

**The 31<sup>st</sup> Japanese Society for Morita Therapy Annual Conference in Tokushima  
International Symposium**

***“Unfolding Overseas Research and Practice of Morita Therapy”***

November 29, 2013 (9.30-12.00)

Opening Remarks for the International Session

Dr. Masahito Tomotake, Conference Convener and Chair

Co-chairs: Kei Nakamura (Jikei University School of Medicine)  
Ishu Ishiyama (University of British Columbia)

Presenters and Authors:

1. *Report on the 8<sup>th</sup> International Congress of Morita Therapy*  
Presenter/Author: Natalia Semenova (Institute of Psychiatry, Ministry of Health, Russian Federations)—Russia
2. *Development and a Single-Case Study of Morita Therapy Treatment Protocol Draft*  
Presenter: David Richards (University of Exeter) – United Kingdom  
Authors: Masahiro Minami<sup>1</sup>, David A. Richards<sup>2</sup>, Eugene Mullan<sup>2</sup>, F. Ishu Ishiyama<sup>1</sup> (<sup>1</sup> University of British Columbia, <sup>2</sup> University of Exeter)
3. *Recovery Process of Inpatient Morita Therapy: Focus on Patient Experiences of the Work and the Social Reintegration Stages*  
Presenter/Author: Yuko Imamura (Jikei University School of Medicine) – Japan
4. *Process of Change in Men Who Were Violent and Abusive to their Partners: From a Moritian Perspective*  
Presenter: Yoshiyuki Takano (University of British Columbia) – Canada  
Authors: Yoshiyuki Takano, F. Ishu Ishiyama (University of British Columbia)
5. *Morita Therapy and the Ecology of Consciousness*  
Presenter/Author: Peg LeVine (Monash University) – Australia
6. *Learning to Live Morita Therapy: Factors and Themes of Personalized Learning in Morita Therapy Training*  
Presenter: Ayumi Sasaki (University of British Columbia) – Canada  
Authors: Ayumi Sasaki, F. Ishu Ishiyama (University of British Columbia)
7. *Designated Commentary*  
Designated Commentator: Kenji Kitanishi (Morita Therapy Institute) - Japan

第31回日本森田療法学会（徳島）国際シンポジウム

「海外での森田療法の研究と実践の展開」

2013年11月29日（9.30-12.00）

国際セッション開会の挨拶（本学会会長・友竹正人）

座長 中村敬（慈恵医科大学）、石山一舟（ブリティッシュコロンビア大学）

1. 第8回国際森田療法学会の報告

発表者・著者：ナタリア・セメノバ（ロシア連邦健康省精神医学研究所）ロシア

2. 森田療法治療プロトコール（原案）の開発と、その単一ケース研究

発表者：デービッド・リチャーズ（エクセター大学）英国

著者：南昌廣<sup>1</sup>,デービッド・リチャーズ<sup>2</sup>,ユージン・マラン<sup>2</sup>,石山一舟<sup>1</sup>

（<sup>1</sup>ブリティッシュコロンビア大学；<sup>2</sup>エクセター大学）

3. 入院森田療法における患者の回復プロセス～作業期・社会復帰期の患者体験に焦点をあてて

発表者・著者：今村祐子（東京慈恵医科大学）日本

4. DV加害者における変化のプロセス—森田療法的視点による考察

発表者：高野嘉之（ブリティッシュコロンビア大学）カナダ

著者：高野嘉之,石山一舟（ブリティッシュコロンビア大学）

5. 森田療法と意識の環境

発表者・著者：ペグ・ルバイン（モナッシュ大学）オーストラリア

6. 森田療法を生きる—森田療法の訓練における個人的学習の要因とテーマについて

発表者：佐々木あゆみ（ブリティッシュコロンビア大学）カナダ

著者：佐々木あゆみ,石山一舟（ブリティッシュコロンビア大学）

7. 指定討論

指定討論者・北西憲二（森田療法研究所）日本

<b>Report on the 8<sup>th</sup> International Congress of Morita Therapy</b>
--

**Natalia Semenova**

***Institute of Psychiatry, Ministry of Health, Russian Federations (Russia)***

I will report on the 8<sup>th</sup> International Congress of Morita Therapy held in Moscow (September 4-5, 2013), and introduce Russian participants' comments and reactions regarding the Congress. I will further discuss the future prospect of promoting Morita therapy research, clinical applications, and Morita therapist training in Russia.

## 第 8 回国際森田療法学会の報告

ナタリア・セメノバ  
ロシア連邦健康省 精神医学研究所 (ロシア)

2013 年 9 月 4-5 日にモスクワにて開催された第 8 回国際森田療法学会の報告をし、本学会に参加したロシア人のコメントや反応を紹介したい。さらに、ロシアにおける森田療法の研究、臨床上の応用、森田療法家の訓練について将来への展望を述べる。

## Development and a Single-Case Study of Morita Therapy Treatment Protocol Draft

Masahiro Minami<sup>1</sup>, David A Richards<sup>2</sup>, Eugene Mullan<sup>2</sup>, and F. Ishu Ishiyama<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> *University of British Columbia (Canada)*, <sup>2</sup> *University of Exeter (United Kingdom)*

The Guidelines for Practising Outpatient Morita Therapy encourages us, Morita therapists, to engage in an endeavour to evaluate the effectiveness of Morita Therapy<sup>1</sup>. However, the guidelines did not explicate further its specific treatment processes and measures to assess Morita Therapy outcomes. In order for the people of UK to be able to access Morita Therapy as a treatment, it is an unavoidable challenge to develop an evidence-base, which can be openly appraised by those who wish to develop clinical guidelines for the recommendation of therapeutic interventions. The Exeter group has taken on this challenge and been advocating a collaborative development of treatment protocol and its corresponding outcome measure in partnerships with Morita therapists in Japan<sup>2</sup>.

Since September, 2012, the Exeter group has begun a collaborative project with the University of British Columbia team. Up to the present time, the project team has (a) developed an English version of Morita therapy treatment protocol draft, (b) conducted a single-case pilot study employing and evaluating the protocol draft, (c) constructed an outcome measure, and (4) conducted the preliminary validation study ( $n=300$ ) of the measure. The result of the preliminary validation study was reported in the 8<sup>th</sup> International Congress of Morita Therapy in Moscow. In this conference in Tokushima, we wish to share with Japanese Morita therapists, the overview of the treatment protocol draft, and present a case study conducted to evaluate the feasibility and acceptability of the draft. Our learning and future project prospects will also be presented.

### References:

- <sup>1</sup> Nakamura, K., Kitanishi, K., Maruyama, S., Ishiyama, I., Ito, K. Tatematsu, K., Kuroki, T., Kubota, M., Hashimoto, K., Ichikawa, M. (2010). *Guidelines for practising outpatient Morita Therapy*. Tokyo: Japanese Society for Morita Therapy.
- <sup>2</sup> Richards, D. A., Mullan, E. G., Ishiyama, F. I., & Nakamura, K. (2011). Developing an outcome framework for measuring the impact of Morita Therapy: A report from a consensus development process. *Japanese Journal of Morita Therapy*, 22, 165-173.

## 森田療法治療プロトコール（原案）の開発とその単一ケース研究

南昌廣<sup>1</sup>,デービッド・リチャーズ<sup>2</sup>,ユージン・マラン<sup>2</sup>,石山一舟<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> ブリティッシュコロンビア大学 (カナダ), <sup>2</sup> エクセター大学 (英国)

外来森田療法実践のガイドラインの中で、森田療法家はその治療効果を評価するよう尽力すべきである、という提言がなされている。しかしそのガイドラインには、森田療法の治療プロセスや、効果を測定するための特定の尺度などが詳細に説明されていない。イギリスの人々にも森田療法を治療の選択肢の一つとして提言できるようにするためには、まず療法的介入を推奨するための臨床ガイドラインを開発する人たちが、オープンに吟味できるようなエビデンスベースを構築する必要があるのである。

エクセターグループはこの挑戦を受け入れ、日本国内の森田療法家たちと協力して、治療プロトコールとそれに対応する効果測定尺度を共同開発する事を提唱し続けてきた。2012年9月以降、エクセターグループはブリティッシュコロンビア大学チームとの共同プロジェクトを進めてきた。現在までにプロジェクトチームは、(1) 森田療法治療プロトコールの英語版（原案）を開発し、(2) 単一ケース研究を行いた原案の評価研究を行い、(3) 効果測定尺度を構築、(4) その尺度の予備的検証研究（N = 300）まで行った。尺度の予備的検証研究の結果は、先にモスクワで行われた第8回国際森田療法学会にて報告させていただいた。徳島の本学会では、日本の森田療法家の皆様とプロトコール原案の概要を共有し、原案の実施可能性および受容性を評価するために行った1症例報告を行いたい。我々が共同プロジェクトから学んだこと、そしてプロジェクトの次の展望も含めて発表する。

### References:

- <sup>1</sup> Nakamura, K., Kitanishi, K., Maruyama, S., Ishiyama, I., Ito, K. Tatematsu, K., Kuroki, T., Kubota, M., Hashimoto, K., Ichikawa, M. (2010). *Guidelines for practising outpatient Morita Therapy*. Tokyo: Japanese Society for Morita Therapy.
- <sup>2</sup> Richards, d. a., Mullan, e. G., Ishiyama, F. I., & Nakamura, K. (2011). Developing an outcome framework for measuring the impact of Morita Therapy: A report from a consensus development process. *Japanese Journal of Morita Therapy*, 22, 165-173.

**Recovery Process of Inpatient Morita Therapy:  
Focus on Patient Experiences of the Work and the Social Reintegration Stages**

**Yuko Imamura**  
*Jikei University School of Medicine (Japan)*

Inpatient Morita therapy consists of four stages: (a) absolute bed-rest, (b) light work, (c) work, and (d) social reintegration. The therapeutic aim is to alter patients' attitudes towards various feelings including anxiety. The therapist encourages the patients to act on the newly emerged desires that they have become aware of during the absolute bed-rest period, and helps them take the necessary action gradually. Each inpatient treatment stage is designed to facilitate such a process of change. In particular, the work and social reintegration stages are particularly crucial because they make the patients confront their own unproductive ways of dealing with problems and tasks in daily life. However, the concrete experiences that inpatients have during these stages and the therapeutic meanings of such experiences have not yet been sufficiently shared with clinical practitioners abroad.

Therefore, I will describe and explain the recovery process inherent to inpatient Morita therapy using a patient's experience of going through the work and social reintegration stages for the purpose of illustration. I will also discuss the facilitative elements in the recovery process.

A male patient, with a diagnosis of Social Anxiety Disorder, had received cognitive behavior therapy but with little success prior to seeking Morita therapy. However, after four months of inpatient Morita therapy, the patient became free from the symptoms and was able to engage in a part-time employment. Two years after the completion of the treatment, he has sustained the recovered state and remains free from the symptoms.

入院森田療法における患者の回復プロセス—  
作業期・社会復帰期の患者体験に焦点をあてて

今村祐子

東京慈恵会医科大学（日本）

入院森田療法は絶対臥褥期・軽作業期・作業期・社会復帰期の4段階からなる。ここでは、絶対臥褥によって自覚された欲求をよりどころに、段階的に必要な行動に関わるよう促し、不安や様々な感情に対する態度の修正を図っていく。治療の各段階には、こうしたプロセスを促す意味があるが、とりわけ作業期・社会復帰期は、患者が様々な体験を通して自らの在り方に気付く重要な時期と言える。しかしながら、この時期の具体的な患者の体験やその治療的意味について、海外の臨床家との間ではまだ十分に共有されているとは言い難いだろう。

そこで今回は、症例を通して作業期・社会復帰期の患者の体験を検討し、入院森田療法における患者の回復プロセスについて明らかにしたい。さらに回復を促す要素についてもあわせて論じていきたい。

事例は入院森田療法を受ける前に認知行動療法を含むさまざまな治療法を試したが、なかなか症状が改善しなかった社交不安障害のケースである。4か月の入院森田療法を経て、症状は消失し、アルバイトができるようになった。治療終了から2年後の今も、症状の悪化は見られない。

**Process of Change in Men Who Were Violent and Abusive to their Partners:  
From a Moritian Perspective**

**Yoshiyuki Takano and F. Ishu Ishiyama  
*University of British Columbia (Canada)***

This qualitative research examines the process of change in men who were violent and abusive to their partners and children. The study attempts to deconstruct our preconceptions of "change" and takes a dimensional ontological perspective (Frankl, 1988) to explore various facets of the experience of change. The results capture the men's process of becoming *sunao* (authentic being, experiencing, relating, and living) (Ishiyama, 2008) whenever they allow themselves to become *arugamama*, that is, accepting "inconvenient feelings" (1990) as they are, without denial or resorting to impulsive and harmful behaviours and whenever these feelings (e.g., anxiety, anger, frustration, self-doubt, and psychological dissonance) are regarded as inevitable psychological experiences encountered in daily living not to be rejected or manipulated (Ishiyama, 1990). The Morita therapist appreciates the positive meaning of such "inconvenient feelings" as a reflection of the client's constructive desires (*sei no yokubo* or the desire for life). As Morita therapy proposes, this qualitative study indicates that even these men who used to be violent and abusive have experienced a desire for life. Based on this notion, this presentation proposes several possible therapeutic exercises based on a Moritian model to facilitate clients' open exploration of "soft" feelings and appreciation of their healthy, self-actualizing yearnings, and engage them in practical impulse management as well as in making constructive choices of action toward the fulfillment of their desire for life, while accepting anxiety and other inconvenient feelings as they come and go.

## DV 加害者における変化のプロセス— 森田療法的視点による考察

高野嘉之, 石山一舟  
ブリティッシュコロンビア大学 (カナダ)

本発表では、DV 加害者の変化のプロセスにおける質的研究結果を森田療法的視点より考察し、その結果を発表する。この質的研究では、日常使われている「変化」という言葉を脱構築し、次元的存在論 (Frankl, 1988) の視点より、変化の体験を多様な側面から考察した。これらの研究結果を森田療法的視点からさらに考察してみると、DV 加害男性が、不安、怒り、フラストレーション、自信の喪失や、心理的不調和などの苦痛な感情、「不都合な感情」 (Ishiyama, 1990) を否認や矮小化、あるいは、暴力や責任転嫁などで対応していたものを、変化のプロセスの中で、加害男性はそれらがあるがままに受け入れ、よりすなお (石山, 2008) になる体験をするようになることが明らかになった。DV 加害男性にも、われわれと全く同じ様に「生の欲望」は存在し、森田療法では、このような「不都合な感情」 (Ishiyama, 1990) を「生の欲望」の反映として扱い、DV 加害男性が体験する「柔らかい」感情と、自己実現に対する切望心の探求を促す。さらに、「生の欲望」を満たすため、それらの「柔らかい」感情や「不都合な感情」を体感しながらも、DV 加害男性が衝動的な行動に陥らず、それらがあるがままに受け止めながらも、より建設的な行動選択を行うことを可能にするための現在グループで行われている森田療法的エクササイズを紹介する。

## Morita Therapy and the Ecology of Consciousness

Peg LeVine

*Monash University (Australia)*

*If we're talking Zen,  
Then we're talking about the widening of awakesness,  
not mindfulness or the now. (LeVine, 2013)*

Many scholar-practitioners who developed psychological theories before and during Morita's lifetime struggled in culturally informed ways to comprehend the nature of consciousness, while developing therapies accordingly. In past centuries, exploring states of consciousness was customary as seen across the following: Franz Anton Mesmer (1734-1815) and his disciple Marquis de Puységur (1751-1825) and their interests in "natural energetic transfer" and magnetism, James Braid (1795-1860), Jean-Martin Charcot (1825-1893), Silas Weir Mitchell (1829-1914), Otto Binswanger (1852-1929), Sigmund Freud (1856-1939), Pierre Janet (1859-1947) -- and of course, Shoma Morita (1874 - 1938). These authors were noted by their successors who advanced their own ideas on consciousness: Takehisa Kora, Akihisa Kondo, Karen Horney, Melanie Klein, Jacques Lacan, Carl Jung, Fritz Perls, and Albert Ellis. Collectively, these can be regarded as our "consciousness explorers".

This paper shows how Morita's interest in 'consciousness' was not confined to medical and social sciences, or intrapsychic explanations. He appreciated but did not endorse wholly the philosophical views of his equals, including William James (1904) who wrote, *Does Consciousness Exist?*. Morita and his contemporaries pushed to extend theories of consciousness in psychiatry. Canadian psychiatrist, Richard Maurice Bucke (1837-1902), is quoted by William James in *Varieties of Religious Experience*. Morita, of course, cited James. Bucke wrote *Cosmic Consciousness: A Study in the Evolution of the Human Mind* in 1901. Overall, Morita, James, and Bucke prepared a discourse on consciousness that went beyond most others in the field of psychiatry – then and now.

A brief survey of formal definitions of consciousness in psychology texts will be presented and the hypothesis put forward that our methods of therapy are attached strongly to our foundational views on consciousness. Just how we envisage consciousness relates strongly to the ways therapeutic environments are generated. Theories akin to Bucke's *cosmic consciousness* and Morita's *peripheral consciousness* open pathways for engagement with Nature as a living presence. Most radically, for Morita, the supposed unconscious was immaterial, as outlying consciousness does not require a self to house it. Herein lies Morita's brilliance as a theorist and practitioner, and his divergence from mainstream mental health practices.

## 森田療法と意識の環境

ペグ・ルバイン

モナッシュ大学 (オーストラリア)

禅を語ることは、マインドフルネスや現在のことではなく、  
覚醒の拡大について語ることである (LeVine, 2013)

森田の時代を前後する時期に心理学理論を打ち立てた多くの学者や臨床家は、文化的なことを念頭に置いた上で意識の性質を理解しようとする際に非常に苦心した。前世紀においては、意識の状態を究明しようとする多くの学者が試みた。たとえば、フランツ・アントン・メズマー (1734-1815)、マルキド・プイセグール (1751-1825)、ジェームズ・ブレード (1795-1860)、ジャンマルティン・シャルコー (1825-1893)、シラス・ウィアー・ミッチェル (1829-1914)、オットー・ビンズワングァー (1852-1929)、シグモンド・フロイド (1856-1939)、ピエール・ジャネー (1859-1947) たちがその例である。もちろん、森田正馬 (1874-1938) もそのうちの一人である。これらの人々の功績は、さらに自分たちの意識に関する論考を発展させた後継者ら (たとえば、高良武久、近藤章久、カレン・ホーナイ、メラニー・クライン、ジャック・ラカン、フリッツ・パールズ、アルバート・エリス) によっても認められている。集合的に彼らを「意識の探検家」と読んでよいだろう。

本稿では、いかに森田の意識に対する関心が、医療や社会科学、又は精神内的な説明だけに限定されていなかったのかということを示唆したい。森田は、「意識は存在するか」を執筆したウィリアムジェームズ (1904) を始めとする彼の同輩たちの哲学的見解を、評価こそすれども完全に支持はしなかった。森田と彼と同時代のひとたちは、精神医学において様々な意識の理論を拡張するという事を押し進めた。カナダの精神科医リチャード・モーリスバック (1837-1902) の思想は、ウィリアム・ジェームズの「宗教的経験の諸相」にも引用されている。森田ももちろん、ジェームズを引用している。バックは 1901 年に「宇宙意識一人間のこころの進化の研究」を著作している。概して、森田、ジェームズ、バックは、当時も今も、精神医学の分野において、他のほとんどを超越する意識のディスクール (言説) を整えたのである。心理学のテキストに使われている意識というものの正式な定義の概観を提示し、私たちの治療の方法というものは、私たちの意識に対する基礎的見解と密接に結びついている、という仮説を提言する。私たちが心に描く意識のありかたというものが、いかに治療環境が生成される方法と深く関係しているのか。バックの宇宙意識や森田の周辺意識など同類の理論は、生きている存在のような自然との係合のための道を開く。森田にとって、最も急進的に想定された無意識は実体のないものである。なぜならば外部を取り巻く意識自体がそれを収容するための自己を必要としないからである。ここにこそ、森田の理論家として、そして臨床家としての聡明さがあり、メンタルヘルスの実践の主流から分かれた独自の治療法を作ることになった、といえよう。

**Learning to Live Morita Therapy:  
Factors and Themes of Personalized Learning in Morita Therapy Training**

**Ayumi Sasaki and F. Ishu Ishiyama  
*University of British Columbia (Canada)***

In this presentation, we identify and explore various themes of personalized learning and personal growth facilitated by Morita therapy training experiences. Our analysis was based on qualitative data and written feedback from participants of recent brief training workshops in Canada, interviews with learners and practitioners of Morita therapy, and focus group discussions.

Studying theories and practices of psychotherapeutic approaches is not merely a process of intellectual and professionalized training. It inevitably also provides opportunities for clinical practitioners and trainees to self-reflect, explore their personal issues, and enrich their perspectives on life and human nature. A limited amount of previous literature suggests that learning about Morita therapy facilitates the process of personalized learning, self-understanding, and personal growth that parallels the therapeutic process of clients in Morita therapy. Literature on this subject is even more limited outside of Japan where Morita therapy is little known and practised only by a small number of helping professionals and trainees.

The participants for this pilot inquiry offered examples of practising Morita therapy on themselves to illustrate how the Moritian approach and relevant concepts benefited them. A few personal episodes will be presented. Commonly identified themes include various Moritian concepts as well as the experience of having a community of learners for mutual support during the process of learning Morita therapy. The themes reported by the Morita therapy workshop participants and practitioners in the current inquiry are compared to the Western literature on similar topics of personal growth facilitated by the study of therapeutic models. We present common factors and themes as well as unique aspects of Morita-based personalized learning and personal growth. Finally, we discuss implications for future research and therapist training.

森田療法を生きるー  
森田療法の訓練における個人的学習の要因とテーマについて

佐々木あゆみ, 石山一舟  
ブリティッシュコロンビア大学 (カナダ)

この発表では、最近カナダで行われた短期間の森田療法の講習の参加者による質的データや感想文、森田療法の研修生や実践者へのインタビュー、そしてフォーカス・グループでの話し合いなどのデータをもとに森田療法の学習を通して体験された自己学習と自己変化のテーマを分析し論考する。

心理療法の理論と実践法を学ぶということは、単に知的かつ専門化された訓練を受けるといったことのみに限られてはいない。この過程において、臨床実践者や訓練生自身が自己を見つめ、自分自身の悩みや問題について深く考え、さらに、自分の人生観や人間性の理解をより豊かにしてくれるような機会に不可避免的に遭遇するのである。そしてこの個人的学習 (personalized learning 各個人の特化された学びの体験) の過程と森田療法の基本的な姿勢や視点に基づく治療過程は表裏一体のものであるといえよう。このことに関しての文献は限られている。特に日本以外の国においては、森田療法はほとんどの援助の専門家や研修生に知られておらず実践もされていないのが現状である。

共通した要因に含まれるものとしてさまざまな教育的かつ自己解放的な森田的な考え方があげられた。さらに森田療法を学ぶ過程において学習者どうしの支えとなるコミュニティの存在もあげられた。参加者はまた森田療法を自分自身に適用し森田的なアプローチや概念が個人的にも有用であったことを実際の体験例を用いて説明してくれたが、このことはわれわれが参加者の専門職的な訓練の中に内包される個人的な学びと成長のテーマを知る上で有用であった。これらの森田療法の研修の受講者や実践者によって報告された個人的学習や自己成長のテーマと一般的に西洋の文献でのべられている同様のテーマとを比較し、森田療法特有の個人的な学びと自己成長のテーマおよび西洋の文献で述べられているものと共通する要因やテーマを指摘したい。さらに将来の研究や治療者の訓練のあり方についても言及したい。