

# 宗教・価値と心理療法

水野 修次郎

## 目次

はじめに

一、宗教の心理学的研究

二、宗教とカウンセリング心理学

三、実証的研究の要約紹介

四、宗教、価値を扱う際の倫理問題

五、倫理問題

まとめ

## はじめに

本稿の目的は、こころの問題を扱う場合に、宗教や価値がどのような役割を担うのか、あるいは、こころの問題を扱うことを専門としている人たちの価値が、他者に対してどのような影響を与えているかを調べることである。そこで、次のような目的を設定した。

(1) 宗教、特にユダヤ・キリスト教伝統とカウンセリングや心理療法との関係を過去の実証研究の成果を踏まえて探求すること、(2) 価値と心理療法の関係を明確にすること、(3) 価値を心理療法で扱う際の倫理問題につい

て述べることである。

以上の目的のために、まず心理学によって宗教がどのように研究されているかを述べ、次に一九八〇年代と一九九〇年代に行われた宗教の心理学的研究成果を概括し、さらに心理療法における価値と倫理について述べたい。

## 一、宗教の心理学的研究

初期の宗教の実証的研究より、宗教性には二つの志向、内発と外発という志向があるということが発見された。Allport・Ross (1967) が開発した「宗教志向性スケール」によれば、外発的宗教志向の人は、地位や利益や我欲を満足させるため、あるいは罪感情の消去のような具体的な効果を得るために宗教を用いる傾向がある。ところが、内発的宗教志向の強い人は、純粹に宗教に身を投じ、出来る限り宗教の教義に従って生活しようとする、いわば、宗教を生きるという傾向が強い人である。この「宗教志向スケール」を用いた研究調査によると、内発的宗教志向は、情緒的適応、社会的適応などと統計上プラスの有意な相関関係が発見されており、いろいろな適応と関係が深いことが分かった。ところが、外発的宗教志向は、種々の心理適応や社会適応とはマイナスの相関があると報告されている。つまり、内発的宗教志向傾向の強い人にとっては、宗教的生活スタイルや宗教的信条が生きる意味を与えたり、生きるための支えや助力となっていたり、生きる力の源泉ともなっているといえる。一方、外発性志向のように社会的価値を得ることを目的とする宗教志向は、必ずしもこのころの健康に好ましい影響がないようだ。

ところが、Kirkpatrick・Hood (1990) は宗教志向性を内発と外発に分けること自体が、宗教を価値的に判断しているとした。つまり、外発と内発とに分類することにより、内発的宗教志向のように内的な宗教的価値を振り所とするのは「よい」宗教であり、外発的宗教志向のように宗教団体に参加するという社会的価値を振り所とするのは「わるい」宗教であると、暗にほめかしていることになる。さらに、彼らは内発と外発の関係も明確に把握されていないと批判した。なぜなら、外発的宗教志向は二種類（外発的社会的ファクターと外発的個人的ファクター）あるからだ。外発的社会的ファクターは、宗教的な利益と社会的な利益を得る効果と関連し、外発的個人的ファクターは、宗教的利益と個人的な安心、快適さ、保護と関連している傾向がある。従って、外発的宗教志向には、世俗的な要素だけでなく、こころの健康に関連のある個人的なファクターもあることが確認された。

実際には、宗教性に外発や内発という二つの要素があると指摘されても、外発傾向、内発傾向、両方の傾向のバランスがとれたもの、というように三つに分類される。また、どちらかの傾向が比較的強いということ、他の傾向が皆無ということはない。

次に、Paloutzian・Ellison (1978) により、宗教性の二つの重要な側面を測定する「宗教的健全性と実存的健全性スケール」が開発された。第一の宗教的健全性 (Religious well-being) スケールでは、人間と神（あるいは自己を越える存在）との垂直な関係、いわゆる神との霊的な関係の健全性が測定される。つまり、神の存在を身近に感じ、神を礼拝することによって、どの程度宗教的な健全性が育つと考えているか、また、どの程度神から愛やケアを受け、神から力や援助を与えられ、また神からいろいろな配慮をされていると感じているのかを測定される。第二の実存的な健全性 (Existential Well-Being) スケールは、水平面での霊的な健全性、つまり日常的な人間生活での実存的な健全性を測るスケールである。実存的な健全性を感じている人は、生活全般で、生きる目的、生きる意味、生きる方向がしっかりとしており、楽観的な将来観を持ち、自信を持って生活してい

る。また、自己の人生を幸福と思って満足している。

宗教性を二つの側面に分けて測定するのは、余りにも単純化し過ぎるが、神の存在を信じる人の信仰心が、どの程度、実存的に健全なものであるかを測定するには有効な道具になる。信仰の健全性を定義した点では、大変意義が深い研究である。以上の研究は、人間の宗教心を分析して、その断面を明らかにして、宗教心や信仰という抽象的な概念を測定可能にした。さらに、心理学は神の存在を認識する仕方が人によって違々と指摘した。

神の存在を人間がどのように認識し、神と個人の関係をどのようなものと認識するかは、三つの心理学の理論、愛着理論（アタッチメント理論）、原因帰属理論、社会認知理論によって説明が試みられた。しかし、この分野での研究は、まだまだ初歩的段階であり、これからの研究でおおいに発展する可能性がある。本稿では、その概括を紹介してみよう。

まず、愛着理論からの考察では（Kirkpatrick, 1982）、人と神との関係は次の二点に焦点が当てられた。両親と神のイメージとの関係、自己イメージと神との関係。一番目の焦点では、二つの結論を得た。神は、父親のイメージというよりは母親のイメージ、あるいは自己のより親密性を感じる側の親のイメージに近いものであった。二番目の焦点の結論は、神を愛に満ちた福利を与える存在と見なす人は、高い自己イメージを持ち、肯定的な自己意識を抱いていたことであった。

Benton・William (1982) の研究では、親との安定した愛着関係を確立している人は、神を注意深い両親のようだとか、共に生活する存在のように感じていると報告している。ところが、回避愛着傾向のある人は、神を空の遠くに存在するものと思う傾向が強く、また不安愛着の強い人は神を不安定な存在と見なす傾向が強いことを報告している。

次に、帰属理論からの考察 (attribution theory) を紹介しよう。Spilka ら (1997) によると、身の回りに発生した出来事の説明をするのに宗教的な原因で説明し、宗教にその原因を帰属させる傾向のある人は、そうではない人と比べると、宗教に触れる機会が多く、特定の意味・信条システム (meaning-belief system) が比較的に身近な手の届く所に存在するし、このような人にとっては、身の回りに起きる出来事をコントロールするの宗教的な説明を用いた方が、自己の人生を高率よく過ごすことができるかと報告した。また、このような人は、宗教的な意味によって自己像を創り、その宗教的な自己像がその人にとって比較的重要な意味を持つことになる。そして、宗教的な原因に帰属させ、身の回りに起きた出来事の原因を個人の意味・信条システム (meaning-belief system) に従って説明することにより、身の回りの出来事の発生をコントロールする力を得たり、コントロールの効果を高めたり、個人の尊厳を保つ根源にしていることが判明した。

最後に、社会認知論からの考察を紹介しよう。Ozora (1997) は、認知心理学の立場から宗教の本質の説明を試みた。認知論によると、人間は情報を消化するというよりは、個人の内側から積極的に意味を創造する。つまり、個人の認知は、その個人が所有する概念によって駆られ、期待感によって形成された、やがて個人の認知システムに成長していく。個人の認知システムによって外界の出来事を説明するので、未完成な情報や流動的な情報を完結したものとして認知できるようになる。これをスキーマともいう。従って、ある宗教のスキーマを形成した人にとっては、そのスキーマが身の回りに起きる出来事を理解する枠組みを提供してくれる。そして、そのスキーマが出来事の評価に影響を及ぼす。認知スキーマに合うように記憶の刈込をして、またスキーマに合うように知識を組み立てる。そして、経験したことがおおよそスキーマと一致すれば、このスキーマが益々強められることになる。つまり、認知論によると、極端な言い方をすれば、人は見たいように神を見ることになる。その

人の認知スキーマがその人の事実体験を創ることになる。

神や宗教を心理学的によって説明することは、宗教の一面を理解する一助にはなるだろう。しかし、心理学的な宗教理解によって、宗教的な信条による人間の行動がよりよく理解できたかは疑問である。心理学で宗教を理解するためには、さらにデータを集めて調査する必要がある。以上のように、心理学では宗教を分析して理解を深めようとした。つまり、宗教心を測定しようとするので、宗教心の断面を分析して、その程度を測定することによって宗教心を測ろうとした。しかし、断面の測定をいくら集めても宗教心という抽象的なものを正確に理解したことにはならない。むしろ、心理学の貢献は、宗教心にはいろいろな断面があることを明らかにしてくれたことにある。また、その断面が他の心理的な要素とどのような関係があるかの研究を可能にしてくれたことである。

## 二、宗教とカウンセリング心理学

一九八〇年代になると、カウンセリングや心理学で宗教や価値を扱うことが可能かどうかについて議論が始まった。最初に、Bergin (1980) は心理療法の範囲を広げるために宗教的な価値観をカウンセリングや心理療法の中に含む必要性があると主張し、次の六つの提言をした。

- 1 心理学の理論には何らかの道徳的なドクトリンを暗に含むので、価値自由の心理治療は不可能である。
- 2 価値は心理療法の理論や技術だけでなく、カウンセリング治療プロセス理論にも浸透している。
- 3 有神論の世界観を表わす宗教的信仰と、責任や、道徳的主体、罪の意識、個の超越を唱える主要な心理療法と一致する。

— 4 この問題を扱う専門家と比較して、クライアンの大多数はもっと宗教的であるので、専門家とクライアントとの抱く価値観は異なることがある(アメリカ合衆国では、いわゆるセラピストよりは大衆のほうが教会に通う割合が多く、宗教を信じると答える率が高い)。

— 5 この問題を専門とする人は、専門的な仕事を通して彼らの価値システムを伝えているので、倫理上、他人の価値観を尊重しながら、自己の持つ価値観を明確にする責任がある。

— 6 この問題を専門とする人は、自己が直感的に抱く価値観を客観的に正しく評価するか、あるいは科学的にテストしてみる必要がある。

価値とは Schwartz (1990) によると次のように定義される。「目的、行動、生活の様式、社会や政治の制度や構造などの中での、よいもの、あるいはよりよいものを選ぶための原理や基準である。価値は個人レベルや、制度や社会全体レベルでも操作される」(p.8)。価値は、この健康や病気の概念に埋め込まれている (Szasz, 1997)。つまり、住んでいる文化に従って、何がよいもの、何が健康的で、何が悪いものが判断され決定されている。また、この健康価値は、カウンセリング理論そのものにも埋め込まれている (Mahoney & Patterson, 1992)。つまり、それぞれのカウンセリング理論(精神分析、行動理論、人間論、認知論)には、それぞれの人間性の理論や人格の変容についての理論がある。Mahoneyら (1992) の解説によれば、精神分析では、人間性は一般的には悪と見なされ、人格の変化が限られている。不健康な状態から健康的な状態への変化は、抑圧された情動が解放されたり、幼児に抑圧された経験を解消することによって達成される。行動理論では、人間性を中立的なものとし、変化は条件付けによってもたらせる。人間論では、人間性は善であり、変化は無限に可能で、変化は理性や社会の影響、あるいは超越的な理論では、霊的な目覚めによってもたらせる。

とする。認知論では、人間性は中立あるいは善なるものと考え、変化は合理的な思考によってもたらせるとする。カウンセリング辞典(国分ら、1980)によるとカウンセリング場面での価値の問題は、「クライアントがどのような価値を選択しているのかを明確にすることを援助することやその選んだ価値がどのような結果を生じるかを明らかにすること」が大切な仕事の一部とされている。しかし、カウンセリング研究では価値の問題の取り扱い方についての論文や研究が少ない。ところが、アメリカ合衆国では Richards・Bergin (1997) は、カウンセリングでは積極的に価値の問題を扱うことを提唱している。その理由として、(1) 価値には、このころの健康を促進するためにはより相応しいものがあるので、相対的な価値観では扱えない、(2) 個人の価値観は、人生目標・生活スタイル・肉体及び精神健康に影響を与える、従って、カウンセラーはクライアントが選んだ価値の結末について話合うことがクライアントのよりよい福利に結び付く、(3) 健康的で道徳的な価値を教示したり、モデルを提示するのは、カウンセラーとしては倫理的な行為である、と主張している。つまり、カウンセラーはクライアントに健康的な価値を伝える媒介となる役割を演じることが提唱したことになると解釈できる。

以上のような意見を受け入れると、価値は心理療法とは切り離せないようである。ところが、価値とこのころの健康状態との相関関係は、実証研究で取り扱われることは希にしかない。ここでは、価値の問題を、主義や主張で「このようにすべきである」と述べるのではなくて事実として実証する必要がある。そこで、Bergin (1980) は以下の九つの科学的に実証できる仮説を次のように設定した。

— 1 宗教的信条を基盤にしたコミュニティでは、情緒的な病気や肉体の病の発生率は、そうでないコミュニティと比較すれば低くなる。

— 2 衝動をコントロールする力が強い人か、あるいは道徳的に高い水準にある人は、アルコール中毒や、薬物乱用、離婚率、情緒的な不安定さが比較的になく、また対人関係の問題も少ない。

— 3 自己の症状の発症に影響を与えた両親や他人を許すことを促されることによってこれらの症状は減少する。

— 4 対人関係上の裏切りや結婚生活上の不貞行為は、人間関係だけでなく精神的にも害のある結末をもたらす。

— 5 クライアントに愛とか、献身、奉仕、他人への援助を教えれば、対人関係の困難さを癒し、精神の苦痛を減少させることができる。

— 6 家庭において男性が関わりを増し、ケアの気持ちを高め、責任感を増せば、結婚によって生じる問題が減少して、関連する精神上の苦痛や異常が減少する。

— 7 良好な結婚や家族生活は、精神的にも社会的にも愛に満ちた状態である、そのような状態のコミュニティでは社会病理が減少する。

— 8 他者によって適切に理解されているという経験が得られれば、個人の苦痛は同情の念に変化して、他人への援助を差し伸べる潜在的な力となる。

— 9 1から8で述べられている価値観は社会に影響を与える。社会のエコロジーや活力は、個人の信念や道徳性の程度、さらに我々の生活する社会のサポート・ネットワークの質によって変化する。

以上の仮説は有神論を基礎にしている。ところが、心理療法者には無神論者もいる。そこで、以上の提案に対して、無神論者である Ellis (1980) は、Berginの提案は有神論的人間論の価値のみを含むと批判して、無神論

の立場からの価値観を含めると以下の観点が成立するとした。

— 1 敬虔で、正統的あるいはドグマ的な宗教は、情動の乱れと高い相関関係にある。このような宗教を信じると、絶対的な世界観を持ち、そのために 'shoulds', 'oughts', 'musts' のよう「こうあらねばならない」という絶対的な価値を信じることになり、それが実現されないと、脅迫的な心理状態に陥りやすく、体やこのころの健康を害する。情緒的に健康な人は、柔軟で、開放的で、寛容で、変化可能である。ところが、敬虔な宗教者は、固く、閉鎖的で、不寛容で、変化することを嫌う。

— 2 宗教や有神論は、絶対的なものやドグマ的にならない限り、このころの健康とは相反することはない。宗教は、普遍的な審判や天罰があるとしていたり、内在的に報酬が定められていたり、自己や他人を神格化するようなことをしなければ、このころの健康をひどく害することはない。

— 3 このころの問題を巧みに解決出来るのは、非宗教的な心理治療であり、宗教的なドグマとは関係がない。人間の本性として、社会的にも生物的にも 'musts', 'shoulds' の状態を作り出す傾向がある。従って、宗教性を出来るだけ排除したほうが、健康的である。

— 4 ほとんどの宗教が道徳律を有しているが、道徳と宗教は無関係である。人は道徳的であっても無神論でいられるし、あるいは不道徳な宗教者も存在し得る、またその逆もありえる。

— 5 ある特定の人で、まったく価値観を有していない人がいる。そのような人には、宗教が役に立つだろう。この場合の宗教とは、ドグマ的でなく個人の自由を受け入れ、無条件の自己受容、他人や自己の不足や過ちを許すようないわゆるリベラルな宗教のことである。

Ellis は、以上のような観点に立って、次の四つの実証できる仮説を設定した。

— 1 バランスがとれて、ドグマ的ではない信条を持ち、協力的で、寛容で、絶対的な訓示や命令を示さない社会では、情緒問題や健康問題が比較的に少ない。

— 2 対人関係での断固とした永遠の貞節さや忠節は（特に結婚においては）、害のある結末を生じる（人間関係と精神問題ともに）。

— 3 クライアントに寛容や、選択的な愛、奉仕、他人への犠牲を教えることは、対人関係の困難さを癒して、精神の苦痛を和らげる。ところが、クライアントに無差別で、普遍的で、絶対的な愛、献身、奉仕、他人への犠牲を教授すれば、対人関係が害され、精神の苦痛も増す。

— 4 適切な感情を伴う個人的な苦痛、例えば自己あるいは他人の望ましくない行動に対する悲しみ、後悔、フラストレーションなどは、同情心や他人に援助の手を差し伸べる可能性の源になる。ところが、不適切な感情を伴う（パニック、恐れ、うつ症、敵意など）個人的な苦痛は同情心や他人への援助の気持ちを減少させる。

この Ellis と Bergin の論争は一九八〇年代の研究を進展させた。Ellis の意味するドグマ的な宗教は、恐らく厳格なファンダメンタリストを指しているのだと思う。また、Bergin はモルモン教徒でもある。宗教や、有神論的な思想がこのころの健康とどのような関連があるかを明確にするのは、いわゆる「健全な」信仰と「不健全な」信仰があるのか、あるいは宗教的な信条が人間の行動にどのような影響があるのを研究する必要がある。その解答は、その後の実証的研究に委ねられた。

### 三、実証的研究の要約紹介

Bergin は、一九八〇年初頭に提案した14の仮説を、その後10年間実証研究を続けた。そして、一九八〇年代に実施された研究をメタ分析した。メタ分析の結果、宗教性と「こころ」の健康の相関係数プラス〇・〇九といふ、ごく弱い有意なプラス相関を得た。いくつかの実証研究をメタ分析だけでなく、いくつかの研究の内容を個々に検討して信仰と人間の行動について考察してみると、さらに宗教とこころの健康との関係が理解できる。次にいくつかの研究を個別に概括して、宗教とこころの問題との関連を探ってみよう。

まず、学業成績と宗教心とは関連性があるという仮説がある。Zein (1988) は宗教が与える行動の制限（飲酒や喫煙の禁止、人間関係での争いのような感情の制限、その他の生活習慣の制限）によって、学生の学業成績にどのような影響が生じるかを調査した。この研究には、二五一人の学生でモルモン教の信者が参加し、学生の宗教性、神との関係性、宗教行事の参加や実行程度が測定された。調査の結果、宗教性と学業成績との間には強い相関は見られなかった。しかし、子供の時代よりも宗教性が高くなっていると答えた参加中の10%の学生は、調査参加者全員の平均よりは統計的には有意に高い成績を示していた。つまり、大学生の中でも子供の時代よりも宗教心が強くなった学生は、成績もよいという結果を示した。また、子供の時代と宗教心が変わらない学生の成績は、他の学生と比較しても違いはなかった。結果、宗教心の高まりと成績の間には、何らかの関係があることが実証された。

次に、宗教団体に所属と人生の満足度や、幸福感や、家族・健康の満足度や、生き生きとした生活との関係を検証された。Reed (1991) の分析の結果、(1) 宗教団体と結びつきの強さの程度は、特に上流階層の間では、高い幸福感との相関が強くなる。(2) 65歳以上の人には宗教団体との関係の強さやその他の変数との関連はなかった。ところが、収入の高いカトリック信者には高い相関があった。(3) 収入の低い階層では宗教団体との結びつきと活動的に生きる気持ちとの相関が強かった。(4) 健康状態と宗教団体との関係の強さとは相関がなかった。宗教団体との所属と幸福感との関係には、収入や社会的地位や年齢や宗派が関係していることが実証された。

次に、Bergin & (1989) は、宗教心の発達とこころの健康との関係についてブリガム・ヤング大学に在学中の一六三人の調査をした。調査参加者は全員、日曜日の週三時間の宗教礼拝参加に付け加えて、さらに週二時間から一〇時間を寮生活の運営に無料のボランティア活動をしていた。面接調査や各種の心理テストの結果、(1) 継続的な宗教心の発達が認められる参加者は、そうではない参加者よりは健康的な精神状態であった。(2) 継続的な宗教心の発達が認められる参加者は、宗教的なライフ・スタイルをより遵守する傾向があった。(3) 彼らには、アイデンティティ危機の経験も弱く、情緒的にも家族や教会と相互依存の関係にあった。(4) 自己を高潔(righteous)と見なす傾向のある参加者は、教会での告白や懺悔をより頻繁に行う傾向が認められた。宗教心の発達とこころの健康状態との関係があり、宗教的なライフ・スタイルの維持によって、安定した自己像や職業意識が育つ。反面、宗教心の篤い学生は、罪の意識が深く告白や懺悔をする必要性があるようだ。

次に、宗教心と身の回りに起きる事件（肯定的・否定的）の対処法と関連が深いという仮説が検証された。Pargament & (1990) は、人生にとってマイナスな出来事に遭遇した時に宗教はどのような役割を果たすのかを調査した。五八六人のキリスト教信者が、最近経験した人生上のマイナスな出来事に遭遇した際に、宗教に基礎のある対処方法（コウピング）と非宗教的な対処法の仕方を測定する質問用紙に答えた。調査結果、神の信仰に基づく霊的な活動の質によって、人生にとってマイナスな出来事の結末に違いがあることが分かった。宗教的

な不満や神からの懲罰の恐れなどの要因は、人生問題に対して効果のある対処のしかたや問題に上手に適應することを阻害していた。一方、好ましい結果となったのは、公正で愛情深い援助的な人格という認知、宗教的な儀式（礼拝、教会の儀式の参加）との深い関わり、聖書を読むこと、死後の世界への思索、善き人生、牧師や教会からの援助を求める行動等々であった。また、外発的な信仰や功利的な信仰も効果のある対処としては有用であった。教会の信者であれば、人生問題に宗教的対処法を用いることは重要で有益な方法であると推定できる。

問題の対処法にはカウンセリングを受けるという方法もある。このころの健康のバランスを崩して、カウンセリングという援助を求める人の宗教心と、カウンセリング援助を求めない人の宗教心ではどのような違いがあるだろうか。Richardsら(1989)は49人のモルモン教の信者で心理治療を受けているグループとそうではない51人のモルモン教の信者を対象に調査した。この二グループにはいくつかの心理検査を受けた。結果は、(1)心理治療グループは比較的の高い恥の得点を示し、実存的健全性(well-being)得点も低かった、(2)この二グループの間には、道徳発達段階の差や宗教志向性、罪の得点差は存在しなかった、(3)心理治療グループの女性は、罪と恥じの高得点を示した。これらの結果を考察してみると、(1)恥の傾向が強いことは、宗教の教えに反したり、沿えなかったりしたら、落胆したり落ち込んだりする傾向が強いことを示した。(2)心理治療を受けているグループも比較的の高い健全な靈性(spiritual well-being)得点を示したことは、これらの二グループは共に、健全な宗教心を持っていると判断できる。(3)強い罪の意識傾向が必ずしも心理の病理の原因となっていないと考えられる。

罪の意識傾向が強いとカウンセリング援助を求めようだ。特に、宗教心の篤い人でカウンセリングを受ける人とそうでない人の違いは、恥の意識の強弱にあった。つまり、宗教心の篤い人でカウンセリングを受ける傾向のある人は恥じの意識が比較的高いが、罪の意識傾向には違いがない。また、罪の意識が高くても、それがこのころの健康に悪影響がないことが分かった。

以上の研究では、概ね宗教は、このころの健康に肯定的な効果があると報告されている。ところが、宗教によってもたらされるころの問題もあることが指摘されている。例えば、宗教と精神異常との関係は、DSM-IV(精神疾患の診断と統計の手引き第四版)に、宗教に関する精神的な治療を必要とする問題を規定している。信仰を失ったことによる喪失感や宗教改心・転向や霊的な価値観の相違による精神的な苦痛などの例が上げられている。これによって、宗教的な要素が精神治療に必要であることが認められた。さらに、宗教的な行動が精神病理として受け取られる行動もある。例えば、神秘的な経験による神のお告げが個人の人格とは関係なしに自発的に言葉として口から出る(glossolalia)行動や、余りにも異常な几帳面さの傾向が強い宗教者とか、精神に病理のある人が熱心な宗教家であるケースなどの報告がある。また、宗教はアーミッシュのように社会からの分離を教義としているような宗教団体もあり、社会分離による孤立の問題も生じている。また、カトリックのシスターに見られるように社会的な孤立が原因となるうつ症が報告されている。宗教的教義を厳格で、柔軟性に欠けたものにして個人の権力や榮譽を得るために悪用する傾向が強いケースとしては、こどもの迫害・アビュースや配偶者への暴力が報告されている。あるいは、盲信的な信者が、神からの懲罰を恐れて熱狂的に服従を誓い、現実感覚を失う例の報告もある。

以上は宗教と精神異常との関連である。これとは逆に、宗教的な行動、例えば祈りなどがこのころの健康に肯定的な効果あることが報告されている。Parker・Brown(1982)は、抑うつに感じる要素と、その解消に有効な方法を一七六人の患者を調査した。さらに、一〇三人の患者のデータを追加した。ファクター分析の結果、祈り



は問題解決に効果的であることが判明した。抑鬱症状の患者は、うつ状態ではない人と比べると積極的に問題解決行動をとる頻度は低い、祈りはうつ症状に人にとっては、症状を解消する重要な手段になっていることが判明した。

以上すべの研究を網羅できなかったが、一部の研究を紹介することで、宗教とこのころの健康、肉体の健康についての研究動向について記述した。Bergin (1991)によれば、過去10年間（一九八〇年代）の宗教とこのころの健康関係を調査した結果、宗教は心理治療の領域に三点の貢献があったと指摘した。それは、

- (1) 人間性の概念・宗教経験の研究によって、宗教経験と精神の状態やライフスタイルと関連があり、宗教的な信条が肉体的健康に影響があることが判明したこと。
- (2) 道徳的枠組みの提供・宗教的な認識によって、普遍的な価値が可能になった。つまり、宗教的な価値によって普遍的なところの健康価値の根源が提供された。宗教は世界を価値観に基づいて見るので、道徳的な枠組みを設定出来るようになった。

- (3) 技術・宗教的な観点によって心理治療に新しい技術がもたらされた。心理的なものとしては、祈り、聖書の読解、宗教的儀式の活用、霊的なカウンセリング。あるいは、グループ・サポートやコミュニケーション、相互参加、コミュニケーションの宗教活動を治療に使うことが可能になった。

このように宗教を心理療法やカウンセリングで扱う方法や、宗教を積極的にこのころの健康を増進に活用することが可能になった。しかし、宗教のような価値の問題を取り扱うには、さらに倫理的な知識や意識を必要とする。次に宗教のような普遍的な価値を扱う際の倫理的な問題を述べたい。

#### 四、宗教・価値を扱う際の倫理問題

価値観はカウンセリング理論だけではなくカウンセラーのこのころの健康価値観にも埋め込まれていることは Bergin (1980, 1991) の指摘にもある。宗教や有神論の立場を取るカウンセラーには次の三点の傾向があると推察できる。

- (1) 人間をガイドする普遍的な価値がある。
- (2) このような普遍的な価値に従って生活することが人間関係や神（宇宙）との関係の調和・成長に望ましい状態である。
- (3) 他の人にこのような価値を普及させるように働きかけることが望ましい。

このような普遍的な価値観を有するカウンセラーの利点と、倫理的な問題を生じる可能性とはどのようなものであろうか。

Richards・Bergin (1997) は、カウンセリングで積極的に価値の問題を扱うことを提唱している。その理由として、(1) 価値には、このころの健康を促進するためにはより相応しいものがあるので、相対的な価値観では扱えない。(2) 個人の価値観は、人生目標・生活スタイル・肉体及び精神健康に影響を与える。従って、カウンセラーはクライアントが選んだ価値の結末について話合うことがクライアントの福利に結び付く。(3) 健康的で道徳的な価値を教示したり、モデルを提示するのは、カウンセラーとしては倫理的な行為である。つまり、Richards・Bergin はカウンセラーはクライアントに健康的な価値を伝える媒介となることを提唱したことになる。

また、Beautler・Bergin (1991) は、過去20年間のクライアントとカウンセラーの価値観の相違とカウンセ

リング効果の研究より判断して、(1) カウンセラーとクライアントの価値が一致するようになると、カウンセリングのプラス効果がより顕著である、(2) カウンセラーとクライアントの価値の相似性や相違性の複雑なパターンによって、この価値の一致が促進される。キルバ、Tjelveit (1986) は、過去の研究を調べて、価値の一致は特定のレベルだけに生じていると指摘した。つまり、特定の健康価値や道徳価値のレベルでの一致は見られるが、規範的な倫理やメタ倫理でのレベルでは価値の一致は身受けられない。また、宗教・政治の価値の一致については研究がまったくされていないと指摘した。

カウンセラーはこころの健康価値の分野で教育を受けていて、一般的には有能と見なされているので、このレベルでの価値の一致を計ることは倫理的にも適切であると思う。たとえ適切であっても、カウンセリングの性質、そのリスクとカウンセリングに代わるものの三点の情報を伝えるのが倫理的であろう。結論としては、カウンセリングには、このようにこころの健康価値レベルでの価値の一致という現象を生じるので、カウンセラーは次の三点に留意する必要がある。(1) 自己の価値を知る、(2) 存立できる倫理、宗教、政治の価値に習熟する。(3) クライアントの政治上の価値やこころの健康価値を知り、尊重する。

カウンセラーの人間性についての異なった価値観や、人間の感情を重視する価値観は、クライアントに異なった世界観への案内となる。このように価値を扱うカウンセリングでは、価値を安易に押し付けたり、価値の問題を扱う感受性を持ち合わせていなかったりすることが倫理問題となる。

## 五、倫理問題

カウンセリングを狭義に解釈すれば、カウンセリングをする人と受ける人との間に交わされる一種の契約上の特殊な関係といえる。広義に解釈すると、カウンセリング・マインド（日本人の造語）と称されるように、カウンセリングがプロフェシヨナルなカウンセラーだけでなく、多様な理論・方法・技法の最大公約数としてのカウンセリングのこころを、教育・家庭生活・社会生活・人間関係・こころの健康に活用しようとしている。カウンセリング・マインドでは、ひとつのつきあい、ふれあいの二点を重視する（国分、一九九〇）。

広義、狭義いずれに解釈しても、カウンセリングにはカウンセリングをする人とそれを受ける人という関係が成り立つ。そこで、カウンセラーがクライアントとの間に結んだカウンセリングという関係に付け加えて、もうひとつの別の関係を結ぶことを二重の関係を結ぶと呼ぶ。この二重の関係はクライアントにとって害があると考えられている。二重の関係の例としては、クライアントと恋愛関係にあるカウンセラーや、個人的な友情関係、ビジネスパートナー、教師でありカウンセラー、職場の同僚でありカウンセラーなどが考えられる。

価値や宗教に関しては、特に指導的役割（教師、宗教家、道徳家）とカウンセラーという二重の役割を担った場合には以下の問題点がある。

- a、価値観が明確過ぎると、クライアントが自己の問題を開示しにくい。
- b、すべての問題を知っている人と社会的な場では会うことはひどくぎくしゃくした感じを抱く。
- c、余りにも多くの人の詳しい個人の生活情報を手に入れることにより、個人の能力を超えて関与し過ぎてしまい、情報をどのように処理したらいいか分からずに途方に暮れる。

カウンセリングで大切なことは、安全で保護された場で、個人の価値観が話し合えることである。この安全で保護された空間がないと、次のような倫理的問題が生じる。

- a、カウンセリングの場を自己の価値観を教えるために使う。現在のクライアントの話したい関心と直接関係が

ない価値を教える。

b、暗にあるいははつきりと、個人の生活スタイル（離婚・中絶・浮気）には欠陥があると指摘して価値観を変えようとして説得すること。一方、カウンセリングでは、自己の価値観を吟味してその結末を推測して、どのような生活スタイルを選ぶかを自立したクライアントが自己選択するのを援助することが役割になる。教育的でないカウンセリングが成立するには、クライアントは、いつでもカウンセラーの述べた価値には、反対の意見を述べられる権利や自由が温存されていることが条件になる。

c、クライアントの同意なく、治療目標を設定する。治療目標の設定には適切な説明がなされ同意が必要になり、クライアントのここからの参加が不可欠。

カウンセリング場面で価値や宗教を教示的に用いると、ある種の危険性を伴う。つまり、困難の原因を普遍的な法則に当てはめて、法則がいつのまにか人間を離れた「もの」として機能していると考える傾向を生じる。カウンセリングでは生きた人間の特殊な状況を理解することも必要になる。そこで、カウンセラーは自己の価値を明確に知り、クライアントの価値を尊重しながら、開かれた場でその価値を共に話し合い、個人の特殊性を尊重することが求められる。

ところが、一方、価値や宗教性をカウンセリングの手法のひとつとして使用することが可能である。つまり、宗教的なクライアントにとって利益があると考えられる場合には次の手法を積極的に活用することが出来る。それらは、(a) 祈りや礼拝、(b) ゆるしが、考えられる。礼拝とは「あらゆる種類の内的コミュニケーション、あるいは神聖なるものと認められた存在との会話」(William James, 1902)とあるように、祈りによって内的な力や、

安らぎや、知恵が生じるとされる。しかし、カウンセリング場面で、祈りを積極的に取り入れるならば、以下に注意点を述べる。(1) 神の礼拝をカウンセラーの能力不足や精神健康の代用として使うことはクライアントに害を及ぼす。(2) クライアントと共に祈る行為を行うことには注意が必要。つまり、クライアントが父の権威的なものへの未解決な怒りを持っていると、その怒りをカウンセラーに投影する可能性がある(感情転移の問題が生じる可能性がある)。つまり共に祈ることによって、新たな怒りの気持ちも助長させ、投影のプロセスを強めることになりクライアントにとって害が及ぶ。

Richards・Bergin (1997) によれば、「ゆるし」とは、他人が自己の及ぼした害をゆるし、自己のなした過失をゆるし、神のゆるしを願う、過去のいたみや苦しみを受け入れ未来へわだかまりを残さないようにすることである。「ゆるし」の効果としては、情緒的に肯定的になる、精神・肉体の健康増進、内的な力が湧く、害を及ぼさないことである。ゆるしのプロセスとは(1) ショックと否定、(2) 被害を受けたり、害を及ぼされたことに気がつく、(3) いかり、悲しみの感情を発現する機会を持つ、(4) 正しい評価の必要性、主張を通じ正義がなされることを望む、(5) このような苦しみや被害を二度と起こさない、経験しないことを決心する、(6) 解き放つ、ゆるし、これからの人生を歩む(Richards & Bergin, 1997)。ゆるしを性急に求めたり、ゆるすことを強く道徳的に義務として課すと、未解決の怒りや悲しみとしていつまでの残り、当事者に害を及ぼすことがある。特に、クライアントで相手に好感を与えることを常とする人は、カウンセラーを喜ばせようとして、急速にゆるしに向かう場合がある。このような「ゆるし」のプロセスは性急過ぎて無理があるので、無理な努力を要する。そこで、本当のここからの平安が得られない。

## まとめ

本稿の目的の一つ宗教とくにユダヤ・キリスト教伝統とカウンセリングや心理療法との関係を実証研究の成果を踏まえて探求は、いくつかの点を明確にした。

神の概念は、個人の心理的特性によって若干の違いが認められる。内発・外発性の宗教志向、宗教の健全性、あるいは個人の愛着、帰属、認知によって異なる神観は、人間と神との関係に新しい解釈を提供した。また、宗教や価値をカウンセリングで扱うことが可能だし、必要であるという点が明確にされた。ところが、宗教や価値を心理治療に使う可能性やその注意点に関しては、未探求の分野が多く、今後の研究に委ねられる。有神論の立場でのカウンセリングを唱えた Bergin (1980) と無神論の立場で論じた Ellis (1980) との論争にあるように、実証できる仮説を立てて検証を続けて行けば、事実に合う科学的な立場でこの論争に決着を付けることができるだろう。最後に、有神論的な宗教的信条や価値を取り扱う際には、倫理上の考慮が必要であると注意をしたい。本稿の続編として拙著の「こころの健康価値とカウンセリング」を推薦したい。

— 84 —

## 参考文献

- Allport, G.W., & Ross, J.M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443.
- Benson, P.L., & Williams, D.L. (1982). *Religion on Capitol Hill : Myths and realities*. San Francisco : Harper & Row.
- Bergin, A.E. (1980). Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *American Psychologist*, 46, 394-403.
- Bergin, A.E. (1988). Three contributions of a spiritual perspectives to counseling, psychotherapy, and behavior change. *Counseling and Values*, 33, 21-31.
- Bergin, A.E. (1991). Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *American Psychologist*, 46, 394-403.
- Bergin, A.E., Stinchfield, R.D., Gaskin, T.A., Masters, K.S., & Sullivan, C.E. (1988). Religious life-style and mental health : An exploratory study. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 197-204.
- Bergin, A.E., Stinchfield, R.D., Gaskin, T.A., Masters, K.S., & Sullivan, C.E. (1991). Value change in counseling and psychotherapy: A search for scientific credibility. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 16-24.
- Ellis, A. (1980). Psychotherapy and atheistic values : A response to A.E. Bergin's "Psychotherapy and religious values". *American Psychologist*, 46, 635-639.
- Tjelveit, A.C. (1986). The ethics of value conversion in psychotherapy : Appropriate and inappropriate therapist influence on client values. *Clinical Psychology Review*, 6, 515-537.
- James, W. (1902). *Varieties of religious experience*. NY : Logmans, Green.
- Kirkpatrick, L.A. (1992). An attachment-theory approach to the psychology of religion. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 2, 3-28.
- Kirkpatrick, L.A., & Hood, R.W. Jr. (1990). Intrinsic-extrinsic religious orientation : The "boon" or "bane" of contemporary psychology of religion? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29, 442-461.
- 国々康雄 編著『カトリックの信仰生活』 一九九〇年
- Mahoney, M.J., & Patterson, K.M. 1992 Changing theories of change : Recent developments in counseling. In S.D. Brown & R.W. Rent (Eds.), *Handbook of counseling psychology*, 2nd Edition. NY : John Wiley &

— 83 —

- Sons, Inc. p. 665-689.
- Ozorack, E.W. (1997). In the eye of the beholder : A social-cognitive model of religious belief. In *The psychology of religion*, B. Spilka, & D.N. McIntosh (Eds.). Colorado : Westview Press, 194-203.
- Paloutzian, R.F., & Ellison, C.W. (1978). Loneliness and spiritual well-being as functions of living environment and professional status in adult women. Paper presented at the annual meeting of the Western Psychological Association.
- Pargament, K.I. (1990). God help me : Toward a theoretical framework of coping for the psychology of religion. *Research in the Social Scientific Study of Religion*, 2, 195-224.
- Parker, G., & Brown, I.B. (1982). Coping behaviors that mediate between life events and depression. *Archives of General Psychiatry*, 39, 1386-1392.
- Reed K. (1991). Strength of religious affiliation and life satisfaction. *Sociological Analysis*, 52, 205-210.
- Richards, P.S. (1991). Religious devoutness in college students: Relations with emotional adjustment and psychological separation from parents. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 189-196.
- Richards, P.S., & Bergin, A.E. (1997). *A Spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, DC : APA.
- Schwartz, S.H. 1992. Universals in the content and structure of values : Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in experimental social psychology*, 25, 1-65.
- Spilka, B., & McIntosh, D.N. (1997). *The Psychology of religion : Theoretical approaches*. Colorado : Westview.
- Szatx, T.S. 1997. The myth of mental illness. In Edwards, R. B (Ed.) *Ethics of psychiatry : Insanity, rational autonomy, and mental health care*. Amherst, NY : Prometheus books. p. 22-32.
- Tjelveit, A.C. (1986) The ethics of value conversion in psychotherapy : appropriate and inappropriate therapist influence on client values. *Clinical Psychology Review*, 6, 515-537.
- Zern, D.S. (1989). Some connections between increasing religiousness and academic accomplishment in a college population. *Adolescence*, 24, 141-154.