & Kirsch, 2006; Yapko, 2012）。本研究の知見から考えると、催眠に対する捉え方のアセスメントだけではなく、こうした受け身的、他者依存的な自己変容の期待や自身についての捉え方のアセスメントも重要であることが示唆される。

本研究においては、特に全体的自己低群と催眠状態信念の関連が示されたが、自己受容5タイプを独立変数、感情的催眠態度得点を従属変数とした1要因分散分析においては、全体的自己低群とその他の群の間に有意な差が認められなかった。つまり全体的自己低群が抱くような自己変容への期待が必ずしも催眠への積極的な態度を形成するわけではないと考えられ、こうした自己への認識や変化への期待と催眠態度の関連について検討することが今後の課題となるだろう。

## 【引用文献】

- Barber, T.X. (2000). A deeper understanding of hypnosis : Its secrets, its nature, its essence. *American Journal of Clinical Hypnosis*, **42**(3-4), 208-272.
- Barrett, D. (2006). Hypnosis in film and television. *American Journal of Clinical Hypnosis*, **49**(1), 13-30.
- Johnson, M.E., & Hauck, C. (1999). Beliefs and opinions about hypnosis held by the general public : A systematic evaluation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, **42**(1), 10-20.
- Lynn, S.J., & Kirsch, I. (2006). *Essentials of clinical hypnosis : An evidence-based approach*. Washington, DC : American Psychological Association.
- London, P. (1961). Subject characteristics in hypnosis research : Part I a survey of experience, interest, and opinion. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, **9**, 151-161.
- McConkey, K.M. (1986). Opinions about hypnosis and self-hypnosis before and after hypnotic testing. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, **34**(4), 311-319.
- Pintar, J. (2010). On a clear day you can see forever : Hypnosis in the popular imagination. In S.J. Lynn, J.W. Rhue, & I. Kirsch (Eds.), *Handbook of clinical hypnosis (2nd ed)*. pp. 669-690. Washington, DC : American Psychological Association.
- 沢崎達夫 (1993). 自己受容に関する研究 -1- 新しい自己受容測定尺度の青年期における信頼性と妥当性の検討 カウンセリング研究, **26**(1), 29-37.

- Shimizu, T. (2014). A Causal Model Explaining the Relationships Governing Beliefs, Attitudes, and Hypnotic Responsiveness. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, **62**, 231-250.
- Spanos, N.P., Brett, P.J., Menary, E.P., & Cross, W.P. (1987). A measure of attitudes toward hypnosis : Relationships with absorption and hypnotic susceptibility. *American Journal of Clinical Hypnosis*, **30**(2), 139-150.
- Yapko, M.D. (2012). *Trancework : An introduction to the practice of clinical hypnosis*. 4th ed. New York : Brunner/Routledge.