

---

---

## 《論文》

# 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

葛 西 俊 治

---

## I. はじめに

精神分析を創始したS.フロイド (Sigmund Freud, 1856-1939) のセラピー中の写真で、患者が着衣のまま寝椅子に横たわり、寝椅子の後ろに置かれた椅子にフロイドが座っている構図のものがある。現在の心理臨床におけるカウンセリングでは、クライアント (来談者) とカウンセラーは対面状態 (ただし正面ではなく135度の角度など) で向きあうのが普通の状態である。患者と対面していないフロイドのこの写真が、自由連想や夢分析を用いる当時の精神分析の形態を示すものならば、現在の対面的カウンセリングとかつての精神分析の間にはかなりの相違があることになる。身体心理療法 (body psychotherapy) の観点からは、立位か座位か、あるいは座位の場合でも椅子での座位なのか正座やあぐらなのか、あるいは横たわった姿勢なのかによって、基本となる意識状態が異なるとされる。椅子による対面座位では日常に近い意識状態であるのに対して、あぐらや横たわった姿勢では身心の緊張が緩んだ状態でありしばしば半睡状態に至るほど覚醒度が低い場合もある。さらに、対面ではなく患者の背面で語りを聞き取る配置によって、患者の自由連想内容に無意識の影響が出やすくなることが推測される。フロイドの時代は精神療法に催眠法が頻繁に用いられおり、当時の精神療法は患者を催眠状態といった「変性意識状態 altered state of consciousness」に誘導することを前提としていた。そうした催眠法をやめて精神分析を創り出していったフロイドであったが、その精神分析が寝椅子に横たわることを前提としていたならば、現在の対面状態で行われるカウンセリングとは異なり、下意識の働きや変性意識状態をアプローチの基本に置いていたことになる。現在、心理臨床のカウンセリングなどにおいても精神分析の基本的な見方や概念 (超自我, 防衛機制, 転移, 逆転移など) が使われているが、何らかの変性意識状態を前提とせずに精神分析的な用語や観点のみを取り出して使うことなどのような妥当性があるのだろうか。

ところで、身体心理療法の基本が、姿勢を含む身体のあり方や動作などが意識や下意識に大きく影響していること、その逆に意識や下意識のあり方が姿勢を含む身体のあり方や動作に大きく

影響するという「こころとからだ」ないし身心 (bodymind) の相互関連性にあることは言うまでもない (なお催眠療法では無意識 uncounsciousness よりも下意識 subconsciousness という術語を用いることが多い)。すると、フロイドの精神分析の理論立てそのものは、フロイド自身が科学的であることを目指していたにも関わらず、実際の精神療法は下意識からの応答を得やすく下意識に働きかけやすい寝椅子という形態をとっていたと考えるならば、そこには明らかに身体心理療法的要素が含まれていることになる。実際、夢分析や自由連想法は日常的な意識状態での情報伝達ではなく、日常的意識状態が緩んだところに浮かび上がってくる下意識内容を対象としていたし、初期のフロイドは患者にマッサージを施したり、また記憶に関わる場面では患者の頭に手を押し当てる等、身体接触を用いていたことが知られている。ただし、精神分析のその後の進展とともにフロイド自身がそうした身体的要素を切り捨てていき、それとともに身体状態と密接に関わる意識状態 (あるいは下意識状態) への関心が廃れていったと考えることができる。ガンと闘いながら最晩年の2年間をロンドンで過ごしたフロイドの後、娘のアンナ・フロイド (Anna Freud, 1895-1982) は対象関係論から児童精神分析の領域へと進み出ることによって精神分析は更なる発展を遂げた。しかし、それとともに身体性と結びついた下意識状態についての関心は急速に薄れていったといえる。

## II. 身体心理療法の始まりと展開

20世紀初頭、精神分析の大きな潮流の中で身体心理療法 (body-oriented psychotherapy, body psychotherapy) の萌芽が芽生えた。S.フロイドは、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考えた。フロイドはリビドーというエネルギーを (フロイドの意味において) 「性的」であると位置付けたが、そうした汎性論的な解釈をさらに推し進めたのがフロイドの弟子の一人、W.ライヒ (Wilhelm Reich, 1897-1957)<sup>1)</sup> だった。こうした流れにおける神経症症状は、心的エネルギーであるリビドーが、例えば心的防衛機制 (defence mechanism) を含む無意識内部の心的メカニズムの働きによって身体内部に停留するために発生すると考えられていた。たとえば、乳幼児的な万能感は現実世界の中で制約を受け、自己本位で快楽原理に基づいて流れるはずの心的エネルギー・リビドーは停留せざるを得ない。息を詰めることによってそうした蹉跌を「感じない」で済ませるとき、自然で自由闊達な呼吸は滞る。そうした停留は例えば「筋肉の鎧 muscular armor」として身体に組み込まれていき、呼吸をはじめとするさまざまな身体動作に慢性的緊張として立ち現れる。ライヒはこうした見方に基づいて、身体的な慢性緊張を解きほぐして解放することによって神経症的症状や神経症そのものが解消されると考えた。ライヒは自らのアプローチをベジト・セラピー (vegetotherapy) と呼んで実践を続け、フロイドの汎性論的なリビドー概念を徹底し、性的オーガズム (orgasm) の重要性を強調した。それと同時にリビドーを抑圧する文化・社会

からの離脱を目指して社会主義・共産主義へと傾倒していったため、精神分析の主流から逸れ次第に孤立していった。

ライヒの弟子の一人、精神科医のA.ローエン（Alexander Lowen, 1910-2008）<sup>2)</sup>は、呼吸に関わるライヒのボディ・ワークを受け、あるとき大きく目を見開いた瞬間に思わず叫び声が噴出するという衝撃的な体験を報告している。「私の人格の内部には、意識から隠されたくもの>（イメージや情動）があり、それらが出てくる必要があることを、その時知ったのだ」。幼少時のローエンと父母との関係において、例えば父親の叱責に対する怒りやローエンの泣き声へ苛立つ母親への恐怖などが身体的緊張として内在し、それらは筋緊張解放のボディ・ワークの中でふいに出現することをローエンは身をもって体験したといえる。そうした体験に基づいてローエンは「生体エネルギー法（バイオ・エナジェティクス bioenergetics）」と呼ぶ身体心理療法的アプローチを展開していった。

なお、言葉そのものよりも、姿勢や息遣いや声の強弱高低あるいは口調といった非言語的要素によって伝わる部分が多いことに注目した精神科医F.パールズ（Fritz Perls, 1893-1970）<sup>3)</sup>は、ゲシュタルト・セラピー（Gestalt therapy）と呼ぶアプローチを創始した。これはライヒの系譜にはないが、主にカウンセリング場面において語りの言語的な内容よりも非言語的な要素や身体状態に基づいて心理療法を進めるべきことを説き、心理療法の流れに身体性と下意識の復権を試みたアプローチであった。空いた椅子に語り合いの対象者をイメージする「エンプティ・チェア empty chair」という場面設定や、夢の内容を一つのドラマとして「いまここで here and now」実際に体験していく手法など、過去に目を向ける精神分析とは異なり「現在」への焦点化と同時に身体心理的体験を重視したゲシュタルト・セラピーは、身体心理療法の要素をもつとともに、後に述べる現代のスキゾ的精神性の中にあってあらためてその有効性を検討する必要があるといえる。

さて、ライヒに始まる身体心理療法的アプローチとしては、ローエンによる生体エネルギー法や、D.ボアデラ（David Boadella, 1931-）によるバイオシンセシス（biosynthesis）、G.ボイエセン（Gerda Boyesen, 1922-2005）によるバイオダイナミック・サイコロジー（biodynamic psychology）などが知られている。日本国内では主にローエンの著作が精力的に翻訳紹介されたこともあり、1980年代、金沢を拠点とするバイオエネルギー研究センターによってバイオエネルギー・ジャーナルが発行されるなどの展開があった（1983年第1号、1991年に10周年記念16・17号発刊）。こうした活動によって、ライヒの娘、エヴァ・ライヒ（Eva Reich, 1924-2008）やボアデラが来日し各地でワークショップの指導を行っている（筆者はボアデラによるワークショップの参加経験がある）。こうした身体心理的アプローチへの関心の高まりの中、池見酉次郎（1915-1999）は医学的観点から身心連関の重要性を認識して後に日本心身医学会を設立した。石川中<sup>4)</sup>は池見と共に心療内科を創設して身体心理的アプローチを推進していたが、その最中に急逝するなど身体心理療法の発展にとっては不幸な経緯もあった。

西洋と東洋の心理療法の統合と展開を行っていたアメリカのエサレン研究所 (Esalen Institute) を中心に紹介されたセンサリー・アウェアネス (sensory awareness), あるいは筋膜マッサージで知られる A. ロルフ (Aida Rolf, 1896-1979) によるロルフィング (rolfing) などが 1980年代に日本にも伝えられ, また, 1994年にはアレクサンダー・テクニクの資格 (ACAT: The American Society of Teachers of The Alexander Technique) を日本人で始めて取得した芳野香<sup>5)</sup> が国内で指導を開始するなど, 身体心理療法的なアプローチはその後も一定の展開を見せていた。

しかし, そうした内容はどちらかというと, 国内で生まれた身体心理的アプローチ, 例えば, 野口三千三 (1914-1998) による野口体操<sup>6)</sup>, 竹内敏晴 (1925-2009)<sup>7)</sup> による「ことばとからだのレッスン」, 野口晴哉 (1911-1976) による野口整体などの身体療法の展開とは並列的であって, 特に融合することはなくそれぞれの独自の視点と方法とを繰り広げていった。

様々な身体心理的ないし身体心理療法的アプローチを整理してみると, たとえば次のような区分が考えられる。一つは, 慢性的緊張が身体に実体化するという「筋肉の鎧」を唱えたライヒとその弟子のローエン, そうした流れに位置するボアデラなどに連なる系譜である。こちらは神経症的なあり方の心理生理的要素を理論化して, 呼吸法やマッサージなどによって個人を対象としてセラピーを行うものである。二つ目は, 本来は身体療法的アプローチであるが, そうした身体的技法が結果的に心理的作用や影響をもたらしたりそうした展開を視野に入れているアプローチである。例えば F.M. アレクサンダー (Frederick M. Alexander, 1869-1955) によって創始されたアレクサンダー・テクニク, その影響を受けた M. フェルデンクライス (Moshe Feldenkrais, 1904-1984) によるフェルデンクライス・メソッド, また国内では野口体操や野口整体の一部分などがこのグループに入るといえる。なお, ロルフィングはどちらかというとカイロプラクティックなどのように, 心理的要素よりも専門的な身体的技法としての側面が強い。なお, 竹内敏晴による「ことばとからだのレッスン」は, 野口体操の要素を潤沢に取り入れて発展していったが, 人は「ことば」を介して他者と関わり結びつくという人としての実存的なあり方を探求するという独自性がある。また, 野口体操的な身体訓練やマッサージ的な関わりである「からだほぐし」(後に「ゆらし」と改称) を相互的に行うとともに, 「呼びかけのレッスン」「出会いのレッスン」に見られるように実存的な対人関係を前提とするグループ・アプローチとしての位置づけも必要とする。

第一次世界大戦後, アメリカの精神科閉鎖病棟で始まったダンスセラピー (D/MT: dance/movement therapy) は, アメリカダンスセラピー協会 (ADTA: American Dance Therapy Association) の定義から明らかなように身体心理療法の一つとして位置づけられるのだが, ライヒの系譜とは明らかに異なる点がある。それはライヒの流れが主に神経症を前提としたのに対して, ダンスセラピーは患者の多数が統合失調症者である閉鎖病棟で実施され発展したという事実由来する。フロイドの精神分析は結果的に神経症についての理論であって統合失調症を

把握する方向には向かわなかった。それに対してアメリカの精神科医H.S.サリヴァン（Harry S. Sullivan, 1892-1949）<sup>8)</sup>は徹頭徹尾、統合失調症の治療実践者であった。よく知られる「関与しての観察participant observation」とは、統合失調症に迫る治療者としてあるべき姿勢を指し示しており、選択的無注意（selective inattention）、プロトタクシス（prototaxis）<sup>9)</sup>などの独特な概念は統合失調症者との治療的関わりの中から生み出されたものだった。統合失調症者に対するサリヴァンの「人間関係論的human relations」<sup>10)</sup>なアプローチは、精神科閉鎖病棟でダンスセラピーの行ったM.チェイス（Marian Chace, 1896-1970）<sup>11)</sup>に大きな影響を及ぼした。長年のダンスセラピー実践の中から生まれたチェイスのアプローチである「コミュニケーションとしてのダンスdance for communication」<sup>12)</sup>は、統合失調症者に限らず自閉症児・者らや様々な対象者との非言語的な交流という、身体心理療法の基本を実践的に形成する土台となったといえる。なお、ダンスムーブメント・セラピーという名称であるが、その内容は特にダンスに限定されず身体心理的な様々な技法やアプローチを取り入れてダイナミックに展開される身体心理療法<sup>13)</sup>となっている。その多くはグループでの集団心理療法として実施されるが、能動的想像法（active imagination）をダンスセラピー的な身体的実践によって行うユング派の精神科医J.チョドロー<sup>14)</sup>のように、動きや姿勢に表出された本人のあり方を対象にした個人セッションも行われている。

なお、ライヒの系譜にある神経症圏を対象とするアプローチでは、「筋肉の鎧」への働きかけとしてマッサージなど身体への接触的アプローチが行われるのに対して、ダンスセラピーでは基本的に身体への手技的な関与は含まれていない点が異なる。現在では統合失調症に限らず様々な異なる対象者を前提とするダンス/ムーブメントセラピー（D/MT）あるいはイギリスにおけるダンス・ムーブメント・サイコセラピー（DMP: Dance Movement Psychotherapy）はいずれも、身体心理的アプローチ（bodymind approach）という表記を受け入れるが、身体心理療法（body psychotherapy）という呼び方は通常は用いない。ライヒの系譜にある身体心理療法がボディ・サイコセラピーと呼ばれるため、それとの混同を避けるためと思われる。

\*日本ダンス・セラピー協会では、対象者として、Ⅰ.精神科・心療内科領域、Ⅱ.高齢者領域、Ⅲ.知的障害領域、Ⅳ.身体障害領域、Ⅴ.生涯教育（健康）領域、Ⅵ.その他の領域（例:子育て支援、がん患者、ターミナルケア、サイコドラマ、芸術療法など）の6領域を想定している。

### Ⅲ. 身体心理療法の現状に関わる視点

2009年度、筆者は所属大学の海外留学研究制度により、イギリスのロンドン近郊にあるハートフォードシア大学（University of Heartfordshire）H.ペイン教授（Helen Payne）のもとでダンスセラピーを中心とした研究実践活動を行った。イギリスのNHS（National Health Service: 日本の厚生労働省に該当）は2010年からダンスムーブメント・サイコセラピスト（Dance Movement Psychotherapist）を病院などの医療機関での正式資格として認定したが、そうした

発展には同教授の実践と研究が大きく関わっていた。2009年にロンドンで開催された全ヨーロッパ・アートセラピー教育コンソーシアム (ECArTE: European Consortium for Art Therapies Education) という大会において、ヨーロッパ各国ではアートセラピスト、ミュージックセラピスト、ドラマセラピスト、ダンスセラピストを中心にしたセラピストが病院や福祉施設などにおいて児童や高齢者、障害児・者の支援を行っていること、また、各国それぞれに相違がありながらも国家レベル（主に修士課程以上）での資格制度を整備しつつ、身体的要素を含む多様な心理療法が実施されている事実と実情に触れることができた。筆者は同大会にて身体心理的技法「腕の立ち上げレッスン」<sup>15)</sup>を要素とする身体心理療法的なアプローチを実技発表し<sup>16)</sup>各国の参加者から好反応を得たが、ダンスセラピーに関連する発表にはそうした身体心理的技法や理論的把握はあまり多く含まれていなかった。

その後、ケンブリッジにある身体心理療法センター (CBPC: Cambridge Body Psychotherapy Centre。1980年代に設立) を訪問した際、ライヒに端を発した身体心理的アプローチがイギリスでは全体として縮小傾向にあるという事実に触れることになった。CBPCそのものも小ぶりの建物の小さな研究所・訓練所であったが、ボイエセンによるバイオダイナミック・マッサージ (biodynamic massage) を含む全人的 (holistic) な身体心理療法を中心に指導・訓練をしていた。なお、元々は作業療法士である代表者のG.ウェストランド (Gill Westland) は、ケンブリッジにあるフルボーン精神病院 (Fulbourn mental hospital) において「精神科における社会療法・ソーシャル・セラピー」 (social therapy)<sup>17)</sup>を創始したD.クラーク博士 (D.H. Clark) の実践を経験し、精神科領域においても通常の対人関係的活動や自由や責任を高めるというアプローチの影響を強く受けている。そうした社会療法は、I.ヤーロム (Irvin Yalom)<sup>18)</sup>が長年の集団精神療法の実践内容から取り出した「心理療法的要素 psychotherapeutic factor」11項目に相当する内容を潤沢に含むアプローチである。一定の効果を見だしていた社会療法だったが、その後「証拠に基づく医学 (EBM: Evidence Based Medicine)」というイギリス政府の方向性のため、グループによる効果の把握が研究上難しいこともありその有効性を統計的に十分に示せないまま徐々に廃れていった。

イギリスにおける身体心理療法の中心地としてはロンドンに拠点を置いて長年活動を行っているカイロン・センター (Chiron Centre for Body Psychotherapy, 1983年開設) が筆頭となるが、このセンターが2010年に活動を休止した。センターを運営する中心人物たちが高齢となり後継者も十分ではないというイギリスの実情が垣間見られた出来事だった。アメリカではローエンの長年の活動があるにも関わらずUSA Body Psychotherapy Journalを発行する団体 (US Association for Body Psychotherapy) は1996年に設立された比較的若い団体であり身体心理療法的アプローチは現在でも大きな潮流にはなっていない。

このように見てくると、ライヒの系譜にある身体心理療法がなぜ大きく発展していないか、あるいは大きく発展することなく今日に至っているかについて、その理由を考える必要が生じてく

る。これについて本稿では二つの視点を作業仮説として提起しておきたい。一つは、20世紀後半の時代的文化的な変化による影響であり、もう一つが優先情報チャンネルとしての身体性の位置づけである。前者は社会文化的な傾向であるため、身体心理療法に関する本稿の範囲をやや逸脱する恐れがあるが身体心理療法がなぜ大きく展開しないあるいは低迷しているかを考える基盤となるため、その基本的な内容にふれておくことにする。後者については、身体性ということが優先情報チャンネルとして低い位置づけにあるという理解に基づき第5章においてあらためて考察する。

## 時間と自己の分断とアンテ・フェストゥム

筆者は「リラクセーション」「ダンスセラピー」という身体心理療法的プログラムを精神科デイケアで長年担当してきている。最近の精神科領域ではうつ病とされる来所者が増加しているが、精神科全体としては長く入院・通院をする統合失調症者とその多くを占めている。そのため、プログラムでは統合失調症者の身心のあり方や反応形態をある程度想定して進める必要がある。統合失調症について、木村敏は「自分が自分でなくなること」と極めて簡潔に述べる場合があるが、その精神性については、統合失調症者は何かの兆候を感じあたかもその事態が現前するごとく恐怖するといった時間感覚に基づいて、それを「祭りの前のおののき」という意味で「アンテ・フェストゥム ante festum」と名付けた。それに対して神経症の時間感覚については、取り返しのつかないことをしたという「祭りの後・後の祭り」という意味で「ポスト・フェストゥム post festum」と名付けた。<sup>19)</sup>（「祭りの最中」であるイントラ・フェストゥム intra festum についてはここではふれない。）

アンテ・フェストゥムという感覚は、上記のプログラムに参加する統合失調症者との関わりの範囲で述べるならば、「いま」という時間が瞬間毎に寸断されることによって、時間の継続によって経験が積み重なっていくという展開に至らないあり方として感じ取られる。ここでアンテ・フェストゥムを「祭り festum」すなわち「何か大変なこと」というエピソード (episode) を前にしての恐怖・戦慄という感覚として位置づけてみると (episodeには「症状の発現」の意味がある)、何か大変なことが起きる前のある種の緊迫感の中に統合失調症者が生きていると感じることも多い。

精神科デイケアでの「ダンスセラピー」などのプログラムでは、動きや踊りなどダイナミックに身心を活動させる部分とリラクセーションの時間とを組み合わせている。前者では、「身心の活性化・他者との関係性・意識性」を要点としているのに対して、後者のリラクセーションではその反対に「身心の沈静化・個人化・非意識性」を要点として組み立てている。なお、非意識性という言葉は、リラクセーションの過程で眠りに誘われること、言語的なやりとりが抑制されていることなど、無意識・下意識の活動が優勢なるような状態を指し示している。こうした活性化と沈静化とから構成されるプログラムの効果は一般人の場合は極めて分かりやすく、生き活きと

活動してその後ふと寝入ってしまうという展開に進みやすいのに対して、統合失調症者についてはそうした身体心理的活動が身心に「沈殿化」していくことが少ない。また、緊張を解きほぐす目的で試みるマッサージ的なアプローチなどについても、陰性症状が強い場合は活性化・沈静化いずれの展開に対してもそうした状況や内容に追随することが少なく、仮に影響があったとしても外からの確認があまり容易ではない。また、ある程度活動性が高い場合は淡々とした場面の中でふいに言葉や動きが突発的に出現することがあり、活性化・沈静化いずれの状態も事態が安定的に維持されず寸断されたりもする。なお、しばしば起きる突発的な「逸脱」については、日常的な感覚からの超越を含む場合もあるため、統合失調症者における「創造性」<sup>20)</sup>として捉える見方もある。この点は芸術療法の観点では重要な要素であることを付け加えておきたい。

こうした筆者の経験の範囲内での作業仮説として、統合失調症者の場合は身体心理的なエクササイズが持続的で安定した展開とならないことから、時間の切断性ないし非継続性を前提としてプログラムを構成することになる。木村敏が提示したアンテ・フェストゥムという時間感覚の把握は、筆者の理解では、以下に述べる現代の高度情報社会における「分裂的な」特徴をもつスキゾ性と通底するものと考えられる。なお、ディケアレベルではあまり見られないが、体感異常(cenesthopathy)<sup>21)</sup>が統合失調症の一つの診断基準となる可能性があるため、体感異常とアンテ・フェストゥム的な時間感覚との関係性は統合失調症者に対する身体心理療法における重要なテーマとなりうるがここではふれない。

### 高度情報社会におけるスキゾ性

21世紀初頭の現在、すでに高度情報社会へと至った日本国内の状況を例にとれば「オタク」が一定の文化的社会的地位を占めていることが示しているように、筆者は1980年代後半からのコンピュータの発達とインターネットの普及に関わる高度情報社会への移行が、社会および個人個人の「スキゾ性」への傾斜を強めていると捉えている。ここでいう「スキゾ」とは精神分裂病(スキゾフレニアschizophrenia)あるいは現在の呼称である統合失調症というあり方と関連性があるが、あくまでも精神疾患という意味ではない範囲での「アンテ・フェストゥム的な精神文化的傾向およびそうした心理的傾向」と捉えることにする。同様に、「パラノ」という言葉は「ポスト・フェストゥム的な精神文化的傾向およびそうした心理的傾向」を指し示すに留まり、そのままで神経症といった精神疾患と直接に結びつくものではない。

さて、A.トフラー(Alvin Toffler)の「第三の波 The third wave」(1980)<sup>22)</sup>では、農業革命・産業革命・脱工業化社会という大きな社会的変動によって高度情報社会へと至る道筋と社会的文化的変化の様相が述べられ、文化的に大きく異なる時代への推移が描かれていた。さらに脱工業化社会である現代における人間のあり方については、浅田彰「構造と力」(1983)<sup>23)</sup>に続く「逃走論 スキゾ・キッズの冒険」(1984)<sup>24)</sup>において示された「パラノからスキゾへ」という指摘が、従来の身体心理療法が低迷する原因を考える際のヒントとなる。精神文化的に異なるそうした二



つのあり方についてみると、「パラノ」(paranoia, paranoid) という術語は、物事への固執・こだわりという神経症的なあり方がその基本にあるのに対して、「スキゾ」(schizophrenic: 分裂的あるいは一貫性のないあり方) では時間や情報の分断化、その結果としての自己のあり方の分断化ということになる。たとえば、トフラーの言う農業革命とは、人類が広範囲に農業的精神文化へと移行したことを指し、それまでの狩猟採集のスキゾ的あり方から農業経営のパラノ的あり方へと大きく変化することを意味していた。前年に収穫したタネを蒔き、秋の収穫のために作物に水や肥料を施し雑草を抜き取り、収穫後には来年植えるためのタネを大事にとっておく…。農業革命は農業の開始ということだけではなく、農業経営を行う人としてのあり方としてパラノ的なあり方が倫理的にも正しいと位置づけていくものだった。たとえば、イソップ童話における「アリとキリギリス」では、歓乐的で現在に生きるキリギリス（原典では「セミ」）のあり方は間違いであり、アリのように真夏にせっせと働いて築き上げてきた土台の上に将来を見ずえる生き方が正しいことを教育する。つまり農業革命とは、人の生き方の中心軸が「現在」から「過去・未来」へと移行する大規模な精神文化的革命であったともいえる。肥沃な平野に花開いた四大文明とは巨大な農業管理システムを構築して運営するパラノ的な精神構造があつて始めて可能であつたし、石炭によるエネルギー革命である産業革命を経てきた近代の官僚制による社会管理システム<sup>25)</sup>も、農業革命と同様に強力なパラノ的精神構造を前提としていたと考えられる。ここに木村敏による神経症の時間感覚、「祭りの後・後の祭り」というポスト・フェストゥムとの同質性が見て取れる。神経症では過去を悔やみ悔やむことのない未来の実現に「いま」という時間が消費されると捉えてみると、農業や土地管理・文書管理およびその執行体制として官僚制などが、過去の行為による不断の積み重ねによって未来を確定的なものとするという点において「ポスト・フェストゥム的な時間感覚」と確かに重なり合う。

そして、高度情報化社会に向かう20世紀後半、スキゾ・キッズという言葉を示して浅田彰があらためて指摘したのは、二千年ほども続いてきたそうしたパラノ的精神構造からスキゾ的あり方への時代的変化ということだった。つまり、過去の農業革命による大規模なパラノ側への逆転が、現代では再び逆転してスキゾ的あり方に向かうと捉えた。こうした精神文化の時代的推移に基づき、本稿では、20世紀後半から21世紀にかけて「パラノからスキゾへ」という大きな時代的変化が起きているということ、筆者はそうした変化が旧来のライヒ的な身体心理療法の重要性を減じる一つの原因となっていると推定している。

さて、ライヒの系譜にある身体心理療法では、神経症的な反応が身体化し「筋肉の鎧」として固着したあり方をマッサージなどによって解放するというアプローチをとる。たとえば、乳幼児期の自他分離、母子分離の時期においては全能的な幼児的感性が挫折させられ、そこで生じる葛藤が心理的防衛機制としても固着するとされる。ただしそうした固着は心理面にのみ留まるのではなく、先に示したローエン自身の体験に見られるように、身体面においては「筋肉の鎧」として固着する。たとえば、感じないことによって葛藤をやり過ごすならば、呼吸を留めて身体反応

を抑止する方向で「筋肉の鎧」すなわち筋緊張の固着などが身体に実体化する…。しかし、問題となるのは、実はこうした「筋肉の鎧」という理解図式とそれに基づく対応方法そのものが「過去の蓄積」という点においてパラノ的だという点である。そこには持続的な親子関係といった関係性や継続的な確執やこだわりなど、明らかにパラノ的な心性と理解図式とが前提とされている。より正確な言い方をするならば、身体的体験ということはもともと時間軸に沿って変化ないし移動する「身体」という実質の軌跡に基づいていて、そのことが反復されて身心に「沈殿化」あるいは「身体化embodied」されるため、常に過去という文脈に基づいて構成されているためである。

ところが、現代のテレビなどの視覚的表現媒体では、そうした内容そのものが極度に高速化され分断された「スキゾ的」な視覚的刺激として提示されており、実はそうした表現媒体への時代的な偏りにも注意を向ける必要がある。たとえば、短時間に脈絡なく断続的に提示されるテレビ・コマーシャル映像をスキゾ的時代の実例として捉えてみると、育児という営みそのものがそうした脈絡のない情報の流れと寸断された時間の中で翻弄されている。そうした情報環境の中で育てられる幼児や児童たちは、こだわる間もなく消え去る映像と持続的な関係を築くこともなく、際限なく立ち現れて消え去る切断的なスキゾ的視覚世界をそのまま身映ししていくことになる。その反面、コントローラによる機器やチャンネルの切り替えや切断といった絶対的な「権力」を手元に与えられ、そうした仮想的な全能感が挫折するパターンとその際の身体心理状況が、フロイドの系譜にあるライヒの神経症理解の基本とどの程度合致しているのか、そうした重要な点が必ずしも明らかになっていない。

視覚優先などの優先情報チャンネルについては後に述べるが、視覚的・抽象概念的な情報シャワーにさらされ続ける時代状況のただ中であっては、「人は身体として生きている」といったような身体経験の生々しさに基づく体感的次元は、荒々しい自然界で生活しているわけではない大多数の人々にとってはすでに「身近」ではない。体感の直接的な生々しさに取って代わって、現在は3D映像を含んで高速度で飛び込んでくる視覚情報（スポーツ、アニメ、プロモーションビデオなど）によって、体感が二次的に喚起される形態へと切り替わっている。さらに、携帯電話ではまだ生身の会話が基本となっていたが、スマート・フォンとソーシャル・ネットワーク・サービス（SNS: social networking service）とが結びついた携帯端末の現在、人間関係の様相が視覚的映像化を経て断片的な情報の交換へとそのあり方を変えつつある。つまり、現代のスキゾ化とは、たとえばH.ベルクソン（Henri-Louis Bergson, 1859-1941）が指摘した「持続」<sup>25)</sup>という概念とそうしたあり方を希薄化させる流れでもあり、時間を造り出していくとさえ言える身体の動きとあり方がいづれも分断されて視覚情報化され、そうした情報と化した体感は空間化された時間軸の一点へと釘付けにされてしまう。スキゾ化傾向によって、本来は「持続」という時間的幅の豊かさとともに「沈殿化」されて感じられるはずの体感が失われるのならば、身体的な感性を前提とする身体心理療法はその根拠を喪失せざるを得ないように見える。しかし、そうした時代文化的な変容のまっただ中にありながらも、我々のほ乳類としての「生々しい身体」

は依然として物質的生理的実質として本人を形成している。そうしてみると我々が生きる現代のスキゾ的な現実とは、いわば「切断的で乾いた情報vs持続的で生身の身体性」といったような異なる二つの感覚モードの狭間に陥っていると理解される。したがって、身体性の領域が不必要になったのではなく、時代的文化的な現状の中で身体性が副次化ないし二次的な感覚の地位へと貶められていると理解すべきであろう。すると、身体心理療法を新たに位置づける際には、体感や身体性をあらためて「掘り起こす」という作業によって、旧来の神経症を前提とするアプローチとともに、現代のスキゾ化の要素を組み入れ新たな位置付けをもつ身体心理的なアプローチとして再構成する必要がある。この点については、身体の静止状態そのものも踊りとして認識し、知覚できないほどにまで遅い動きを踊りとして取り入れる舞踏<sup>26)</sup>の中に、参考とすべき身体心理的アプローチが含まれていることをあらためて指摘しておきたい。

ところで、パラノ・スキゾ概念に基づく時代文化論的な記述は理想的理解に留まるものではない。たとえば、精神科デイケアの来所者に「ダンスセラピー」プログラムを指導する際、統合失調症者のスキゾ性とそこで働く施設スタッフのパラノ性の衝突が日常茶飯事であるため、パラノ・スキゾという軸はセッションを進める際の重要な視点となる。一般的に、統合失調症の参加者はそこで教示される動きや踊りなどを反復訓練して身につけるといったようなパラノ的なあり方ではない。そのため、指導される内容はおおむね一過性のこととして体験されるのみであり、何度も反復して身につけるといった感覚は弱い。また、統合失調症の陰性症状により身心反応や対人的反応が緩慢な参加者には、何度も反復するまでの意欲や体力は必ずしも備わっていない。それに対して一般のインストラクターやスタッフらは、一般社会における業務や役割のパラノ的永続性を前提として、来所者に反復や訓練を求めることが多い。そうした方向性の食い違いから、反復練習しようとしないうる来所者はスタッフから時には批判され、逆に来所者は「スタッフから無理強いをさせられた」といった感覚に陥るなどのズレや衝突が起きる。精神科における療法が本来目指しているはずの医療としての位置づけを、こうしたパラノ・スキゾという精神文化的な衝突から分離しなければ、かつての反精神医学（anti-psychiatry）<sup>27)</sup>のように、統合失調症者の病態とその苦悩を軽視して、統合失調症が医療者らによる社会的ラベル付けによってのみ構成されたとするような錯誤に陥りかねない。教育訓練や心理療法と称するプログラムが統合失調症者を単にパラノ化へと向かわせているだけならば、それは心理療法というよりもフーコーの言う社会的な「調教」<sup>28)</sup>ということにもなりかねない。

さて、ローエンによる生体エネルギー法などの理論と技術は時代を超えて身心両面に対して一定の効果があると考えられるが、現代ではそうしたアプローチが前提とする固着的な神経症構造そのものが安定的に維持されにくいと考えられる。現代社会では、悩みとして経験されるそうした神経症的なあり方を継続的に悩み続けられるほど等質的に時間が推移するのではなく、個人や家庭や会社などが置かれる環境そのものも常に変動の余波の中にある。社会的アイデンティティと時間の分断化を伴う非正規雇用の増加という近年の現状も、時間の細切れ状態と社会的アイデ

ンティティの暫定化といったスキゾ的なあり方を強化しているともいえる。このような状況を総合的に考えていくと、神経症圏の問題を中心に置いたライヒの系譜にある身体心理療法に対する需要は時代的に縮小したと考えざるを得ない。

#### IV. 身体心理療法の新たな視座

前章では身体心理療法が大きく発展しないあるいは低迷している理由について、20世紀後半からの高度情報社会の進展という変化が影響しているという作業仮説を提起した。物理的生理的実体としてある身体という「モノ」は、それ自体が時間の積み重ねに基づく歴史性すなわち過去の集積としての現在に至っているため、身体が存在そのものが「過去と未来」によって束縛される神経症のポスト・フェストゥムの時間感覚の基盤を提供しているようにもみえる。そうした意味合いにおける身体とは、結果的に「パラボリック」精神文化的傾向や心理的傾向と結びつく度合いが強いと考えられるため、ライヒの系譜にある身体心理療法は現代の「スキゾ的」な変化にさらされた「身体」に対するアプローチとしてはその限界が明らかになってきたと思われる。

以下では、旧世紀のライヒ的な身体心理療法の理念には留まらない新たな視点の導入によって、身体心理療法の位置づけとその内容が大きく進展する可能性があることを指摘する。一つはミラー・ニューロンの発見に由来する展開であり、もう一つがシステムズ・アプローチに関わる展開についてである。

##### ミラー・ニューロンの発見

心身両面を視野に入れる身体心理療法は、W.ライヒが1930年代、性格分析 (character analysis) を発展させたベジト・セラピー (vegeto therapy) にまでさかのぼる。それから80年以上経過した現在、身体心理療法を新たな観点から位置づけるべき枠組みが現れてきている。一つは、以下に示すように、システムズ・アプローチ (systems approach) との関連であり、もう一つは、1996年に発見されたミラー・ニューロン (mirror neuron)<sup>29)</sup> との関連である。筆者は身体心理療法の基礎原理について概説<sup>30)</sup>を行っているがその時点では言及していない事柄である。身体心理療法の枠組みにシステムズ・アプローチとミラー・ニューロンの観点を取り入れる必要性を実感したのは、2009年度、イギリスにてミラー・ニューロンの概念に基づいた研究にふれたことによる。ちなみにミラー・ニューロンとは、他者の動作を見ることによって、自身では動作をしていないにも関わらずその動作に関連する自身の脳部位に神経活動がいわば「共振的」に発生する現象であり、比喩的には脳レベルで起きる自他の「身映し」的反応とも言われる。つまり、身体=心理という連関を扱う身体心理的アプローチの中に、さらに自己=他者という脳レベルでの鏡映的關係を取り入れる必要が生じたためである。たとえば、他者との共感的コミュニケーションに困難を抱えるアスペルガー症候群とされる人々が他者の心を認識するためにどの

ようにして「(他者の) 心 (について) の理論 theory of mind」を発展させているか、また、自閉症児の認識と行動にミラー・ニューロ的な大脳レベルでの「身映し」がどのように作用しているかを、例えば機能的核磁気共鳴画像法 (fMRI) などによって把握しようとする研究がいずれもミラー・ニューロンという脳神経学的な理解に基づいて進められている状況が大きな刺激となった。

ところで、「他者」という存在を自己の中でどのように認識して位置づけているのかは、現象学などの哲学の大きなテーマでもある。しかし、ミラー・ニューロンの発見によって大脳神経生理学的に「自＝他」という相互の関係が確認された以上、従来の哲学的な議論を一時棚上げする必要があるし、また、相手の心の内容を推測するために「心の理論」を考えて組み立てるという心理的過程ではなく、自他の間に実質的な「共感的関係」が在ることを前提とせざるを得ない。すると、共感性に乏しいとされる例えばアスペルガー症候群では、例えば大脳のミラー・ニューロン活動が十分ではないためといった仮説も考えられるが、そうした研究は現在急速に進行しており今後の研究成果を注視する必要がある。

### システムズ・アプローチと二重拘束

心理療法におけるシステムズ・アプローチとは、元々は家族療法 (family therapy) において明確になってきたアプローチである。問題を抱える個人に注目するだけでなくその個人を取り囲む家族や友人、学校や職場の仲間などの他者との関係を重視する立場であり、特にその個人を含む「家族というシステム」を心理療法の対象とする。個人を対象とする一般の心理療法では、本人の心理的問題の原因を本人の性格、行動特性、心理的精神的病理性などに求める。多様な性格検査 (心理アセスメント) を用いる場合も、検査の主な目的は本人自身の心理的特徴の把握である。しかし、心理的問題は必ずしもその本人にのみ帰着できるわけではないことについて、G.ベイトソン (Gregory Bateson, 1904-1980) は特に統合失調症の発症が「二重拘束」、ダブル・バインド (double bind)<sup>31)</sup> と呼ぶ家族内の奇妙な関係に関わっていることを明らかにした。そうしたベイトソンの一連の研究によって、個人の心理療法を超えた心理療法の新たな枠組みとして家族療法が成立するに至った。なお、システムズ・アプローチとは、体系だった一つのシステムとして問題を捉える見方であり、家族療法においては個人の心身に起きた問題を家族という対人関係のシステムの中で捉えるものである。

ベイトソンは統合失調症の発症に関わる研究において、家庭内の親子の会話を分析することによって、「従うことも背くこともできない」矛盾した状況が起きていることを突き止めた。たとえば、子どもに呼びかける「こちらにおいで」という母のメッセージが、それと同時に矛盾したメッセージあるいは非難めいた視線や姿勢などのように矛盾した非言語的メッセージ、例えば「嫌いだからそばに来ないで」などと感じられる逆方向のメッセージと共に与えられてしまう。子どもは矛盾した内容の間に板挟みになり、行くこともできず行かないわけにもいかないという

混乱状態に陥ることになる。ペイトソンはその一例として次のような例を挙げている—<sup>32)</sup>

分裂病の強度の発作からかなり回復した若者のところへ母親が見舞いに来た。喜んだ若者が衝動的に母の肩を抱くと、母親は身体をこわばらせた。彼が手を引っ込めると、彼女は「もうわたしのことが好きじゃないの？」と尋ね、息子が顔を赤らめるのを見て「そんなにまごついちゃいけないわ。自分の気持ちを恐れることなんかないのよ」と言いきかせた。患者はその後ほんの数分しか母親と一緒にいることができず、彼女が帰ったあと病院の清掃夫に襲いかかり、ショック治療室に連れて行かれた。

この例では、親しみや懐かしさを感じて母親の肩を抱いた若者の行為が、身体をこわばらせた母親の非言語的な反応によって拒否されている。しかし、母親はその直後に身体のコワばりと矛盾する発言によって若者を混乱させている。これは単なる無理解のレベルではなく、相手を混乱状態に陥らせる心理的な構造を結果的に母親が自ら造り出しているためである。なお、ペイトソンは強調していないが、この例に見るように「自らの非言語的メッセージを自覚していない母親」つまり、自身の身体的な状態とそれが相手にどのような影響を与えるかを自覚せずそうしたことに注意が向かないという不注意状態、ないし共感性の欠如が実は問題の出発点となっていることを見逃すべきではない。言語的に矛盾したメッセージならば矛盾点を指摘することは論理的にはそれほど困難ではない。しかし、「矛盾した＜非言語的＞なメッセージ」に対しては、本人が自覚していない限りそれを本人が発信していると断定することができない。受け取る側の単なる勘違いや勝手な推測だとして簡単に反駁されてしまうからである。したがって、二重拘束状態に至るためには、そうした事態の前提として、言語的に追求されにくい「暗黙的な」身体性という側面に注意を向ける必要がある。上の例では「母の肩を抱くと母親は身体をこわばらせた」という身体的反応に母親自身が無自覚だったことがその後の二重拘束の出発点となった。身体心理療法の立場から言えば、母親の身体的反応に敏感な若者と、身体をこわばらせたという事実を自覚せず自らの身体性に鈍感な母親という対比がまずあって、それによって二重拘束が成立したと捉えられる。ペイトソンは主に二重拘束の論理的矛盾状態に関心を向けていたが、ここではその前提である身体心理的要素への敏感さ・鈍感さという根本的な対立軸の存在をあらためて強調しておきたい。

ところで、現在では統合失調症発症の原因の半分は遺伝的要素、残りの半分が生育状況などの環境因によるとされる。したがって、単に二重拘束という矛盾した事態によってだけではなく、発症に関わる何らかの遺伝的素因があり、そのうえで二重拘束状態に置かれることによって発症の可能性が高まると考えられている。なお、「従うことも許されず従わないことも許されない」という二重拘束に置かれたならば、実は統合失調症者に限らず誰でも「反応できない状態」あるいは「混乱状態」のいずれかに陥ることになる。つまり、そうした破綻した状態に陥ることは実は人としては自然な成り行きであって、それ自体には心理的な病理性はない。しかし、「反応せずに硬直する」あるいは「混乱して興奮する」という状態は社会的には「日常性からの逸脱」

というラベルを貼られる状態である。統合失調症の分類に見られる二つの型、思考や行動の解体が特徴的な「破瓜型 disorganized schizophrenia」、そして筋肉の硬直や興奮昏迷などが特徴的な「緊張病型 catatonia schizophrenia」とは、二重拘束によって引き起こされる二つの状態と類比的な位置づけにあることとともに、そうした反応そのもの必然性とその病理性とを区別して理解しておく必要があるだろう。

いずれにしても、二重拘束の概念が提起されたことによって、統合失調症を発症した当該の個人の問題を帰着するだけでは不十分であることが明らかとなった。その後、特に統合失調症に限らず、心理的な問題を抱える本人のみならずその家族の者も対象として含む家族療法は、個人に焦点化する従来のカウンセリングとは理念的に大きく異なるアプローチとして発展してきた。なお、家族療法や家族システム論では、家族のメンバーが相互に影響し合う関係性の中で特定の個人にしわ寄せが集積されて家族内の問題が顕在化すると考えるため、心理的な適応を逸脱した個人を「患者」と扱うのではなく、「アイデンティファイド・ペイシエント identified patient」すなわち「患者とみなされた者」という位置づけをすることになる。

### M. エリクソンによる身体症状の転換

アメリカの精神科医 M. エリクソン（Milton Erickson, 1901–1980）<sup>33) 34)</sup> はそれまでの催眠療法とは異なる独特な方法を展開したため、エリクソン催眠と呼ばれることもある。彼は様々な身体心理症状に苦しむ患者に対して催眠療法を行ったが、実際に催眠を用いた事例は半数程度でそれ以外はエリクソン独自の方法によって認知行動変容を実現していたとされる。多岐にわたるエリクソンの治療方法の全貌は完全には明らかになっていないが、身体心理的症状との取り組みに際してエリクソンは少なくとも次のような症状形成過程と治療過程を思い描いていたと推測される。すなわち、1) 何らかの心理的要因によって身体心理症状が発生したこと、2) 身体心理症状がある程度反復すると、その症状を反復させる身心連関システムが構築されること、3) 身体心理症状はその症状を永続させる身心連関システムによって自律的に反復されること、5) 症状を生成する身心連関システムに何らかの介入を行ってシステムに変動をもたらすことによって、以前の症状がそのまま生成されないようにすることで治療を進めること、などである。

実際の症例として、例えば、腕を前後に振り続けるという症状（1分間に平均135回）をもつ患者を観察した後、エリクソンは催眠誘導の後「次の診察までに145回に増える」と暗示した。その後、エリクソンは元の回数に戻した。そうした増減を行った後、5回増やしてから10回減らすという割合で進め、最終的には腕の動きは消えたと報告している<sup>35)</sup>。習慣的に動かしているときの回数は、エリクソンに指示された145回よりも少ないから、「遅く動くことがある」という事実がまず作り上げられた。エリクソンはそうした事実を基本にして、最終的には腕振り動作を目につかない程度にまで緩和していった。ここで特徴的な点は、a) エリクソンはそうした身体症状が形成された際の心理的要因には特にふれていないこと、b) 腕振り運動という自律的なシス

テムの速度に変化を造り出したこと、c) 腕振りという症状は少しずつ回数が減らされたこと、d) 最終的には腕の運動を消失させたこと、である。一度成立して反復する身体心理症状はそれ自身の論理で再生産されるという点は、まさに自己生成的（オートポイエティック autopoietic）<sup>36) 37)</sup>なシステムそのものの記述と言える。身体心理症状のそうしたあり方は、システムの自律性と外界からの独立性というシステムズ・アプローチの基本と合致している。エリクソンの他の治療例にも、症状の成立に関わる心理的要因に必ずしも立ち入ることなく症状そのものを変化・変位・転換している場合が数多く見られる。たとえば、肥満の問題を抱える女性をトランス状態に誘導して「次の面接までの間に260ポンドの体重を維持するのに十分な過食をしなければなりません」と暗示した例<sup>38)</sup>がある。その後、「次の面接までには255ポンドを維持するために過食しなければならない」というように進めて最終的に適度な体重まで減少したという。「過食しなければならない」という逆説志向的アプローチは、「ダイエットをしなければならない」という思いを再生産する反応システムに動揺を与えるだけではなく、そうしたシステムの動作メカニズムに確かな変動を造り出している。

こういったアプローチは「心理的な原因を洞察することによって症状が解消する」（除反応 abreaction）というフロイドの精神分析における当初の治療理論とは明らかに異なっている。言い換えると、エリクソンは洞察によって必ずしも身体心理症状は解消しないと捉えていることになるが、これは「洞察という心的システム」と「症状という身体的システム」という二つのシステムが相互に独立してしつつ接しているというシステム相互の位置づけから捉えると自然な理解といえる。なお、M.ポラニー（Michael Polanyi, 1891-1976）<sup>39) 40)</sup>は生物学においてオートポイエシスの概念が唱えられる遙か以前に、「暗黙知 tacit knowledge」<sup>41)</sup>という切り口からシステムの独立性・閉鎖性の考え方を明確に示している。たとえば、高次のシステムの挙動を低次のシステムから位置づける還元主義という立場はシステム理論的には誤りであって、高次のシステムの挙動は下位のシステムからは原理的に説明されないといった（「創発」という概念に関わる）、システム間のあり方の特徴を指摘している。

エリクソンは実践的な催眠療法家であり、「一人一人異なっているクライアントに対して同じ方法でのセラピーが通用するはずはない」といった観点に立ち、どのような理論もそれをそのまま適用しようとするアプローチは、プロクラステス（Procrustes: 捉えた旅人を鉄の寝床に縛り付け、長い足は切り短い足は引き延ばした強盗）的な観点であるとして極めて否定的…」（葛西2006から引用: p.21）<sup>42)</sup>だったとされる。しかし、エリクソンが行った通常は考えられない個別的で独特な心理療法「アンコモン・セラピー uncommon therapy」の多くは、その多種多様な治療方法にも関わらず、上に示した例に見られるように心身に固着した問題を「解く」「解放する」という、システムズ・アプローチにおける二つのシステムの分離すなわち「デカップリング de-coupling」を一つの基本にしていると理論的には考えられる。



## システムズ・アプローチの発展

近年、数学・物理学・化学・生物学などにおいて、システム論的理解を促進するカオス理論や複雑系科学などの研究領域が進展することによって、心理学・心理療法の領域においてもシステムズ・アプローチが広範囲にわたって適用可能であることが明らかになってきた。たとえば、M.エリクソン<sup>43)</sup>による心理療法技術の一つの基本を、すでに述べたように次のようなシステムズ・アプローチによるものと捉えることができる。すなわち、身体症状とは「心理＝身体」という独立しつつ接合している二つのシステムの「構造的カップリング structural coupling」の問題としてあること、そして、身体症状の解決は身心連関の病理的な結びつきを何らかの技法によって「解く」（デカップリング）ことと、および身体症状としてあるシステムの状況を変容させることによって可能となる、という立場である。なお、デカップリングの概念はオートポイエーシス（自己生成: autopoiesis）というシステムズ・アプローチからもたされたが、統合失調症の発症・病態とその治療を、花村誠一<sup>44)</sup>はすでにデカップリングの観点から明確に位置づけている。そこでは、神経システム・身体システム・心的システム・社会システムの四つのシステムにおける相互浸透ないし相互隠蔽の関わりをモデル化することにより、「心的システム・身体システム」のカップリングと「心的システム・神経システム」のカップリングとの組み合わせに基づいて分裂病圏の9種類のあり方を位置づけている。花村誠一による研究の詳細にふれる紙幅はないが、システムズ・アプローチは統合失調症の把握と治療といった領域においてもこのような展開をみていることから、「こころとからだ」に焦点を当てる身体心理療法を、「心的システム」「身体システム」に関わるシステムズ・アプローチの原理からあらためて捉え直すことが急務であるといえる。

## V. 優先情報チャンネルと身体性の位置づけ

ロジャーズ（Carl Rogers, 1902-1987）によるワークショップ（1983年東京）に娘のナタリー・ロジャーズ（Natalie Rogers）が同行し、筆者はそこでナタリーの表現芸術療法（expressive art therapy）を体験した。それとともに、その際に行われた竹内敏晴によるレッスンがきっかけとなり筆者は自らの研究と実践を身体心理的アプローチへと全面的に切り替えることになった。それから30年近い身体心理的実践研究の中で実感してきたことは、国内のみならず欧米各国でのワークショップ指導（30余都市）においても、体感に敏感な人の比率は意外にもかなり低いということである。たとえば、腕の脱力という基本的なレッスンによる実験研究<sup>45) 46) 47)</sup>において、他者によって腕が持ち上げられる際、そうした腕の持ち上げを無自覚に手伝ったり抵抗したりという筋緊張が起きる。一見簡単なリラクゼーション課題だが、そうした腕の筋緊張を自覚して脱力できない当初の割合は意外にも高く7～8割と高率であり、身体的感受性や体感が乏しくそのことを自覚しない者が多数派だった。体感や身体性に対してそのように反応が乏しい理由は不明の

ままであるが、この理由を追及する過程で「優先情報チャンネル」という観点からこの問題をあらためて捉えることになった。

催眠療法家のM.エリクソンにはすでにふれた。彼のアプローチからは「短期間療法ないしブリーフ・セラピー brief therapy」, 「戦略的心理療法 strategic psychotherapy」, 「課題焦点化ないし解決志向アプローチ solution focused approach」など様々なアプローチが輩出してきた。その一つ、神経言語プログラミング (NLP: Neuro Linguistic Programming) と呼ばれるアプローチが極めて示唆的な観点を示していた。それが「優先情報チャンネル predominant information channel」または「優先コミュニケーション・チャンネル predominant communication channel」という概念である。人が情報を取得する際に依拠あるいは優先的に利用されている感覚モード、たとえば視覚型・聴覚型・味覚嗅覚型・体感型・概念型などの利用には個人差があることを指摘するものだった。こうした観点は元々、被験者の優先情報チャンネルに暗示を送り届けることによって催眠誘導を的確に行う必要があることをエリクソンが指摘したことに始まる。NLPはそうした内容を扱ってはいたが、優先情報チャンネルの詳細を集中的に研究するという展開には至らなかった。

その後、個々人の優先情報チャンネルを捉えるため、筆者は「青い湖」課題と呼ぶ課題を考案して基礎的な研究を行ってきた。「青い湖」課題とはまず「青い湖をイメージして下さい」という教示を与え、その後に「そこに白いヨットをイメージして下さい」という教示を与え、教示によって起きた体験内容を報告してもらいその内容を分析するものである。葛西 (2006, 2010, 2012)<sup>48) 49) 50)</sup> による発表では、被検者は様々な色で様々な大きさや形の異なる湖をイメージし、そこに様々な大きさや形のヨットをイメージしてその内容を報告した。それとともに、課題が視覚的イメージ課題として提示されたにもかかわらず、たとえば自分が森の中の木々に囲まれているといった体感や、感触や風の音や匂いなど視覚以外の体験を報告する被検者がいることが確認された。さらに当初の予想とは異なり、同じ視覚型であっても湖が静止画的だったり動画的だったり、あるいは波立っていたり波立っていなかったり、あるいは絵画的だったり写真的だったりクレヨン画的だったりなど、イメージされる内容も個人ごとにより異なることも明らかになった。葛西 (2010) の研究では、イメージされた対象について、「向こう岸には・右から左へ・湖の周りに…」などといった「視線移動や場所空間配置」に関する記述、また、「ぼっかり・現れた・行った・揺れて…」などといった「運動動作とその形容」に関わる記述に注目している。そうした記述は視覚イメージそのものについての内容ではなく、視覚イメージの位置づけとその様態に関わる空間性が関与していることから、そこに何らかの身体性や体感的要素が含まれていると捉えている。図1、図2は葛西 (2010) に掲載された図の引用であり、被検者の報告内容を関連性評定質的分析 (略称KH法)<sup>51)</sup> に準拠して数量化理論Ⅲ類を用いて分析したものである。得られた第Ⅰ軸は「第三者的目線vs湖の明確なイメージ」が対比される軸、第Ⅱ軸は「湖の情景vs森などの自然」が対比される軸、第Ⅲ軸は「人は誰もいないvs少し暗い森の中の自然」が対比さ

れる軸、第Ⅳ軸は「湖を見ていたvs第三者的視線」が対比される軸となっている。そうした軸の詳細は発表内容に譲るが、ここではとりあえず「青い湖」という視覚的イメージ課題において、感覚モードの異なる多様な体験が起きていることが確認されたことが重要である。また、視覚・聴覚・味覚・嗅覚・体感といった五感のみならず抽象概念・記憶などの情報処理に関わるモードも含めて、優先的に用いられるモードは個人ごとに画一的ではなく相違が極めて大きいことも把握された。「青い湖」課題は視覚イメージ課題であるため、視覚的な反応が多いのは当然であるが、それでもそれ以外の感覚モードによる反応が得られていた。これらの定性的な研究からは、優先情報チャンネルとして体感が優勢である者の割合は示されないが、報告の記述内容から推測してそれほど多くはないといえる。このように個人ごとに優先情報チャンネルが異なるならば、たとえばカウンセリング場面などにおける対話状況において、優先情報チャンネルのズレによって相互理解が困難となる場合が論理的に考えられる。実際、葛西（2006）の優先情報チャンネルについての探索的研究では、「青い湖」課題での体験内容を聞き取る際に、「どんな風に見えましたか」（視覚的体験内容を誘導）、「どんな感じでしたか」（体感的回答を誘導）などのように、感覚情報チャンネルに結びつく質問の仕方によって、聞き手は無自覚のまま特定の感覚体験を回答させるということがたびたび起きていた。他者の優先情報チャンネルに配慮のないこうした関わり方は、たとえば先に述べたダブルバインドの場合（母と息子のやりとりの例）にも起きていた可能性が考えられる。体感を優先情報チャンネルとしていない母親によって意思の疎通を阻まれた、体感優先的な息子という構図である。

さて、優先情報チャンネルに関するこうした研究から身体心理療法が広範囲に受けられないできた理由が垣間見られる。すなわち、優先情報チャンネルが体感型である者の人数は必ずしも多くはなく身体的現象に対する感受性が必ずしも高くはないことから、そうした人々にとっては身体という要素が心理療法の中心的要素になりにくいこと、その結果、身体心理療法の全体的な位置づけが低迷したと推測されることである。

## Ⅵ. まとめ

本稿は葛西（2006）「身体心理療法の基本原理とボディラーニング・セラピーの視点」のその後の進展をまとめたものである。特に2009年度のイギリス留学研究の際に触発された内容に基づいて、身体心理療法の現状に関わる事柄と今後の展開について検討を加えた。すなわち、1) 身体心理療法がなぜ広範囲に発展しなかったについては、神経症を対象としたフロイドに始まる精神分析的アプローチが、21世紀の高度情報社会における精神文化におけるスキゾ化傾向のためにその有効性を減じているという仮説を提示したこと、2) 1996年に発見されたミラー・ニューロンの理解に基づいて、「こころ＝からだ」という対比とともに「自＝他」という対比を身体心理療法においても位置づける必要を指摘したこと、3) ベイトソンによる二重拘束・ダブルバイン

ドの理解を心理療法におけるシステムズ・アプローチとして位置づけ、催眠療法家M.エリクソンのアプローチの一つの基本がシステムズ・アプローチであることを指摘し、統合失調症に関する花村誠一の「神経システム・身体システム・心的システム・社会システム」のデカップリング(接合の解除)に基づくモデルにふれたこと、4) 優先情報チャンネルの観点から、身体性や体感が優位である人口の割合は高くはなく、そのために身体心理療法への期待や需要そのものが低いと考えられること、などである。なお、紙幅の関係で本稿では扱えなかった重要なテーマとしては、ドイツの精神科医L.チオンピ(Luc Chionpi)<sup>52)</sup>がオートポイエーシスやシステムのカップリングといったシステムズ・アプローチに基づいて、フロイドが扱えなかった統合失調症の理解と実際の環境療法的な治療モデル(ゾテリア・ハウス *soteria house*: 救済の家)を発展させていることが挙げられる(チオンピはすでにカオス理論を含む複雑系科学の観点を取り入れている)。フロイドの精神分析では無意識内の問題を意識化・自覚することによって身体心理症状が消える(除反応)という立場であるが、チオンピの「感情論理 *affektlogik*」、エリクソンの催眠心理療法、あるいは筆者のボディラーニング・セラピーの視点に基づいて行われる身体心理療法的なアプローチでは、意識化・自覚による効果をかなり限定的に捉えている。すなわち、身体心理症状とは自律性・独立性を備えた一つのシステムとして成立して自らの症状パターンを継続的に自己生成しているシステムであるため、それと接合しているに過ぎない心的システムにおける変化(ここでは「意識化・自覚」)によって身体症状が自動的に解消されるとは限らない、と捉えるためである。これからの新たな身体心理療法はこのようなシステムズ・アプローチの理解に基づいて、身心システムの挙動の変容や転換という観点からあらためて位置づけられることになるだろう。フロイドによる精神分析の誕生から100年以上が経過した現在、それとは原理的に異なるシステムズ・アプローチの展開とミラー・ニューロンの発見とによって、身体心理療法は21世紀の新たな心理療法理論・治療理論と共に再定式化の段階に至ったと考えられる。

## 文 献

- 1) W.ライヒ『性と文化の革命』中尾ハジメ翻訳、勁草書房 1969
- 2) A.ローエン『バイオエナジェティクス 原理と実践』菅靖彦・国永史子訳、春秋社 1994
- 3) F.パウルズ『ゲシュタルト療法 その理論と実際』日高正宏、倉戸由紀子、井上文彦、倉戸ヨシヤ翻訳、ナカニシヤ出版 1990年
- 4) アレクサンダー・ローウェン、レスリー・ローウェン『バイオエナジェティクス 心身の健康体操』石川中野田雄三訳、思索社1985
- 5) 芳野香『アレクサンダー・テクニクの使い方 —「リアリティ」を読み解く』誠信書房 2003
- 6) 野口三千三『原初生命体としての人間』三笠書房1972
- 7) 竹内敏晴『ことばが劈かれるとき』思想の科学社1975
- 8) H.S.サリヴァン『精神医学は対人関係論である』中井久夫・宮崎隆吉・高木啓三・鏑幹八郎訳、みすず書房1990
- 9) A.チャップマン&M.チャップマン『サリヴァン入門 その人格発達理論と疾病論』岩崎学術出版社1994
- 10) H.S.サリヴァン『精神医学は対人関係論である』中井久夫他共訳、みすず書房1990
- 11) 平井タカネ他『ダンス・セラピーの理論と実践 — からだと心へのヒーリング・アート』ジヤース教育新社、

2012

- 12) 後藤美智子「デイケアにおけるダンスセラピー — 他者と共に踊ることの心理療法的意味と構造」第12回統合失調症臨床研究会, 2008
- 13) 葛西俊治「ダンスからダンスセラピーへの展開のポイントについて」日本ダンス・セラピー協会第20回学術研究大会ポスター発表, 2011
- 14) J.チョドロー『ダンスセラピーと深層心理』平井タカネ監修, 不昧堂出版 1987
- 15) Toshiharu Kasai “The Arm-Standing Exercise for Psychosomatic Training” Research note: Sapporo Gakuin University Bulletin of Faculty of Humanities, No.77, pp.77 – 81, 2004
- 16) Toshiharu Kasai “Sense of safety and security for creative works nurtured by meditative Butoh dance movements”, European Consortium for Art Therapies Education 2009
- 17) D.H. Clark “Social Therapy in Psychiatry” Penguin, 1974
- 18) I.D. Yalom with M. Leszcz “The Theory and Practice of Group Psychotherapy: 5th edition” Basic Books, Perseus Books Group, 2005
- 19) 木村敏『自己・あいだ・時間 現象学的精神病理学』弘文堂, 1981
- 20) S.アリエッティ『創造力：原初からの統合』加藤正明, 清水博之共訳, 新曜社, 1980
- 21) Gary Jenkins & Frank Rohricht “From Cenesthesias to Cenesthopathic Schizophrenia: A Historical and Phenomenological Review” Psychopathology, 40; 361 – 368, 2007
- 22) A.トフラー『第三の波』鈴木健次ほか訳, 日本放送出版協会, 1980
- 23) 浅田彰『構造と力 記号論を超えて』勁草書房, 1983
- 24) 浅田彰『逃走論 スキゾ・キッズの冒険』筑摩書房, 1984
- 25) H.ベルグソン『時間と自由』中村文郎訳, 岩波書店 2001
- 26) Toshiharu Kasai “New understandings of Butoh Creation and Creative Autopoietic Butoh - From Subconscious Hidden Observer to Perturbation of Body-Mind System” Sapporo Gakuin University Bulletin of Faculty of Humanities, No.86, 21 – 36, 2009
- 27) R.D.レイン『ひき裂かれた自己 — 分裂病と分裂病質の実存的研究』阪本健二・志貴春彦・笠原嘉 翻訳, みすず書房1971
- 28) M.フォーコー『監獄の誕生—監視と処罰』田村俣訳, 新潮社1977
- 29) G.リゾラッティ& K.シニガリア『ミラーニューロン』茂木健一郎(監修)・柴田裕之翻訳, 紀伊國屋書店2009
- 30) 葛西俊治「身体心理療法の基本原理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, pp.85 – 141, 2006
- 31) G.ベイトソン『精神の生態学』佐藤良明訳, p.306, 思索社1990
- 32) 初出はBateson, G., Jackson, D.D., Haley, J., Weakland, J. “Toward a theory of schizophrenia” Behavioral Science 1, 251 – 264, 1956
- 33) J.K.ゼイク『ミルトン・エリクソン心理療法セミナー』成瀬悟策監訳, 宮田敬一訳, 星和書店 1984
- 34) J.ヘイリー『アンコモン・セラピー：ミルトン・エリクソンのひらいた世界』高石昇, 宮田敬一監訳, 二瓶社 2001
- 35) Edited by E.L. Rossi and M.O. Ryan “Mind-body communication in hypnosis - The seminars, workshops, and lectures of Milton H. Erickson” Vol.3, p.85, Irvington Publishers Inc., 1986
- 36) H.R.マトゥラーナ&F.J.バレーラ『オートポイエシス - 生命システムとは何か』河本英夫訳, 国文社1991
- 37) 河本英夫『オートポイエシス — 第三世代システム』青土社1995
- 38) N.H.オハンロン&A.L.ヘクスサム『アンコモン・ケースブック』尾川丈一・羽白誠監訳, 亀田ブックサービス1997
- 39) 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
- 40) 佐藤光『マイケル・ポラニー「暗黙知」と自由の哲学』講談社2010
- 41) ワードマップ事典「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
- 42) 葛西俊治「身体心理療法の基本原理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年

- 43) W.H.オハンロン『ミルトン・エリクソン入門』森俊夫・菊池安希子訳, 金剛出版1995
- 44) 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
- 45) 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
- 46) 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, 195-202, Vol.14, No.2, 1996
- 47) 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, 34-40, Vol.41, No.1-2, 1996
- 48) 葛西俊治「面談時における優先コミュニケーション・チャンネルの同定」札幌学院大学研究促進奨励金研究, 2006
- 49) 葛西俊治「面談時における優先コミュニケーション・チャンネルの基礎研究 — 関連性評定質的分析を用いて」日本人間性心理学会第29回大会発表, 208-209, 2010
- 50) 葛西俊治「身体性について考える 優先情報チャンネルとミラー・ニューロン」日本人間性心理学会第31回大会理事会企画シンポジウム, 2012
- 51) 葛西俊治「関連性評定質的分析による逐語録研究 — その基本的な考え方と分析の実際 —」札幌学院大学人文学会紀要 第83号, 61-100, 2008
- 52) L.チオンピ『感情論理』松本雅彦, 菅原圭悟, 井上有史訳, 学樹書院 1996

図1 葛西 (2010) 人間性心理学会発表内容からの引用

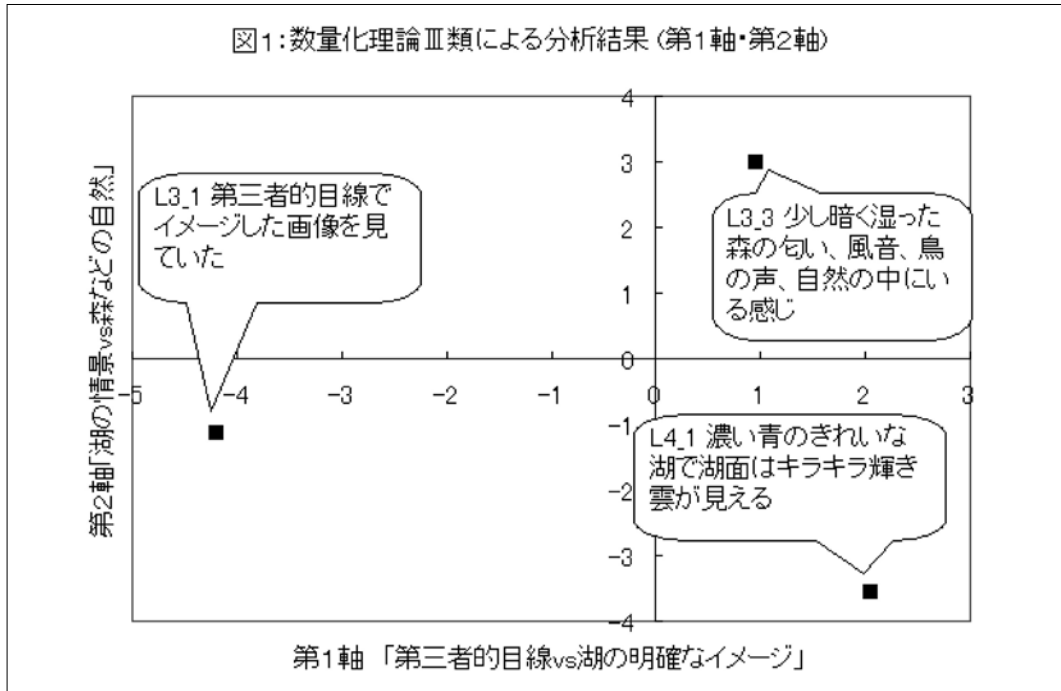
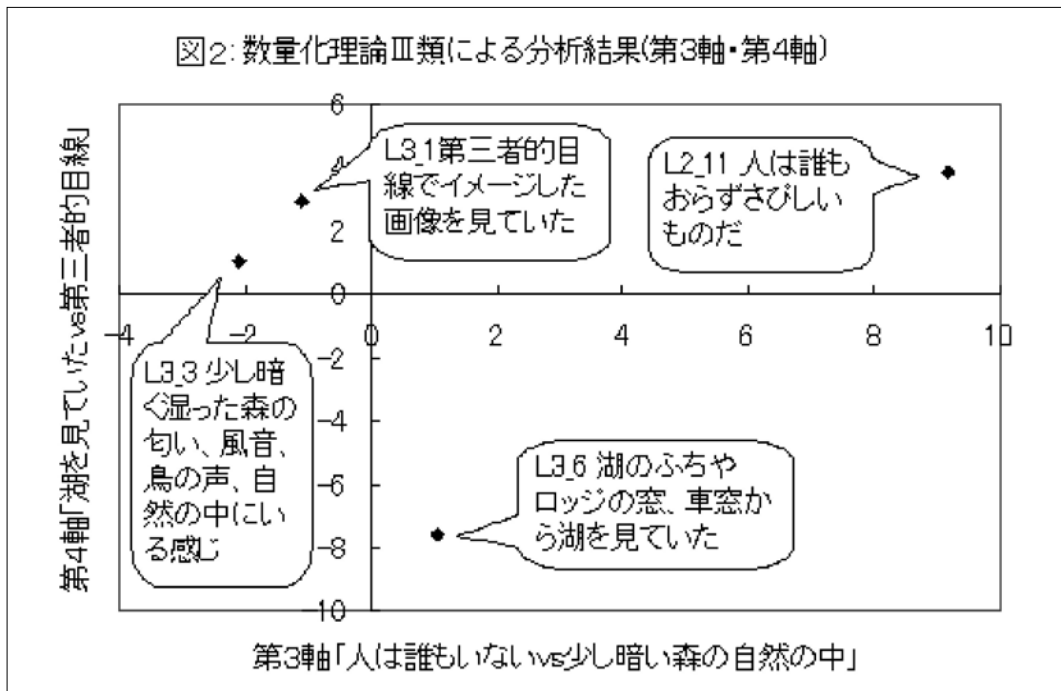


図2 葛西 (2010) 人間性心理学会発表内容からの引用



## The present state of body psychotherapy and its developments as systems approach

KASAI, Toshiharu

### ABSTRACT

Body psychotherapy was created in 1930s by Wilhelm Reich, and was developed by his successors such as Gerda Boyesen, Alexander Lowen, etc., concerning the embodied body-mind tension named “muscular armor”, but was suffering from a long downward trend in the late 20<sup>th</sup> century. A world-wide cultural shift, so-called the Third Wave, towards the computerized and highly developed information society in the 21<sup>st</sup> century was hypothesized to be one of main reasons for its decline: The “parano” culture and its persistent neurotic body-mind in the previous century turned down gradually by the predominant “schizo” culture where the split body-mind is common. Despite this problem, new approaches in body psychotherapy are expected to widen its applicable areas: One is the systems approach as in the family therapy using the conceptualization of Gregory Bateson’s “double-bind” relationship among family members where the nonverbal and implicit communication of the body is disregarded. The other is the discovery of “mirror neuron”, functioning in the human brain to “mirror” neurologically the other people’s movement just by watching. Apart from these approaches, recent studies about the predominant information channel showed that the double-bind relationship might be caused by a mismatch of predominant channel between two people because the limited number of people uses the body feeling as predominant channel. Discussions were made about the developments of systems approach and its influences to body psychotherapy by interpreting Milton Erickson’s hypnotherapy cases from the viewpoint of de-coupling between the body-system and mind-system, which poses a new therapeutic approach in contrast with the historical Freudian’s idea of “abreaction” to cure.

Key words: systems approach, autopoiesis, tacit knowledge, muscular armor, parano, schizo, information society, double bind, mirror neuron, predominant information channel, hypnotherapy, abreaction

(かさい としはる 本学人文学部教授 臨床心理学科所属)