

仏教のまなざしを求めて (1)

——臨床心理の場面より——

佐藤隆一

序論

初めてTVで宇宙遊泳の映像を見た時、強烈なインパクトを受けたことを今でも鮮明に覚えている。彼は宇宙船から出ている数本の細いロープにすべてを託して闇の中を遊泳していた。上下も左右もなく、人が漂っているその姿は無意味ですらあった。

あれから二十数年が経ち、しばらく忘れていた先の宇宙遊泳のイメージが最近胸の中にまた蘇ってきた。宇宙の闇の中で生命維持装置を付けて遊泳している人間の姿は、まさに我々の在り様をシンボリックにあらわしているように思われる。

宇宙飛行士は、自らの生命を宇宙船や生命維持装置といった機械に全て任せている。そして、それらの機械の小さな故障さえも彼の生命を奪い取ってしまうということを忘れたかのように宇宙を舞っている。いや忘れていたのではなく、科学技術を徹底的に信じ込まされているのだ。もしそうでなければ彼は精神に異常をきたすであろう。

ブッダは、文字通り生と死の狭間に自らを投じ、その生の極限において人間存在に潜む矛盾を徹頭徹尾見つめたのである。それはブッダ個人の精神内界の矛盾としてではなく、存在するもの全てのあり方に共通するのである。全ての存在の抱える不自由 (Dukkha) を共感することから慈悲が生じ孤立感から開放される。そしてブッダは、生の極限において、全てを捨ててもなお微妙に存在し続ける働きを享受したのであった。そこで垣間見る世界の原風景は、以前の世界とは全く異なっていた。その視点からみると全ての日常的な人間の営みは悉く転倒していたのである。日常を生きる人間は誤った考えにより自らを苦しめているとブッダは言うのである。ブッダを生生の極限で支えた微妙な働きこそが DHARMA であり、『大日経』の言う加持 (ADHISTANA) である。そして到達することができて初めて仏教的な自らの「魂の救済」が可能になる。この旅を経た者のみが存在する全てに対して慈愛に充ちた “まなざし” を持つことができ、そこから始めて他者への理解と持続した援助を行なうこと (利他行) が可能になるであろう。

その存在の本質に連なるたった一点への危険な旅 (この旅こそが自利行である) の準備として、私はここで、宇宙飛行士を無事に宇宙から帰還させた様に、人間の生の極限への旅から無事に帰還するために、臨床心理学を中心に、発達心理学、人格論、自我構造論等の見地を統合して、その孤独な航海に絶えうる人間論と航海図を模索したい。

更に他者への援助的な持続した人間関係を築く為の “まなざし” の具体的な方法論に関しても、臨床心理学的人間関係論を中心にして、実践的な仏教的救済論を模索したい。

(1) 現代的心理療法

現代の我々のような感覚で宗教と医療が分離したのはごく最近の出来事である。今でも多くの文化においては、宗教者が治療者を兼ねている。そもそも医療は、宗教者になってきた治療者の役割を批判的に継承している。特に精神医療においてはこの点は顕著である。近代的な意味においての精神療法の出発点となったフロイトと、宗教により積極的な態度を示すユングの治療論を考察して、彼等の精神療法とその特徴を見てみよう。

ここでは彼等の業績のほんの一部についてしか言及できない。更に詳しく知りたい方は、既に多くの概説書があるのでそれらを参考にしてほしい。

論を進める前に心理療法の重要な基本点について、村瀬氏が述べる次のことを確認しておきたい。

心理療法で真に治療的变化を引き起こすのは、自己像とそれへの関わり方が、硬化し限定され、しばしば歪められている状態が、より柔軟で自由かつ的確なあり方へと変容してゆく過程なのである。それは、存在の仕方の変化、情緒と認知の両面の更により根源的な層での変化とでも呼びうるものである。これをある立場では、「情動的洞察」と呼び、他の立場では「体験過程の開放」あるいは「体得」など、様々に名付けているが、それは少なくとも、発散や単なる知的洞察とは異なる変化である。⁽¹⁾

①フロイトの治療論⁽²⁾

フロイト(一八五六一—一九三九)が精神分析学という新たな精神療法を創始するきっかけになった症例は、アンナ・Oと呼ばれるプロイヤーが治療に当たったヒステリー患者との出会いである。

アンナ・Oは、名門の家庭に生まれ若くて、知性と教養を身につけた女性である。二十一才を迎えた頃に父親が病にかかったのと同時に、彼女も多彩なヒステリー症状を示すようになり、プロイヤーは催眠療法を行なった。こ

の間六週間に渡って彼女は水を飲めなくなってしまっていた。ところが催眠状態の間に、彼女が好きでなかったイギリス人の使用人の小犬が、コップに口を付けて飲んでいるところを見てしまったことを思い出した。彼女は嫌悪感を感じながらも、失礼になると思い、そのことについては何も言わなかった。しかし、催眠中に、それ以来ずっとわだかまっていた気持ちを吐露した後に、彼女は水が飲みたいと言い出し、大量の水を飲み、唇にコップを当てたままで催眠から覚めたのであった。これ以後この症状は全く表われなかった。こうして他の症状も「話によって」除去されたのである。

これによりフロイトは、ヒステリーとは、本人自身も忘れてしまっている過去の受け入れ難かった出来事や、それに連なる感情は、抑圧されて無意識の中に閉じ込められてしまつて、その閉じ込められたエネルギーが身体や行動に症状化された、と考えるのである。

このようなフロイトの治療技法と理論は、当時の宗教に反発を感じていた人々にとって、実に近代的で科学的な信頼に値する治療に思われた。当時は、ウィーンが属していたビクトリア朝の文化は厳格な性的抑圧が激しく、特に苦しみられていた若い女性にとっては救いの神であつたであろう。その後、特にアメリカに渡つてからの精神分析学の成長はよく知られる通りである。

フロイトの精神分析は、その科学的な治療という理由により広まったが、実際の精神分析の科学性に対しては、疑問が残る。エレンベルガーは、医療一般の治療を科学的な治療と原始的な治療との二種類に分けて次のように論じる。⁽³⁾

続けてエレンベルガーは、精神療法が、上記の表中の科学的治療の分類に納まりきるものではない、として以下の点を指摘する。

現代力動精神療法は紛れもなくいくつかの面で原始的治療のほうに親近性のあることが判る。精神分析家は平均的な“科学的医師”よりもその属する社会のメンバーとして高く、指導的地位にあることが少なくない。精神分析家の場合、主な治療手段と人格である。精神分析家の育成訓練は医学の他科の大抵よりもはるかに徹底的で、分析家自身の感情問題の積極的解消を目的とする長期間の個人分析が含まれている。力動精神療法は心身医学を甦らせた。現代力動精神医学は多数の“学派”に分かれ、それぞれに独自の原理、具体的教説、訓練法がある。このようなどこと全体の意味が、力動精神療法とは過去への退化であるのか、それとも、科学的接近法では人間の人格全体を尽くすには足りないことが証明され、それ以外の接近法を補足しなければならないのか、どちらかであろう。⁽⁴⁾

原 始 的 治 療	科 学 的 治 療
(1) 治療は単なる医者でなく、それよりもずっと偉い。治療者はその属する社会集団の最高人物である。	(1) 治療者は、数ある専門家の一つである。
(2) 治療者は基本的に治療者の人格を通して影響力を行使する。	(2) 治療者は科学技術を非個人的なやり方で適応する。
(3) 治療者はすぐれて心身治療者である。心理的技法で身体病を治療することが少なくない。	(3) 治療とは身体療法と心理療法の二本だてである。精神医学でも心の病気を身体的に治療することを重視する。
(4) 治療者養成は長期間にわたる徹底的なもので、まず自分が重症の感情疾患を体験しこれを克服して初めて自分以外の人間を直せることが少なくない。	(4) 訓練は全く合理的で、医師の持つ個人的問題、医師としての問題、感情問題は全く考慮せずに行なう。
(5) 治療者は、他学派と異なる独自の教説と伝統がある一派に所属する。	(5) 治療者は一元的医学を土台として行動する一元的医学は科学の一分枝で、秘教的なものでは全然ない。

ここでいう力動精神療法とは、力動精神医学に基く治療法である。力動精神医学 (dynamic psychiatry) とは、精神医学事典によれば次のように定義される。

人間の精神現象を、生物・心理・社会的な諸力による因果関係の結果として了解することを、方法的な基礎とする精神医学。精神医学に物理学における力学の概念を導入し、精神現象の了解原理 (精神力学 psychodynamics) として用いて発展した。⁽⁵⁾

精神力学とは、同事典によれば、次のように定義される。

人間の精神現象ひいては行動を、力学的な因果関係の仮定によって理解しようとする見地をいい、フロイトの精神分析、とくにメタサイコロジにおける力動的見地 (dynamic point of view) に由来する。つまりそれは、(1) 人間の精神現象の背後に、本人自身意識しない無意識的な動機や意図が関与する。(2) しかもこれから無意識的な動機や意図は互いに葛藤しあって、力学的な抗争をひきおこしているが、人間の行動はこの葛藤の妥協形成として理解される (この葛藤は、精神内界—対人関係—外界と内界—という具合にさまざまの水準でおこる)。(3) この精神力学過程は、出生以来一貫した連続性をもって働きつづけ、精神医学の対象となる精神障害者についていえば、発病前と発病後、正常と病態の間にも連続性をもって活動している。(4) この精神力学過程は、全生体 (total organism) としての人間の心身両面にわたっていて、しかも同時にそれは、この全生体のホメオスタシスの維持と環境への適応過程である。(5) このような精神力学過程は、個体内のみならず、対人関係たとえば治療関係や精神療法過程にも家族関係にも働いている。⁽⁶⁾

狭義での近代的な精神療法は、フロイトが上記の精神力学的観点を統合し、対人関係 (治療者—患者) を通じて治療にあたったこと (精神分析) から始まる。

精神分析家になるための訓練として、(治療者―患者) 関係を自らが体験する教育分析を義務つけた。

ブロイヤールが治療にあたったアンナ・Oは、集中的な治療面接により想像妊娠まで起こすまでの激しい感情の變化が治療中におこったのである。密室の中での非日常的な人工的な深い人間関係においては、想像を超えるものがある。このようなことから、治療者―被治療者を守るために治療を構造化した。

フロイトは彼の時代的な要請に答えるためにか、又は彼自身が確信していたのか、精神分析の科学的整合性を強調した。その点が大きな原因の一つになり、後に自らの後継者と見なしていた高弟ユングと袂を分かつたのである。

② ユングの治療論⁽⁷⁾

フロイトとユング(一八七五―一九六一)の違いを、エレンベルガーは次のように述べる。⁽⁸⁾

「第一に、哲学的基盤が全然違っている。ユングの分析心理学もフロイトの精神分析も、ともにロマン主義の遅く生じた薬^{ひびき}ではあるが、精神分析学は、実証主義、科学主義、ダーウイン主義の相続人でもあるのに対して、分析心理学はこういった遺産の相続は拒絶し、ロマンは制止に学徒自然哲学という厳選そのものに何の変革も加えることなく、そこへそのまま還帰する。

第二に、フロイトが、人間心性のうち大文学者が直感的ながら既に知悉していた部分の探求を目指すのに対して、ユングは、人間の宗教と心理学の中間領域に客観的に接近し、この領域を科学に併合させることができた主張する。」

またフロイトに関してユング自身は、フロイトの理解が批判されるのは、彼の理論が一面的すぎるからだと言っている。

「例えこれらの理論が、従来の医学サイドからのアプローチに比べてはるかに神経症の心理に迫っているとしても、衝動に専ら関心を限定するだけでは、病んだ魂より深い欲求は充足されることがありません。彼等の見解は、余りに科学的で、余りに当り前すぎて、余りに虚構と創造力に欠けています。一口に言えば、意味を与えなさざるのです。」

—— 中略 ——

日常的な物分かりの良さ、常識、コモン・センスの要約としての科学によって、たしかにわたしたちは遠くに行かなくては行かざるが、けっしてこのうえなく陳腐な現実と平均的な正常性の境界線を超えることはできません。それらは、根本的に言って、魂の苦悩とそのもつとも深い意味への問いにたいする答えを少しも出してくれないのです。精神神経症は、究極のところ、自らの意味を見出せずにいる魂の苦悩です。しかし、魂の苦悩からこそあらゆる精神的創造、精神的人間のあらゆる向上が生まれるのであり、病の原因は、精神が沈滞し、魂が不毛であることにもとめられます。」⁽⁹⁾

ユングの治療した人の多くは、分裂病圏に属する人生半ばを超えた人達であったから、その相談内容もフロイトのものとは異なっていたし、ユング自身も分裂病に親和性があったといわれる。そのような理由から、ユングはフロイトよりも精神のより深い部分に介入する必要がある、おのずから宗教的な魂の救済へと赴いたのであった。

また彼は次のように言う。

「太古の昔の原始時代以来、人間はこの危険、すなわち魂の危難に気づいてきました。それゆえ宗教や呪術の風習は、脅威から身を護ったり、魂に加えられた傷を癒すためのものです。したがって呪術師はつねに僧侶、体と魂の救い主でもあり、宗教は魂の苦悩にたいする治療体系なのです。このことがとくにあてはまるのは、キリスト教と

仏教という二つの最大の宗教です。苦しんでいる人間の助けになるのは、けっして彼が自分一人で考える内容ではありません。ただ、啓示された超人間的真理だけが彼から苦悩の状態を取り去ります。¹⁰⁾

彼は、魂の救済が可能なる者とは、近代心理学の助けを得て自分の患者の舞台裏だけでなく、自分自身のそれをも覗いてしまった者——これを行なった者——であるという。そのために、つまり、魂の救済者になるべく彼は次のように語る。

「わたしたちはまず、病の道 *der Weg der Krankheit* を歩まねばなりません。それは、葛藤を先鋭化させ、耐えがたいまでに孤独を強める迷路 *Irrweg* です。しかしその道をあえて歩むのは、あらゆる破壊を生む魂の深みからこそ、救いもまた、生成するという希望があるためです。¹¹⁾」

そう、魂の治療者になるためには、まず自らが自らの魂の奥深くへのとてつもない危険な道を歩まねばならなく、その危険な道で彼を救うのは、『精神医学上の専門知識だけである』とユングは言う。その知識を体得するためユング派は、フロイトの教育分析にあたる夢分析を義務づける。

以上フロイトとユングの治療に関する基本姿勢を簡単に述べたが、彼等の治療技法においては、患者を治療するために治療者自らが、先ず徹底的に訓練を受けてから患者の治療に当たる。この際に起こる感情の動きは、実際の治療と同様に、濃密な人間関係に於て初めて起こるような激しいものがあるようだ。この感情の動きを徹底的に見つめることにより、自らの無意識に近い部分までの特性を知るのである。

精神力学の説明の際の引用の中にあつた言葉を用いれば、この訓練は、対人関係を通して自らの精神内界での葛藤や、内界と外界という水準での葛藤等という人間が存在するかぎりついて回る葛藤に対する自らの対処の仕方、これは一生を通じて獲得したのであるが、これを徹底的に自覚することにはかならない。これは、恐らく個々の存

在の本質につながる問題なのである。葛藤に対する対処の仕方とは、先のアンナ・Oの例のように、本人が全く無意識のうちに行なっている行動も含まれるからである。つまり無意識を媒介にして、精神と身体を含めた一個人の全人格の問題を自覚するのである。

③探求的療法の問題点

フロイトやユングをはじめとする初期の臨床家たちは、今世紀の初頭のヨーロッパに於て、医療の中で魂の救済を目指した。キリスト教的な神の高みへの超越的な志向の代わりに、無意識という精神の暗黒を明らかにすること（深層心理学）を確立した。更に、精神の暗黒に飲込まれてしまわないための防衛対策（自我機能）を模索したのである。

しかしフロイトの精神分析やユングの分析心理学は、治療に際して被治療者の心の深層に迫ることから、それ故の問題点もある。精神分析はヒステリーに対する治療としての有効性は初期から一貫して認められているが、それ以外の疾病に対する治療効果に関しては疑問視する向きが多い。そもそも精神疾患の原因論には、生物学的原因論と心理的原因論の二つの流れがある。しかし、原因論と治療論ともいまだ解決のつかない問題である。¹²この根本的な問題にはここでは触れないことにするとしても、精神分析的なアプローチの問題点としては、その面接のたびごとに、自分の幼児期からの詳細に渡る記憶について語り合うということに付随して（このような方法を探求的療法と呼ぶ）、¹³本人も普段意識しないような様々なことを思い出すので、情緒的に不安定になり、それゆえに頻繁に面接するとも言えるが、彼等は週に二度か三度、継続的に面接するので時間的にも日常生活に大きく影響を与えることは疑いが無い。また、その頻度から経済的に大きな負担になる。特にフロイトの理論の中心にある、人間の

発達を性衝動との関係から見る観点 (psychosexual development) に対する批判も多い。

フロイト、ユングらに由来する近代的心理療法は、治療理論と技法的見解の創意から、その後多岐に分かれている。

④ 来談者中心療法⁽¹⁴⁾

アメリカの心理学者であり、優れた臨床心理家であったC・ロジャース(一九二〇—一九八七)は、精神分析学な探求的療法を批判し、更に多岐にわたる心理学の成果を統合して、一九四〇年代に来談者中心療法を創始した。これにより非医師による治療が、心理療法の中において確固たる地位を獲得することが可能になったのである。これが広く知られる来談者中心療法Ⅱカウンセリングである。このカウンセリングの立場は、村瀬氏により以下のように特長づけられる。⁽¹⁵⁾

「ロジャースは、それまでの心理療法のように、治療者(分析家)主導の下に、現在の不適応や悩みの原因を幼児期に求め、どちらかという、知的に因果関係を説明していくといったやり方では、真の援助になるどころか、往々にして、患者(来談者、依頼人)の主体性、自発性の発動が妨げられることに着目した。そして、もっと現在に焦点を置き、今正に、来談者が経験しつつあることを、解釈や分析抜きで、そのまま受け止め、その気持ちや見方を治療者が共感を持ってゆくことが大切であるとして、全く新しい立場を創造した。」

ロジャース自身はみずからの新しいアプローチの面接の目標として次のように述べている。

「①焦点は、人間であって問題ではない。一つの特定的問題を解決するのが目的ではなく、個人を援助して成長するようにし、現在および将来の問題に対して、よりよく統合されたやり方で対処できるようにする、のが目的なの

である。

②この新しいセラピーは、知的な面よりも情動的な要素、すなわち、場の感情的な面、をもっと強く強調するようになっているのである。

③この新しいセラピーは、個人の過去よりも今ここでの状況を、もっと強く強調するようになっているのである。個人の重要な情動的なパターン、個人の心的経済という点において何らかの目的に適っているパターン、真剣に考へなければならぬパターンは、過去の歴史に示めされているのと全く同じように、現在の適応に、更にカウンセリングの時間にも示されている。⁽¹⁶⁾

このカウンセリング過程の研究の蓄積は、人格の成長の基本的な要素は、個人が受容され、尊敬され、深く理解されているという雰囲気であり、この精神的な風土作りがもっとも重要なのである、ということを我々に教えてくれる。この精神的な風土は、カウンセリングの過程のみに限られたわけではなく、深い自己理解と統合を求めずべての個人に共有されうるのである。

まとめ

近代的な心理療法の創始者であるフロイト、ユング、更に、ロジャースの治療論の一端を見た。彼等はずから治療方針を打ち立て、彼等に続く臨床家達は学派を形成した。それぞれの学派はもちろん現在も存在する。しかし、治療の場面においては、自らの伝統的技法にこだわることよりも、先ず患者・来談者の問題の改善が優先されるので、創始者たちの治療技法そのままを踏襲しているのではない。常に関連分野の研究成果を取り入れて発展している。本論で述べられなかった特に重要な分野の一つとしては、発達心理学であろう。この発達心理学を中心に

して、人が人として成長発達する為の基本条件について考えてみたい。

注

- (1) 村瀬孝雄著『臨床心理学』P 96、日本放送大学出版協会
- (2) フロイトについては小此木敬吾『フロイト』講談社学術文庫、を始めとして、同著者による多くの著作がある。
又、土居健郎『精神分析』講談社学術文庫等を参照
- (3) アンリ・エレンベルガー著『無意識の発見』上P 51
- (4) 同上 P 52
- (5) 「精神医学事典」増補版 P 666 弘文堂
- (6) 同上 P 396
- (7) ユングについては
 ユング著『分析心理学』小川捷之訳 みすず
 " 『心理療法論』林道義編訳 みすず
 " 『心理学と宗教』人文書院 村本詔司訳 みすず
 ヤッフェ編『ユング自伝』河合他訳 みすず
- (8) 河合隼雄『ユング心理学入門』培鳳館 等参照
- (9) アンリ・エレンベルガー前掲書 P 289
- (10) ユング著『心理学と宗教』人文書院 P 285
- (11) " " P 301
- (12) この問題に関してはナンシー・C・アンドリアセン『故障した脳』紀伊国屋書店参照
- (13) 詳しくは、J・G・ガンダーソン著『境界パーソナリティ障害』岩崎学術出版参照
- (14) 「ロジャーズ全集」岩崎学術出版参照
- (15) 村瀬前掲書 P 114
- (16) C・ロジャーズ「カウンセリングとサイコセラピーにおける新旧両見地」
ロジャーズ全集2『カウンセリング』P 134