

【特集 身体志向心理療法のさまざまなアプローチ】

身体心理療法における間接的身心技法の構造

葛西 俊治¹⁾

1. はじめに 神経症と筋肉の鎧

西欧における身体心理療法 (body oriented psychotherapy, body psychotherapy) は、精神分析を創始した S. フロイド (Sigmund Freud, 1856-1939) の弟子の一人、W. ライヒ (Wilhelm Reich, 1897-1957) によるベジト・セラピー (vegeto therapy) にさかのぼる。もともと神経症の治療のために開発された精神分析では、欲動の心的エネルギーであるリビドー (libido) が自由に行き来できずに停留することによって神経症および神経症的症状が発生すると捉えていた。ライヒはリビドーの停留や固着とは心理のみならず身心両面における現象であることを見だし、慢性的な筋緊張が身体に組み込まれ「筋肉の鎧 muscular armor」を造り出すと考えた。例えば、不安や恐怖にさらされると呼吸を止めることによって感じることを停止することがあるが、ライヒはそうした身体反応がたとえば胸や喉や口などの呼吸経路に沿った慢性的な筋緊張や姿勢の硬化となり「ヨロイ」のように実体化するという身心過程を想定した。そのため、ライヒの系譜にある身体心理療法では筋肉の固着をほぐすためのマッサージと呼吸の改善に関するアプローチが組み込まれた。なお、ライヒはリビドーという性的エネルギーに基づく汎性論的な考え方を徹底し、性的エネルギーを抑圧する文化政治体制への批判から共産主義・社会主義に傾倒して精神分析の本流から逸脱していった。その後、ライヒのセラピーを受けて自らの神経症的な身

体心理症状の存在に衝撃を受けた精神科医の A. ローエン (Alexander Lowen, 1910-2008)¹⁾ は、そうした体験に基づいて「生体エネルギー法 bioenergetics」と呼ぶアプローチを展開していった。ローエンによる著作が精力的に翻訳されたこともあり、国内ではバイオエナジェティックスがしばしば言及されるに至っている。

* ライヒの系譜にある身体心理療法の経緯などについては葛西 (2006, 2013)^{2) 3)} を参照のこと。

心身一如という言葉は身体と心理面が切り離せないひとまとまりであることを指し示すように、西欧における身体心理療法の展開は結果的にマッサージやその他の身体療法とそうした身体技法によってもたらされる心理療法的な効果を位置づける礎石となった。たとえば、アレクサンダー・テクニク (Alexander Technique) やフェルデンクライス・メソッド (Feldenkrais method) などの身体心理的技法、ロルフィング (Rolfing) などの身体技法は本来は身体的アプローチであるが、その中に何らかの心理療法的効果を伴うアプローチとして認識されるようになった。身体療法と身体心理療法とはしばしば近い関係にあるけれども、身体療法における心理療法的効果とはあくまでも付随的に発生する間接的な効果として位置づけられる。

なお、最近、日本形成外科学会と日本腰痛学会が、腰痛の発症や慢性化には心理的ストレスが関わっており、画像検査などでも原因が特定できない腰痛が大半を占めるというガイドライ

1) 札幌学院大学人文学部臨床心理学科

ンを発表した。主要な理由とされた「心理的ストレス」については、より正確には、仕事や作業における慢性的な腰痛喚起姿勢とそうせざるを得ない社会的文化的要因および本人の性向や価値観などの心理的側面、さらには、身体に関する誤解や誤った習慣などによる身体使用の誤りなど、より正確に関連要因を記述すべきと思われる。しかし、それらはいずれも「こころ」「心理」といった言葉で総括されてしまう側面もあることは否めない。いずれにしても、両学会によって「心理的ストレス」とされた部分は、おおむね本稿で扱う身体心理療法の範囲にある要因と考えられることから、身体心理療法のアプローチをそうした医療領域へと展開する際には、なぜ身体心理的アプローチとその身心技法によって身心変容の効果が得られるかについて、理論的説明が必要とされる。本研究は、そうしたあらたな展開の可能性をも視野に入れ、身体心理療法の身心技法の一つをテーマとして取り上げている。

なお、ここでいう身体心理療法とは、暫定的に「身体心理的技法を用いて導かれる認知行動変容 (cognitive behavior modification) に基づく心理療法」と定義されるアプローチを指している。また、認知行動変容とは認知行動療法という特定のアプローチに限定されない多様な方法によってもたらされる身心の変容、行動並びに心理面の変容を意味している。本稿で扱う「間接的身心技法 indirect body-mind technique」はこれまで特に焦点化されていない事柄であるが、ライヒによる身体心理療法を超えて、21世紀の新たな身体心理療法を考えていく際にはあらためて検討すべき重要な事柄と考えている。以下では、まず身体心理的アプローチに見られる間接性のテーマにふれ、さらにシステムズ・アプローチ (systems approach) と結びつけて議論を行うことにする。

II. 身体心理的課題における間接性

竹内レッスンと腕のぶら下げ

西欧に始まる身体心理療法に筆者がふれたのはライヒの系譜に属する D. ボアデラのセッション (バイオシンセシス biosynthesis) のみであり、身体心理的アプローチ (body-mind approach) として傾倒したのは主に竹内敏晴による「竹内レッスン」の場であった。「からだことばのレッスン」とも記される竹内レッスンは、野口三千三が戦後につくり出した野口体操を取り入れながらも、人と人とが真にまみえる「呼びかけのレッスン」「砂浜の出会い」などのように関係的で実存的な関わりを進めるところにその本質がある。なお、「からだことば」とは、身体と言葉とは一続きであることを意図していて、ことばで人に話しかける行為がからだのあり方という現象そのものと一体的であることを伝えようとしている。竹内敏晴は病気のため幼少時に聴力を失いかつて人との関わりに深い疎外を感じていたこと、そうした中で他者との真実の関わりを渴望していたことを筆者に語ったことがある。演出家として活動を始めた竹内は、しかし、演技の世界のみには飽き足らず、「本当に関わること」という重い命題を「ことばとからだ」という「一つの系の二つの極」を「ことばとからだのレッスン」を通じて追求していった。

さて、その竹内レッスンでは導入として「腕のぶら下がり」あるいは「腕のぶら下げ」と呼ぶレッスンを行うことがある。二人一組になり、一人が両腕を脱力して立ち、相方がその片腕をゆっくりと高く持ち上げてから放すという簡単な内容である。しかし、相方によって腕が持ち上げられていくとき、無意識のうちに「持ち上げを手伝う」「持ち上げに抵抗する」という現象が起きたり、持ち上げられた腕が放されても「放された腕が落下せず空中に停留する」といった現象が頻発する。レッスンの参加者は驚き呆れ、ときには笑い出すという展開へ至る。筆者

自身も持ち上げられて空中で放されたはずの腕がそのまま空中に停留している事実を目の当たりにして愕然としたことがあった。

その後、筆者は「放された腕が落下しない」現象の理由を求めて「腕のぶら下げ」課題を実験的に研究してきた(葛西,1996)⁴⁾。その結果、おおむね7-8割の被験者は当初、腕の持ち上げに対して何らかの筋緊張を誘発して無意識のうちに「持ち上げを手伝う」「持ち上げに抵抗する」「頭上で放されても落下しない」「相方が腕を掴もうとした途端に、自覚のないまま腕が相手の方に寄っていく」などの反応が頻発することを見いだした。なお、同様の実験をロシア・モスクワ大学心理学科でも行ったがほとんど同様な結果であった(葛西・Zaluchyonova,1996)⁵⁾。そのため、当然視されている腕の脱力が実は想像以上に困難であり、「腕の脱力は簡単にできないのが一般的」という結論に至ることになった。リラクゼーション(relaxation)ないし脱力は、巷ではしばしばリラクゼーションと呼ばれて身体心理的な指導やサービスが行われているが、リラクゼーションが原理的に困難な課題であるという身体心理学的理解から出発しているものは必ずしも多くはない。

腕の脱力と身体の脱社会化

両腕の脱力には肩や腕の筋緊張の解放を必要とするが、そうした身体制御そのものが必ずしも容易ではないことと同時に、次のような社会的な事情と動作に関わる状況によっても「腕の脱力」は困難なものとなる。一つは、両腕を脱力すると「慎みのないだらしない姿勢」となるため、上司や目上の者などの前では避けるべき姿勢であり、他者からのそうした社会的なまなざしへの警戒が無意識のうちに筋緊張をつくり出すことである。社会的には目下の者は目上の者の前では「かしまっている」ことが暗黙のうちに求められており、脱力する側なのかかしまっている側なのかといった姿勢のあり方が

社会的な上下関係と結びついており、いわゆる一般人はおおむね「かしまっているべき」ことになる。もう一つは、立位で両腕を脱力していると両腕は身体の本横に位置するのではなく、腕が肩から垂れ下がることにより身体のやや斜め前にぶら下がり、手が大腿部に触れるような状態となる。このため、歩こうとすると手が脚にぶつかりなかなか歩きにくい。そうした歩き方を日常場面で試してみると周りの人たちに奇異な目で見られるか、失笑のような反応が起きる。そうしたことにならないようにするためには、手が大腿部にぶつからないようにして歩く必要がある。肩をつり上げるか肘をやや曲げ上げるなどによって腕を持ち上げて大腿部と腕との間に空間を作り出すような動作が必要となり、これも肩や腕の筋緊張を必要とする。さらに、日常の仕事では両腕を頻繁に動作させる必要があるため、脱力していると即座に対応できないことも多い。脱力した状態の腕の位置は通常の業務の腕のあるべき位置とはそれなりにずれている可能性が高いため、脱力状態から動作状態への移行には移行時間と腕の位置の調整という余分な作業が必要となる。そのため、脱力と動作態勢との間に時間的な余裕がない場合は、腕の脱力状態に入っていることによって動作効率が下がってしまう可能性も考えられる。そうした諸事情により、腕をやや吊り上げておくという準備態勢を定常的に維持する必要が生まれる。腕の脱力へと容易に移行しない理由としては、こうした社会的要因と動作上の要因が関わっているため、日常的には両腕を脱力しないでいることが当たり前であって、脱力している状態の方が例外的といえる。

「腕のぶら下げ」課題の研究を行っていた当時、こうした事柄に気がつくことを通じて、腕の緊張による肩凝りの多くは「一日中、肩や腕をやや吊り上げている」ために起こること、すなわち、「肩凝りになるための練習をしている」ために肩凝りになることが分かってきた。肩や

腕のわずかな筋緊張であったとしても、起きて生活している間中ずっと腕や肩を持ち上げていけば肩凝りになるのが道理であって、肩凝りにならない方が不自然だとすら言える。つまり、脱力という筋肉課題は、筋緊張の解放という身体レベルの要素だけではなく、社会的に忌避される姿勢に陥らないような社会的理由や、また、歩きづらさなどの動作上の理由によって影響されることになる。つまり、肩凝りに陥る身体というものは、社会的な価値観が身体のあり方に組み込まれた状態であり、腕の脱力をしない方向に「社会化された身体」であること、そのため、「腕の脱力」課題に取り組むためには、その一つの方法として、社会化された身体を脱却する「身体の脱社会化」といった観点が必要となる。筆者はその後、身体に肉化された社会、あるいは身体の社会化によってもたらされた緊張状態に基づく姿勢や動きを解きほぐすという意味で「社会体操」⁶⁾という造語を用いて脱力の実践を行っていた。そうした流れの中で筆者が裸体・白塗り・剃髪の暗黒舞踏に出会い、その後、舞踏手として25年ほどの間踊ってきたのは「身体の脱社会化への方法としての舞踏」だったとも言え、「社会体操」という観点に端を発した一つの必然だったとも言える。

さて、ここであらためて「腕の脱力」課題における対処方法に戻ることにする。葛西(1994)⁷⁾の「腕の脱力における心理学方略」という論文では、腕の脱力をしたいのならば、腕の脱力をしようとしないうとという視点が提起されていた。さらには、腕の脱力をしようとしないうなど、そういうことすら意識することがないようにすること、といった程度にまで、「腕の脱力」という課題の枠組みそのものから離脱ないし超越することが必要となることが示唆された。ちなみに、筋肉ならびに筋繊維は収縮する機能しかなく、自らを能動的に弛緩させるための機能はない。そのため、脱力や筋肉の弛緩には筋肉を賦活しない状態を実現することが求め

られる。それを実現するための態度や心構えとしては「しないこと」「しないでいようすら思わないでいること」といったように、「しない」という命題そのものを再帰的に否定し続けなければならない。このように、「腕の脱力」という課題を実現するためには、その課題そのものに直接的に向き合っては実現できないという構造があることが明らかとなってきた。脱力課題を実現するために力を抜こうとするといった直接的なアプローチでは問題が解決しないどころかかえって状況が悪化するのだが、以下ではそうした悪循環への対応の例として森田神経質と呼ばれる身心状況とそれを乗り越えるための森田療法の内容についてふれておくことにする。

森田療法における精神交互作用

精神科医、森田正馬(もりたまさたけ、1874-1938)が提唱した森田療法⁸⁾とは、森田神経症と呼ばれる神経症、すなわち身心の異常や不調を過剰に気にする傾向である「ヒポコンドリー性の精神基調」(hypochondriasis: 心気症)に対する独自の治療方法を指す。心気症は広義には強迫神経症(強迫性障害 obsessive-compulsive disorder)とも関連するので、例えば何度手を洗っても気になり何度でも手洗いを繰り返すとか、家に施錠したけれども心配で何度も戻っては窓やドアの点検を繰り返して遅刻し続けるとか、文字を書こうとすると手や指が震えて書けないが文字ではない線ならば描くことはできる書癡といった症状なども含まれてくる。

病院への通院形式ではない本来の森田療法では、食事・洗面・トイレ以外は病院の個室で床に入ったまま過ごす「絶対臥褥(がじよく)期」の後、軽作業期・作業期・社会生活準備期という過程によって進められる。そうした中で、主訴となっていた問題が改善されて社会復帰へ至るという治療内容である。森田療法は対人恐怖などの社会不安障害、パニックなどの

不安障害や強迫神経症の治療方法として海外でも知られ、近年は特に認知行動療法 (cognitive behavior therapy) の発展とともに、両者の類似性と森田療法の独自性の観点からあらためて関心が高まっている治療法でもある。森田療法における独自性は次のような用語と理解方法にみることができる。すなわち、a) ある事柄に対して過度に注意が集中するとその事柄への感覚がより敏感になりそうした感覚が固着されることを「精神交互作用」で呼んで把握していること、b) 「～せねばならない」「～でなくてはいけない」という思いと現実の自分との矛盾にとられる「思想の矛盾」に囚われていること、c) 人には元々良く生きたい、認められた、健康でいたいといったように、人としてのあり方の向上への意志すなわち「生の欲望」があるということ、d) 森田療法では感情のあり方に焦点をあて論理や思考には重きをおかないという「感情の法則」を唱えていること、そして最終的には、e) 「とらわれ」の状態から「あるがまま」という自然服従の態度へと至ること、である。つまり、食事やトイレなどの最小限の寝起きを除いて絶対臥褥の状態を過ごすことによって、物事に拘泥している「はからい」の状態から次第に「あるがまま」の状態へと至り、それによって神経症の症状から離脱することを目指すのが森田療法の骨子である。

「腕のぶら下げ」実験における腕の緊張反応を森田療法の理論から眺めると、緊張反応を示すの方が多数派だったという実験結果から推測して、いわゆるヒポコンデリー基調とは限られないだろう多くの人が実は森田療法で指摘する a) 精神交互作用、b) 思想の矛盾、c) 生の欲望、のどれかの状態に囚われていると考えることができる。実際、森田療法が示した基本的な観点は神経症の人に限らず人として共通にもつ本質的な反応傾向としても位置づけられており、その点では「腕のぶら下げ」課題に失敗する多くの被験者のあり方とも合致する内容である。す

なわち、実験者が提起した「腕のぶら下げ」課題に被験者は誠実に取り組み「何とか腕の力を抜こうとする」という目的志向的な反応そのものが、結果的に森田神経質的な反応になってしまっているといえる。

ところで、数は多くはないが「腕のぶら下げ」実験で緊張反応を示さなかった被験者に、極めて特異な反応を示した被験者がいた。特に「相手によって持ち上げられている腕は自分の腕でない」という認識に立って対処していた者がいた。彼らの多くは、腕を心理的に自分から切り離しているため、腕が持ち上げられたり放されたりしても特に緊張することはなかったと報告した。これは明らかにリラクセーションとは無縁のあり方であるが、結果的に「とらわれ」の状態からは離脱している。ただし「あるがまま」という自然服従ではなく、いわば「心理的切断」といった特異な心理的操作によって、結果的に「とらわれ」状態からは脱しているとはいえる。そうした反応はしかし自己を超越しているのではなく自己の身体を捨て去るという放棄の状態に近い。ちなみに、虐待やドメスティック・バイオレンスの被害者達が、それ以上に虐待されたり殴られたりしないために、自らの意志と身体を放棄して身体がただの物体であるかのようにして自身から切り離すことがある。そうした身心の解離 (dissociation) に近い状態であるとも考えられる。

さて、森田療法ではたとえば「気にならないようすればするほどもつと気になる」といった悪循環の中で神経症が進展すると捉えるが、その解決のためには、しかし、論理的な思考などによる挑戦は精神交互作用に基づく悪循環をさらに強めるだけだと森田は看破して、絶対臥褥状態という身心のリセットを療法として取り入れた。これは「腕の脱力」課題においては「腕の力を抜くためにはそうした課題そのものを意識しない」といったようなある種の「超越」が必要だったのと同様に、森田療法では神経症に

そのものには直接向かい合わないという意味での「超越」的なアプローチとなっている。ところでそうした「超越」という言葉から哲学的な響きを除いてみると、「腕の脱力」及び「森田神経質」における神経症症状に対して、どちらの場合も問題への直接的な関与を避けて間接的なアプローチになっていることが見てとれる。以下では、「超越」という言葉を「間接化」あるいは「間接性」という言葉に言い換え、そうした間接的な対応や対処について検討を加えていく。

III. 間接性と「暗黙知」構造

焦点的覚知と副次的覚知

「暗黙知 tacit knowledge」とはハンガリー出身の科学哲学者マイケル・ポラニー (Michael Polanyi, 1891-1976) が提唱した概念である (ポラニーとも表記される)^{9) 10) 11) 12)}。暗黙知の基本的な意味は「人は言葉で語る以上に潜在的に物事を知っていること」であり、いわゆる潜在的知覚 (tacit perception) に関わるものである。しかし、ポラニーの理解はそうしたレベルに留まらず、1) 焦点的覚知 (focal awareness) と副次的覚知 (subsidiary awareness) の対比を明確化して、動作における注意対象と無意識化される部位の存在を示したこと、2) そうした両者によって全体としての動作が実現されるが、二つの事柄や部位は相互に接続していながら異なる機能をもつという相互関係にあること、そして、3) このように位相的に異なる二つの対象の関係に基づいて今日のシステムズ・アプローチ (systems approach) の基本を提唱したこと、と捉えられる。ここでは、暗黙知からの展開となる「焦点的覚知と副次的覚知」を中心にして身体心理療法の技法の中にそうした構造が存在することを示し、それを「暗黙知構造 tacit knowledge structure」と呼ぶことにする。

ポラニーが示している例としてたとえば「金

槌で釘を打つ」動作がある。釘を打ち付けようとするとき、意識は金槌や釘へと向いている (焦点的覚知) のに対して、金槌を支えている肘や肩などはおおむね無意識 (副次的覚知) の状態にある。覚知されている部位と副次化されて無意識ないし無自覚な部位とによって「金槌で釘を打つ」動作が構成されている。つまり、何らかの目的のために行われる動作には、目的に関わる対象や部位などが意識化されて焦点的覚知の対象となるだけではなく、そうした動作が実現されるための基礎となる下部構造たとえば肘や肩はそれほど自覚されず、無意識のうちに、つまり副次的覚知の状態にあつて当該動作を実現するために働く。ポラニーが唱えた暗黙知の概念は元々は、閾値下知覚 (subliminal perception) などのように、意識の焦点化を受けず自覚されないままに参照されている知識や知覚を想定していたが、意識 vs 無意識という対比の自然な拡張として焦点的覚知と副次的覚知という対比が生み出されてきたといえる。ポラニーの焦点的覚知と副次的覚知という対比は、身体動作を意識・無意識や自覚・無自覚といった心理的側面から位置づけており、身体心理的アプローチにおいてあらためて注目すべき観点といえる。以下に示すように、身体心理的アプローチを暗黙知構造から捉えることによって、そこに身体制御に関する「間接性」ないし「間接化」のテーマを明確に見いだすことができる。

システムとしての身心症状

ポラニーによる暗黙知構造は上の (3) に示したように今日のシステムズ・アプローチ (systems approach) の先駆的な指摘ともなっているので、特に身体心理的アプローチにおける身心症状と結びつけてその基本的な点にふれておく (詳細については、葛西 2013 を参照のこと)。様々な身心症状があるが例えば「不安」を取り上げてみると、a) 何らかの出来事があつて強い不安を感じた、b) ドキドキして (交感神

経の興奮)手に汗をかいた、c) そうした身心状態の中で失策をしてしまった、といったような展開があると、不安(a)とそれに結びつく身体状態(b)とが一つの相互連関の構造を構成して、そうした身心状態が失策という忌避すべき事柄(c)と結びつくことによって、d)「失敗したらどうしよう」という予期不安が起きる。このようにa,b,c,dの事柄が全体として一連の身心反応の構造を形作りそれが身心症状として表れてくることから、身心症状を「一つのシステム」として考えることができる。すると、身心症状に介入して何らかの変容をもたらす身体心理療法とは、抽象的に述べれば、身心症状というシステムの作動の変更や改変に関わるアプローチとなる。そうしたシステムの基本的特徴としては、1) システムはそれに関わる要素によって構成された「閉じた」構造であり、システムの内部にある様々な要素の相互関係によって作動すること、2) システムはそのようにしてシステムそのものを維持するとともに、その作動を再生産し続けること、すなわち、システムには自己生成(オートポイエーシス autopoiesis)機能があること、3) システムは外部との接触の中で何らかの影響を受けるが、外部とは一体ではなく独立性を維持していること、などが挙げられる。なお、ここでは身体システムと心理システムという二つのシステムのカップリング(接合)とデカップリング(接合の分離)といった詳細な議論は行わず概略的な位置づけのみを示している。

森田神経質の身心症状は、こうしたシステム論的な見方に基づけば間違いなく「身心症状システム」であり、それが自らのシステムを再生産し続けるだけではなく、ポジティブ・フィードバックによって身心症状をさらに悪循環させる働きを備えていることもみてとれる。たとえば、赤面している自分を恥じたりそうした自分を見られたくないことを過剰に意識することによって、たとえば強迫神経症的な反応が進む。

赤面を見せないように日焼けし過ぎて周りから逆に注視される状態を作り出すなどは誤った「はからい」であり、身心症状と対処方法における悪循環の例といえる。身心症状を改善すべく本人によって試みられる逆効果の「はからい」を含めて、身心症状システムは自らの構造をさらに強化し、外部からの様々な刺激に対してもシステムの挙動が維持され、身心症状とそれを生み出すシステムそのものが安定的に再生産されていく。システムとは外部からの影響によって完全には左右されずそのシステム独自の平衡状態(ホメオスタシス homeostasis)を保とうとするダイナミックな構造をもつといえる。したがって、身体心理療法などのアプローチとは、そうしたシステム化した身心状態のあり方を改変させたりシステムその自体への介入の試みとして位置づけることができる。このように身心症状を「一つのシステム」として把握しポラニーの暗黙知構造および「間接化」に関わる心理療法的枠組みを取り入れることによって、身体心理療法は身心症状というシステムの変容に取り組むアプローチとしてあらためて位置づけられる。

身体心理的アプローチにおける副次的覚知

焦点的覚知と副次的覚知とは動作などに関わる意識と無意識のあり方を示す術語である。これを閾値(いき値、しきい値 threshold)という心理学用語を用いて言い換えるならば、「釘を打つこと」に意識が向いているとき(焦点的覚知)、意識の焦点からは遠い肘や肩などの感覚は「意識化されるに至らない程度にまで感覚の閾値が上がっているために、意識にのぼらない状態」(副次的覚知)とすることができる。感覚として得られているけれども、ある強さ(閾値)になっていないために意識の対象にならないものは、まさに暗黙知として潜在的に知られている状態といえる。そうした状態に関わる心理学的概念として「注意 attention」という機

能が取り上げられる。関連する心理学研究はおおよそ次の三つのテーマ、1) 選択的注意、2) 処理容量または心的資源、3) 持続的注意 (ビジランス vigilance)、である。選択的注意とは「カクテル・パーティ現象」の例のように、大勢が話している中から特定の人の声を選択して聞き取る能力など、意識の志向性と選択性に関わる機能である。また、人は一度に多くのことに注意を集中することができず注意という資源の容量や分配には限界があること、また、リーダー画面を長時間注視し続けるといった持続的注意能力 (ビジランス) にも限界があることは産業心理学などのテーマとなっている。なお、H.S. サリヴァン (Harry Stack Sullivan, 1892-1949)¹³⁾ は、統合失調症者の傾向として「選択的不注意 selective inattention」という傾向があることを指摘しているように、注意が固着することや注意が向かないことは精神疾患などの要素として重要であり、学習障害や発達障害が注意という資源に関わる (ADHD: 注意欠陥多動障害 attention deficit hyperactivity disorder) 問題を含むことが知られている。

このように注意という事柄が心理学の研究対象になってきているが、非注意ないし無注意とも呼ぶべき事柄を明確に理解に組み込んだポラニーの暗黙知は、注意 vs 無注意の対比を身体心理的アプローチにおいて扱う基盤を提供している。焦点的覚知と副次的覚知、この両者から構成される暗黙知構造とは、注意に関する直接性と間接性の対比を心理学的に把握したものといえる。以下では、こうした概念を用いて実際の身体心理的アプローチならびに身体心理療法における技法との関係について述べる。

筆者は 1999 年から精神科デイケアにて「リラクゼーション」及び「ダンスセラピー」のプログラムを担当して今日に至っている。現在では、ダンスセラピー (正確にはダンスムーブメント・セラピー dance/movement therapy、D/MT と略記) とリラクゼーションとを組み合

わせて、精神科デイケアの来所者に対して身体心理療法的アプローチを導入している。しかし、外から眺めるだけでは単にダンスをしていたり遊んでいるようにしか見えならしく、ダンスセラピーの構造と方略を認識できないようである。その理由の一つが、プログラムのエクササイズを進める際に、外から眺めているだけでは把握されず体験している本人にも容易に自覚されない、意識化と無意識化に関わる暗黙知構造を取り入れていることにある。

リラクゼーションにおける副次的覚知

たとえばリラクゼーションをテーマとしている場合、参加者に横たわって (仰臥位) もらい、その片腕を持ち上げて揺らしたり、あるいは足を少し持ち上げて揺らしたりする (野口体操の「ねによる」なども含む) 簡単な技法がある。精神科デイケアでは参加者の中には警戒していたりあるいは対人恐怖的だったり、腕や脚の緊張がとれないままのことが多いため、いくつかの手順を経て腕や脚のリラクゼーションの実現を試みている。ところで、そうした際の最悪の言葉掛けが「もっと力を抜いて下さい」という台詞であることは、精神交互作用による筋緊張の悪循環作用が働き出すのですぐに分かる。こうした誤った言葉掛けは身体心理療法の基本について無知であることを露呈するだけではなく、全くの逆効果でしかないことはすでに示した通りである。したがって、リラクゼーションのプログラムではたとえば次のような「間接的」な方法を用いることになる。

たとえば、腕の脱力のために行われるレッスンでは、相手の腕を揺らすために相手の手首をつかむ。その場合、持つ方も持たれる方も両者の焦点的覚知はつかまれている手首に向かっていく。すると、意識された手首のあたりには、精神交互作用によって筋緊張が誘導されるのが自然な展開となる。そのため、デイケア参加者の腕をそのまま揺らし始めるのでは、手首や腕

や肩などにかえって緊張が走る。そのため、筆者が暗黙裏に試みるのは相手の手首をもって相手の手首を揺らすことではなく、とりあえずは意識されていない(副次的覚知状態にある)相手の肘や肩などを、手首の動きを通じて間接的に揺らしたり働きかけることにある。そのためには微細な振動を与えることや、仰臥位などの場合は掴んでいる腕の肘を床に降ろすなどの細かな技術的な側面があるがここでは省略する。

初学者にも簡単にできる「足のゆらし」(余計な緊張反応を避けるため主に同性同士で行う)では、焦点的覚知と副次的覚知の対比が分かりやすいので以下に例示する。仰向けに横たわっている相手の片足を少し持ち上げて、その足の下に胡座や正座している自分の膝を滑り込ませる。そして、相手のアキレス腱からふくらはぎの部分自分の膝上から太股の部分に載せる。相手の足首を上から軽くつかんで左右に揺らす…。多くの場合、相手は掴まれている足首部分を意識(焦点的覚知)して、しばしば足全体に緊張が生まれて固くなったりあるいはこちらの揺らす動きに同調して手伝う動きが起こる。これは、「腕のぶら下げ」課題で起きた反応とほとんど同様な社会的な緊張反応である。そうした状態で揺らしていても、こちら側の焦点的覚知が相手にも伝わり緊張状態は必ずしも改善されない。そこで、相手に最近のことなどについて話をさせ始めつつ、相手の足首が載っている自身の膝・太股を少しずつ揺らし始め、相手の足首を掴んでいるこちらの手の動きを静めていき相手の足の揺れと同調させていく。最終的には焦点的覚知が不可能なほど相手の足の揺れとこちらの手を一体化させていく。

こうした展開を穏やかに進めていると、多くの場合、相手の身心が緩み、状況によってはふと寝入っていくほど安らぐことがある。その一つの理由が、最初は相手の足を揺らしているために向けられていた相手の焦点的覚知が徐々に緩んでいくことにある。それとともに、こちら

側の膝の揺れによって相手の足と下半身、そして全身が穏やかに揺らぎ始めていく推移は相手にはおおむね副次的覚知のままとなる。そのため「他人によって揺らされている」というさせられ感とそれへの抵抗が起こりづらく、自らの身体が自然に安らいでいく感覚として受け止められるためである。なお、こうしたプロセスについて相手に説明することはないこと、および、この方法は自我境界が緩い統合失調症者などには用いないことを明記しておく。リラクセーションとはお題目を唱えるのではなく、実際に身心が弛緩して安らいだ状態に在るという事実に至ることだが、こうした手技的な関わりにおいては暗黙知構造に基づくアプローチが極めて有効であることを確認してきている。ただし、こうした身心技法の詳細を傍から見て見抜くことは難しく、一定の訓練が必要なことは言うまでもない。

筆者の身体心理的アプローチでは、ダンスムーブメント・セラピーで用いられるダンスや様々な動きなど運動強度のやや強めのレッスンを体験してもらってから、その次の段階でこうした「リラクセーション」レッスンへと進むことが多い。すると、対人緊張が強くと精神安定剤や睡眠導入剤を必要としていたりあるいは人前に出たり人前で横になることに強い不安と緊張を示す人が、横たわった他のメンバー達の中でふいに眠りに落ちることがある。リラクセーションに限らず、焦点的覚知と副次的覚知を切り替えたり推移させることによって、意識と無意識のあり方そのものへと影響を与え、半睡眠を含む穏やかな変性意識状態へと誘うことが可能となる。なお、こうした意識の切り替えはどちらかと言えば後にふれるエリクソン催眠における誘導の基本ともされている。

また、特に眠りに陥ることがなくても、こうした状態ではA. マスロー¹⁴⁾が唱えた五段階動機説の「安全欲求 safety need」がほぼ充足されていること、また、相手に足や腕を委ねて

いるという身体接触そのものがマズローの「所属と愛の欲求 belongingness and love need」と呼ばれる心の通い合う暖かい関係によって担われることによって、フロイドが理想としたであろう無意識が活発化した状態での自由連想的な語りが自然に発生することにもなる。これまでの経験では、様々な声かけの工夫や働きかけなどによってその場が安全で安心であるときは身心が安らぎ、様々な「はからい」も一時的に棚上げ状態になる。そうした状態は森田療法の絶対臥褥期にはほど遠いにしても、それに連なるような身心症状の緩和が得られていると考えられる。なお、無意識が活性化した身心状態がしばしば「退行 regression」と呼ばれることがあるが、上に述べたリラクセーションの状態には自己防衛の要素はなく「心の通い合う暖かい関係」が基本となっているため、心理的防衛機制 (defense mechanism) という意味での「退行」という用語は避けるべきであり、ただ「まどろみ」とか「安らぎ」などと呼ぶ方がふさわしい。

ところで、マズローの安全欲求には、場面についての「予測可能性 predictability」と「制御可能性 controllability」とが必要とされている。つまり、自分に次に何が起きるかがある程度予測できること、また、状況がどのように推移するかを自分の意志に従ってある程度制御できることによって、安全で安心な場とは、その場が指導者などによって専横されない自己決定的な場として選択の余地があること、さらにそうした状態が保証されるためには何らかの権限分与が行われているという状況である。そのため、セッションの場は D. マクレガー (Douglas McRegor, 1906-1964)¹⁵⁾ が説いた「Y 理論的リーダーシップ」による組織管理形態ないし関係性、すなわち、マズローの五段階動機説の上位の動機群「所属と愛への欲求、自尊欲求、自己実現欲求」への働きかけを前提としてセッションが営まれることが要請される。このため、

こうした身体心理的アプローチを行う場合は、自らのあり方から権威性を取り去り専制的だったり搾取的な要素をどのようにして無化するかというセラピーを行う側の課題と資質が極めて重要となる。これに関しては、心理カウンセリングの基礎を作りあげたカール・ロジャーズ (1902-1987)¹⁶⁾ が示したクライアントへの「共感的理解 empathic understanding」と「無条件の肯定的顧慮 unconditional positive regard」、そして自らのあり方についての「自己一致 congruence」という基本的態度が必須であることを指摘しておきたい。なお、身体心理療法では身心技法に関する枠組みをクライアントに了解してもらう必要があるため、必ずしもロジャーズが示した非指示的アプローチ (non-directive approach) とはならず、少なくともセッションの場面構成については指示的となる。

ダンスムーブメント・セラピーにおける副次的覚知

リラクセーションへの誘導のみならず、動きを取り入れたダンスムーブメント・セラピーの際にも暗黙知構造による意識・無意識の対比状態を用いることがある。例えば、人がそばにいると不安に感じたり、あるいは触れたり触れられたりすることに不安や抵抗がある場合などでは、ダンスセラピーという呼び名そのものが作り出す「ダンスだから相手と関わり、場合によっては相手に触れたり手をつないだりすることがある」といった予見や理解を利用することで、必要に応じて触れたり触れられたりが起きるといった相互理解が重要となる。これは、ダンスセラピーという場面における役割取得といったささやかな社会的圧力を利用しているけれども、そうした暗黙の社会的要請は場面の基礎構造を位置づけるものに留まる。そうした共通理解に両者が歩み寄ることによって、身体心理療法としてのダンスセラピーのプロセスが初めて可能

となるのであって、権威的に指示や指令をすることは身体心理療法というセラピーのアプローチではなく、単なる強権的な管理に過ぎない。

さて、たとえば簡単なステップの練習(「開いて閉じて開いて蹴る」など)をするという展開を用意して、そこに暗黙知構造を導入することによって不安や対人恐怖的な傾向の緩和を試みることができる。たとえば、ステップの練習という足の動作へと焦点的覚知を向けつつ、動きのタイミングの中で、手の接触への閾値が高まった状態、つまり、手が触れたりすることへの警戒心や感覚が意識化されづらくなった状態で、相手の手にふれる、手を重ねる、手を載せる、手を掴んでもらうなどの動作が、相手の副次的覚知の状態でも可能となる。つまり、実際には手の接触などが起きているにも関わらず、一生懸命に集中して足でステップを踏んでいる参加者には、手の接触による不安や抵抗が強くなり立てられないという変化が起きる。傍目からもその場は「ステップの練習」の場として認識され、手の接触が副次的覚知の状態にあるためである。一見偶発的な手の接触に対する心理的閾値が高まることにより、精神交互作用による不安の悪循環が起これにくくなっている。

こうした「ダンスのステップ」を外側から見ると単なるダンスの練習にしか見えないにも関わらず、そうしたステップの練習によって、相手に触れることや人との関わりに対する不安や恐怖心が軽減されていく。手に触れられるなどの接触の回数と慣れによる効果も考えられるが、それだけでは参加者の身心変容の度合は説明できない。一般的にダンスの指導によって不安状態が解消されるわけではないことから、ダンスという枠組を身体心理療法を導入するための場として用いて、そこに意識と身体に関わる暗黙知構造に基づく身心技法を導入することによって主要な効果が得られているといえる。なお、領域は異なるが、古武術研究家の甲野善紀¹⁷⁾による身体操作術や合気道などの中に、焦

点的覚知と副次的覚知に基づく暗黙知構造を見いだすこともできるため、上に述べたアプローチは身体心理技法としてはそれほど新しいものでもない。

ダンスムーブメント・セラピーは、第一次世界大戦後、アメリカの精神科閉鎖病棟で始まり、ダンスセラピーの母とも呼ばれる M. チェイス (Marian Chace, 1896-1970) によって「コミュニケーションとしてのダンス dance for communication」という位置づけの元に確立されてきたという歴史がある。当時の主な対象者は精神分裂病の患者(統合失調症者)であったため、すでに触れた H.S. サリヴァンによる「対人関係論としての精神医学」という立場の影響を強く受けている。今日までの広範囲に及ぶダンスムーブメント・セラピーの効果の報告にも関わらず、ダンスや動きが認知心理的変容をもたらす身体心理療法としてなぜ効果があるかについては、これまで必ずしも十分に提示されてきていないが、上述の身体心理的アプローチにおける暗黙知構造は、その解明の一つの端緒となると考えられる。

ちなみに、催眠療法の世界を一変させ、ブリーフ・セラピー(短期間心理療法)や問題解決志向心理療法などのアプローチの基礎をもたらした M. エリクソン (Milton Erickson, 1901-1980)^{18) 19)} による治療事例にも暗黙知構造の利用が随所に見られる。例えば、末期ガンのため薬によって痛みが軽減されない患者に対して、「ドアの向こう側に虎がいる」と患者を怯えさせて、怯えていたときは痛みを感じないことを自覚させたという事例がある。「空腹の虎が隣の部屋にいてこの部屋に入ってきたら…」ということに焦点化覚知を向けさせることで、身体の痛みを副次化させて痛みに対する心理的な閾値を上げさせ(無注意状態)、結果的に痛みを感じていない時間をつくり出したと考えられる。これは痛みを副次的覚知状態へと移行させる方向で暗黙知構造を用いた例であるが、ド

アの向こうにいる虎という話を受け入れさせ恐怖させるという暗示ないし催眠の効果が前提になっていることは言うまでもない。こうした例では、暗黙知構造による身心症状に対する「間接化」効果が見られるが、エリクソン催眠の独自性そのものが間接的な暗示による催眠誘導にある。従来は権威的で指示的な方法で催眠誘導を行い症状に対して直接的な暗示を与えていたが、そうした旧来の催眠療法とは明らかに異なる点である。なお、暗黙知構造に基づく間接化効果はエリクソン催眠を構成する様々な要素の一つに過ぎず、エリクソン催眠の全貌を把握するためには少なくともシステムズ・アプローチに基づく身心症状の変容という立場からあらためて探求する必要があるといえる。

おわりに

ポラニーによる暗黙知の研究から得られた「焦点的覚知・副次的覚知」という意識・無意識の対比を、身体心理技法の要素の中に見いだしそれを「暗黙知構造」と呼んで検討を行った。意識・無意識は心理的機能であるが、身体として存在している人間は自らの身体についても様々な仕方で意識化・無意識化を行っているため、暗黙知構造が身心技法の基本の一つとして機能することになる。そして「腕の脱力」や「リラクセーション」「ダンスムーブメント・セラピー」などの実践例において、副次的覚知による間接的アプローチの状況が指摘された。本稿ではシステムズ・アプローチそのものには十分に触れていないが、身心症状が身体システムと心理システムという二つのシステムの関係性によって構成されると考えられたため、両者のカップリング(接合)とデカップリング(分離)というシステムズ・アプローチの考え方を導入することによって、身心状態への介入と変容を位置づけることが今後のテーマである。ただし、身心のあり方には社会文化的要素が強く影響していることから、社会性を加えて「身体・心理・

社会」の三つのシステムの構造としてあらためて捉え直す必要があるといえる。ちなみに、精神科医で統合失調症の専門家・花村誠一²⁰⁾は「神経・身体・心理・社会」という四つのシステムのカップリングとデカップリングの観点から統合失調症の症状分類を行っている。

ところで、第二次世界大戦中、ウィーン大学教授で精神科医のV. フランクル(1905-1997)は、悪名高いアウシュビッツ強制収容所に送られ悲惨な体験を強いられた。強制収容所で生き残ったフランクルは戦後、「生きる意味」に焦点をあてた実存的な「ロゴセラピー logotherapy」を展開し、「身体・心理・社会・実存」という四つの要素に基づいて実存的空虚からの離脱をテーマにして精神療法を行った。フランクルは著書の中で「幸福の追求は幸福を妨げる」²¹⁾と述べ、求める対象へ直接向かうことの問題点を指摘している。幸福は本人の様々な選択と人生行路の結果としてあり幸福そのものを求めることはできないという論調は、本稿の「間接性」のテーマと重なり合う。さらに、アレクサンダー・テクニクを創始したF.M. アレクサンダー(1869-1955)は、身体的問題を解決するために、それに至るために必要な身体心理的過程を飛び越えて結果のみを求めることを「エンド・ゲイニング end-gaining」²²⁾と呼び、結果の先取りとして警戒している。フランクルは実存的に「直接に得られないこと」について語り、アレクサンダーは身体的に「直接に得られないこと」について語っているといえる。そうした間接性ということが本稿のテーマであったが、身体心理療法における枠組みを超えて暗黙知構造がそうしたテーマにも適用可能かどうかは今後の検討課題といえよう。

参考文献

- 1) A. ローエン『バイオエナジェティックス 原理と実践』菅靖彦・国永史子訳、春秋社 1994
- 2) 葛西俊治「身体心理療法の基本原則とボディラーニング・セラピーの視点」札幌学院大学人文学会紀要第 80 号,85-141, 2006
- 3) 葛西俊治「身体心理療法の現状とシステムズ・アプローチとしての展開」札幌学院大学人文学会紀要第 93 号、59-82, 2013
- 4) 葛西俊治 "腕の脱力の困難さについての再確認" 催眠学研究, Vol.41, No.1-2, 34-40, 1996
- 5) 葛西俊治 and E.A. Zaluchyonova "腕の脱力の困難さに関する実験的研究" 人間性心理学研究、Vol.14, No.2, 195-202, 1996
- 6) 葛西俊治「腕のぶら下げから社会体操へ」人間性心理学研究第 8 号, 21-26, 1990
- 7) 葛西俊治「腕の脱力における心理学的方略」人間性心理学研究, 212-219, Vol.12, No.2, 1994
- 8) 森田正馬『新版神経質の本態と療法』白揚社, 2004
- 9) M. ポラニー『暗黙知の次元——言語から非言語へ』佐藤敬三訳、紀伊國屋書店 1980
- 10) M. ポラニー『個人的知識——脱批判哲学をめざして』長尾史郎訳、ハーベスト社 1985
- 11) 佐藤光『マイケル・ポラニー「暗黙知」と自由の哲学』講談社 2010
- 12) 葛西俊治「暗黙知」:『人間性心理学ハンドブック』日本人間性心理学会編、創元社 2012
- 13) H.S. サリヴァン『精神医学は対人関係論である』みすず書房 2002
- 14) A. マスロー『完全なる人間:魂のめざすもの』上田吉一訳、誠信書房 1964
- 15) D. マクレガー『企業の人間の側面—統合と自己統制による経営』産能大学出版部 1970
- 16) 久能徹 他『ロジャーズを読む』岩崎学術出版社 1997
- 17) 甲野善紀「身体操作術」Uplink DVD collection, 2006
- 18) J.K. ゼイク編『ミルトン・エリクソンの心理療法セミナー』宮田敬一訳、星和書店 1984
- 19) W. オハンロン & A. ヘクサム「アンコモン・ケースブック」亀田ブックサービス 1997
- 20) 河本英夫、L. チオンピ、花村誠一、W. ブランケンブルグ『複雑系の科学と現代思想—精神医学』青土社、1998
- 21) V. フランクル著『意味への意思』山田邦男監訳、春秋社 2002
- 22) W. バーロウ『アレクサンダー・テクニク:姿勢が変わる・からだが変わる・生き方が変わる』伊東博訳、誠信書房 1989

The structure of indirect body-mind techniques in body psychotherapy

Toshiharu KASAI