

第28回総会準備委員長特別講演要旨

一心理学徒・40年の右往左往

成瀬 悟 策

(九州大学)

1. はじめに

大会主催校で委員長が特別講演をするというのは、まさしくお手盛企画であって、内心甚だ忸怩たるものがあるけれども、前例もあるからということで引き受けさせてもらった。この機会を与えられたことを改めて感謝したい。

昭和19年、戦争中に心理学の講義を聴いたのが最初だから、今日まで数えておおよそ40年になる。

2. 視知覚： 大学では卒論に視知覚の実験をした。図の明度を一定にして地の明度差を増大していくうち、図形の輪郭線が出現する（認知）閾値が形によりどう変るかを調べた。併せて、近くに他の図形が存在するとその閾値の変る状況も調べた。

測定値を安定させるため、被験者は知覚実験堪能者を選ぶのが常道だった。熟練者だと認知時の構えが一定だからである。逆にいえばこの閾値は認知者の構えで変るのだから、「構えの仕方でもう変るか」を調べるべきだったが、当時はそんな取り上げ方は正統的でないので、無視した。ニュールック・サイコロジーなどの見方も入ったところだったが、正道とは受け取られていなかった。正統・正道ではやるべき心理学からは掛け離れているように思えて、視知覚研究への意欲を失った。

3. 条件心像： そのうち知覚の条件づけならとやる気になった。もしもこれが可能ならそれは人工の幻覚だから、異常心理学の分野で重要な手がかりを与えると考えたからである。正常覚醒状態では不可能という報告がほとんどだったから、催眠中の条件づけを企てたら、予想外に成功的だった。たとえば催眠中にブザー音と◎図形を同時呈示により条件づけ、後催眠健忘暗示の後、覚醒させ、健忘を確認してからブザー音を与えると、さきに見た二重円◎図形が視覚体験として出現するという現象である。この視覚心像は視知覚体験と変らないほど明瞭で生き生きしたものから「フッと心をかすめた」程度のあいまいなものまでさまざまであるが、いま現にイメージを体験しているという点で、「かつて記憶時に見た」という記憶体験とは分離できるのが特徴である。

出現するイメージと原図形がわかっているの、イメージ変容の法則性が捉え易く、原形どおりに出現するも

のから、歪曲するもの、図形要素が分解・分離することなどがわかった。2組の条件づけで、2心像が共存、統合、合成などすることがわかったし、反転図形のイメージは、図になった側だけでなく素地であった部分もイメージとして現れることが明らかになった。結局原図形とともにそれが意味によって変容・創作された形でイメージとして現れるいきさつが解明できた。また、この心像が知覚像とは拮抗的に働くもの、共存、統合などの形で、イメージ野と知覚野とがさまざまな関係でひとつの認知野を構成する状況もわかってきた。

4. 内容分析と機能（構え）分析： これまで述べたのは心像の形ないし内容についてのものだったが、いまひとつ重要な問題は心像を体験するには被験者が知覚として現実に対応する心構えから心の中の像を眺めるため、非現実に対する構えへと転換することが必須条件だとわかったことである。

ちょうどこのころ米国とわが国で幻覚のシンポジウムが催された。わが国では論者のほとんどがどんな幻覚があるのか、すなわち幻覚の内容の分析に終始していた。これに対して米国では脳の覚醒水準の問題から催眠、センソリ・デプリベーションなど、幻覚体験の機能分析が重要課題だった。幻覚論においては、条件心像と同じく、あるいはよりいっそう、機能分析が必要だと思われる。何故なら、心像をなぜ知覚像と取り違えるかがそこで答えなければならぬ問題だからである。わが国の精神医学ではこの内容分析至上の体質が未だに続いて、なお批判のなさそうなところに、いっそう大きな問題を感じざるをえない。

5. 意志動機の葛藤： 何れにせよ当時はイメージなどの研究者がほとんどなく、サイコロジカル・アブストラクト誌上の掲載も私のものだけという年が何年も続いたので、さすがに10年ほどで疲れ果てて意志動機の葛藤実験へ転向することにした。1961～2年のことである。今から想えば、ちょうどそのころからイメージ研究が国際的に盛んになりはじめた時期である。残念なことをしたが、当時は唯一人ということに耐えられなかった。明年国際イメージ学会議を私が召集者として日本で主催することになったのも因縁というべきか。

さて、催眠中にブザー音中はS字を沢山書く課題を与えて健忘の後覚醒させ、合図でなるべく早く沢山S Z S Z文字を書くよう課題を与える。前者が意識下動機、後者が意識動機である。合図で意識動機に従ってS Z作業をしている最中にブザー音を与えたときの作業の仕方を調べるのである。意識動機中に意識下動機が介入し、両者間に葛藤が起こり、作業が乱れるという予想からである。結果はブザー音中完全にS S文字書きに転換するものから、何文字かだけS字のあと、もとのS Z書きに戻るもの、1字だけS字とか、S字の途中でZに書き改めるもの、作業が中断してしまうもの、一瞬迷った後S Zを続けるなどさまざまなタイプがみられた。この葛藤は下意識動機についての意識性が低いほど強く、高いほど弱いことが明らかになった。

赤数字は減算の下意識動機、黒数字は加算の意識動機として、カード上の2つの数字の計算の誤りについて調べたのもこのころで、下意識動機の活動様式の実験は、いわば催眠現象の実験的解明の一手段の意味をもっていた。

6. 催眠： 明治時代盛んだった催眠研究がわが国ではタブー視されたまま敗戦を迎えた。精神医学、心理学の国際的な碩学の多くが強い関心をもっていたこの催眠をわが国でも再びアカデミズムの対象に持ち込みたい念願から、学生時代以来さまざまに試みてきた。催眠そのものの性質解明とともに、人間の異常行動、一般心理現象の理解に、かつて絶大な貢献をしてきた由来とともに、なおそれ以上の期待が将来へ向けてかけられるからである。

催眠でどんな行動が起こるか、それが何を意味するか、これがこれまでの研究の中心となってきた。ことに催眠は覚醒・睡眠の何れに似るか、などに関心が向けられてきた。生理学的変化を含むパフォーマンスから見る限り睡眠とは決定的に異なり、覚醒と変わらないというのが現在おおむね一致する結論である。

そうした研究をいま内容分析的と特徴づければ、それに対して機能（構え）分析的なそれは、いちおうの成果をあげてきた。催眠から覚醒した後、はじめてそれまで自分がトランス意識だったことに気づくという事実から、変性意識の検討が進んだからである。被験者の努力（striving）を核に考える役割理論や Task motivation 説、Demand characteristics 理論などがこの線上で浮かび上がってきたが、それをさらに現実から非現実へと心の構えが転換すること、ないし注意集中の質的变化とする筆者の立場は、今日かなり広く受け容れられるようになったものと思われる。

7. 自律訓練法： Schultz, J.H. の Das Autogene Training がその名称はわが国で知られながら適切に理

解されていないため、それを具体的な実施し易い形にして紹介したのが縁で、しばらくの間、その臨床適用を研究した。自己催眠の一種として捉えたのはわが国に独自のことだが、これに他者催眠と併せて共通原理を探ったことで、催眠の特性がより明解な形で捉えられるようになった。彼の Umschaltung を passive concentration のみに止まらず a state of meditative concentration と特徴づけ、現実性適応から脱現実性、非現実性受容、非現実性適応へと練習者の努力のタイプが変化し、遂には現実と非現実が統合される結果、現実性のみに限られていたものが非現実性へも拡大され、活動がいつそう自由、ダイナミックになるところに心理治療の効果の挙がる所以のあることが推測できるようになってきた。

8. 漸進弛緩法： このころ Jacobson, E. の progressive relaxation も実験的・臨床的に検討した。催眠や自律訓練法が心から入るリラクセーション、漸進弛緩法が身体から入るリラクセーションとして、終局的には同じく心身のリラクセーションを旨とするものとされていたからである。

だが、やってみると、ここでは指定筋群の意図的弛緩という一種の自体操作努力の仕方の練習法であり、からだという現実の微妙な主体の自体操作過程を問題にして、自分が主となってからだを動かす主動感の明確化、確認、実感化をはかるという点で、現実への努力集中法の意味をもつ。その点で、自己暗示をもとにイメージを強化し、非現実に入っていく自律訓練法とは基本的に異なることがわかってきた。

9. 自己コントロール： にもかかわらず両者がともに心理治療上も精神健康上も有用なことから、からだへの志向を現実性、イメージへの志向を非現実性として、両方向の活動性を別々に強化・習熟しながら、両方向を拡大・統合し、主体活動をより自由・能動的にしていくような自己練習法・自己治療法をいっおう体系化して自己コントロールと呼ぶことにした。

それまで東京教育大・教育相談部で教育相談・カウンセリングを、また古沢平作先生に精神分析の教育分析を1年半ほど受けた経験を基礎に取り入れながら、それらの他者療法的要素を除去すると、結局は自己治療部分がそのエッセンスとして残るところから自己コントロールが発想された。その何年か後にメニガー財団を中心として発足したセルフ・コントロールと名称は似ているが、行動療法や行動主義を基礎におかない全く別種のものだから、外国で紹介するときは、私のものを Jiko-control と呼んでいる。自己が自己と自体に働きかける主体の活動性を基礎におく自己治療法だからである。

自己コントロールは以下に掲げる6つの練習から成っ

ており、何れも単独でも有用だし、順に段階を踏んで練習もできるようになっている。

1. リラクセーション
2. メディテーション
3. イメージ
4. セルフ・ウォッチング
5. メンタル・プラクティス
6. メンタル・リハーサル

この練習は現実性への捉われを脱してより自由になる脱現実性→非現実性の受け容れと没入という方向と、自由な非現実性から自由な現実性のより明確化・確認・体験を通して、現実性・非現実性の統合、能動活動性の拡大という、機能分析が最も重要な治療条件とする発想に由来する。併せて内容分析もするが、それもより有効な機能分析のための手段・材料という意味をもつにすぎない。少なくとも機能分析抜きの内容分析にはあまり大きな治療的価値を置かないからである。

10. 脳性マヒ児： 催眠暗示で、それまで動かなかった脳性マヒの子の腕が挙がった(小林茂・木村駿)ことと、ひどい筋緊張のからだが弛んで筋電図にも振れが見られなくなる(大野博之)こと、しかもこのリラックスした状態だと手や足、からだ動きやすくなるが、緊張すると再び動きにくくなる、等々の事実がわかってきて、「いったいこの子たちの肢体の動かなさとは何だろう」ということから、それまで全く関心のなかった脳性マヒの子と取り組むことになって、もはや20年が過ぎていった。

脳性マヒの子についてこれまで関わってきたのは整形外科が1830年ごろから、神経生理学が1950年ごろから、私たちが動作学の立場で1960年ごろからという順序になる。整形外科では関節部位における拮抗筋のアンバランスの故とみて、尖足なら伸筋が強すぎるので腱や筋を切ったり、延ばしたりするか、弱すぎる屈筋を強めるための処置をする。神経生理学では神経系に内蔵されている反射運動パターンがうまく活動していないので、それを活動化させるためのパターン訓練をすることになる。

だが、実際に肢体不自由の本質をよく調べてみると、この子たちのからだそのものは動かないのではなく動きうるのだが、「自分の思ったようには動かせない」のである。だから訓練の主眼は自分のからだ(自体)を動かすのに適切な努力の仕方を身につけさせることに置かれなければならないというのが私どもの立場である。

はじめはリラクセーション訓練の開発に熱中した。いったい弛むのか、どうすればよりよく弛むか、それをどう維持させるかが問題だった。催眠や暗示・理学療法の手法など広汎に検討したが当人の自己弛緩以外にない

同時に弛緩するに伴いリジッド型、スパスティック型、アトローセ型など、それまで神経病理に属すると思われていたタイプが相互に変容するし、それらはほとんど問題にならぬまでにリラックスできることがわかった。結局、この筋弛緩は実は緊張のための非活性化されていた筋活動を自ら活性化することであり、そうできるように主体者の能動性を活性化していくことで自己弛緩ができるものとわかってきた。

弛緩も自体操作に違いはないが、もっと積極的に各種の動きができるための自体操作訓練が次に課題となった。それは外界刺激の認知のような受動的活動に対して、自分で自体という外界存在へ能動的に働きかけ、意図どおりの身体運動を自体に生起させるような努力の仕方を身につけさせることである。遠心性の動きかけと、その結果の求心性情報とを時々刻々に勘案しながら、自分が確かに自体を動かしている実感、すなわち主動感を明確化していくような手続ないし訓練法が最も有効なことがわかってきた。それを通して子どもたちはどうやら自分というものが現にここにいま生きて存在しているという実感の原点にたどりつき得るらしいのである。動きが出はじめると同時に彼らの表情・仕ぐさが顕著に変化するのもそのせいらしい。

11. 重度・重複障害児： 私たちが取り組みをはじめたころまで、肢体不自由児の養護学校は大部分、背髄小児マヒ児で占められていたが、その後急速に背髄マヒの子は減少して脳性小児マヒの子が増えてきた。ごく最近になって再び脳性マヒの子は減少しつつあって、代わりに重度・重複障害の子が著しく増加しはじめたようである。重度の子というのは、そのほとんどが肢体不自由を伴い、しかもその多くが歩行はおろか、立ちもできず、あるいはお坐りもできず、ねたきりの子が増えてきた。何れも肢体不自由であるという点で変りがない。

こうした子のためのアプローチは従来、医療でも教育でも、何れの分野でもほとんど経験が無かったことだから、むしろこれから本格的な研究が進められるべき課題だが、目下のところ、ほかに頼るべきところもないといっているので、私たちのところへ持ち込まれることになる。

肢体不自由が軽度の子はリラックス中心の訓練で大抵のことは間に合った。うまくリラックスできると、自分で動きを工夫し、作り出していけるからである。ところが重度になるにつれて、それだけでは済ませられなくなった。リラックスしても動きが作れないので、自体操作、すなわち自分で自分のからだを意図どおりに動かす訓練をしなければならなくなってきた。

ことに重度でねたきりのような子については、からだはそのままにして、ことばや書字を指導し、あるいはコ

コミュニケーションや人間関係を中心の指導なども試みた。その指導効果はもちろん挙がるが、もっとはるかに重要な全体的変化がもたらされるのは、子どもたちが自分のからだをタテにできるようになることだとわかってきた。具体的にはお坐り（あぐら坐位）、膝立ち、立位、歩行の訓練が他のどんな動きの訓練よりも重要らしいのである。ねたきりの子にお坐りができると、表情・仕ぐさが急速に変化し、それまでの眼球の浮動や対象への焦点づけ、見つめ方、他人へのアイ・コンタクトや関心の払い方が驚くほど急速に安定・積極化し、外界の認知や働きかけが正確となり、ことに遠近・前後・左右・上下など動作空間の活動がしっかりしてくるという事実からの推論である。

ねたきりでは床上という二次元空間にしか生きていないのに対して、タテになることでは、大地の上に重力に対応するように自分のからだを適切に位置づけ、定位置し、維持しなければならない。三次元ないし四次元空間への開眼と対応ないし適応である。それは生理学にみられる単なる人体の反射運動とかキネシオロジーなどとは全く異なるもので、主体が現実（客観的・物理的）世界を感知・対応する問題であり、外界環境内に自己存在の核が形成されることであり、あるいは自分のからだ世界にひらかれることも意味する。

坐位でも膝立ちでも似たことだが、タテになろうとしても、からだ自然に前屈したり後反したりという妨害的ないしタテ拒絶的な動きをしやすく、それをうまく制御しない限りタテにはなれない。それができて、からだを直にできると同時に、各関節をうまく弛めることができて、はじめて重力への対応、大地への開眼が可能になる。それはミンコフスキー風な言い方をすれば、「環境との生の接触」であり「現実との生の接触」と言い換えてもよい。

12. 動作訓練から動作法へ： 10年ほど前にまた大きな転機が訪れた。脳性マヒ児の肢体不自由改善のために開発された動作訓練を自閉・多動の子に行くと顕著な効果のあがる（大野清志）ことが報告され、その後、多くの人が確認し、いまでは実用品として現場でかなり広く行われるようになったからである。

はじめは半信半疑だった私たちも実地にやってみると驚くほど有効だということで、ならばとそれを精神分裂病の陳旧患者や発作直後の人に試みたが、何れも思いがけないほどの有効性が認められた。脳性マヒの子が動きはじめると急に変るのも同様の要因によるものと気づいたので、さらに知恵遅れから重度・重複の子にも動作改善とは別の視点で実施したが、やはり大きな変化がみられた。

カウンセリングで自分や内面をみつめにくいクライアントにこれをやってから始めると、自分をみつめ、内的な動きを話しやすくなるという意味でカウンセリングの補助技法として役立つことがわかってきた。それでは神経症やうつ病をはじめ諸種の問題をもつクライアントに心理療法の目的で動作が用いられないかを検討しはじめたが、これも予想外に有効のようだから、もう少し詳細なプロセスが報告できるものとして将来に期待がもてるようである。

こんな状況になったので概念を明確にする必要に迫られ、動作訓練と動作法を区別することになった。手段として動作を用いるものを一般に動作法と呼び、そのうちとくに動作改善を目的とするものだけを動作訓練ということにした。そして心理療法を目的として動作法を用いるものを動作療法と名づけることになった。

最近、ダウン症の子に頸、肩、腰に特有の緊張のあること、それが弛むと全体的な心身変化の起こることがわかったし、筋ジストロフィーの子のこれまた特有の固さと動きに働きかけることができるとわかったことから、動作訓練そのものも新しい段階に入ってきた。

動作法と動作がなぜそうした諸困難に有効なのか、正確なことは言えないのが現状である。主体者の自己活動がそれによって活性化、自由化されること、現実環境との生の接触が可能になること、自己存在の実感体得の原点がここにあること、などの諸点はどうしても今後に考えていかねばならぬ要因であり、それが「ひと」の心とからだの健康と病いの問題としても新しい視点を提供するに違いないと思われる。

13. 右往左往のもと： 以上、知覚、記憶、イメージ、催眠などの実験から教育相談、心理療法、脳性マヒ児から諸障害児などの心理臨床、さらには動作の諸実験から人間存在と環境との関係の問題などへと右往左往し続けた一心理学徒の40年間を振り返ってその由来を探ってみると、以下のようなものが挙げられる。

A. 行動主義と操作的定義でなければ科学でないとして内観法を拒否させられた。同様に深い人間理解には現象学・解釈学にしかずと教えられた。それらは方法論というよりも論旨が極端なイズムないし哲学談義であった。

B. 主流分野が特定されており、それ以外は心理学でない、という偏見に毒されてきた。心理現象そのものでありながら、催眠、イメージ、精神分析、臨床心理から果ては教育心理学、障害児学に到るまでを、心理学として受け容れられない人たちに気兼ねしすぎた。

C. 科学性と客観性の名の下に研究がパフォーマンス中心となり、主体者の内的な活動や変化の過程、生きた

実感、体験などを無視しすぎた。

D. 一般法則性定立の旗印を掲げて**正常性**を研究の基礎に据えるのを当然と考えすぎた。平均からのズレは能力の劣等性、遅滞度のラベリングには役立つが、対応、理解、指導、処置などの手掛りはつかめない。

E. 低い能力や**障害**そのものを中心とするWHOや医療の中では、その指導や改善の限界を先取りして代理機能を与えるのには役立つが、それで迷惑する障害児(者)が無視される。

F. **自然発達**のみを基準にした発達段階を金科玉条とし、発達必須要件への考察に欠ける。どういう段階をたどって立つようになるかだけの研究では、立てない障害児にどうすれば立てるようになるかの知識を提供できない。問題はそれのみに止まらず、現場にさまざまな誤解や混乱を招く。

G. 心理現象を生理学的説明、原理、法則性に還元する**生理主義**に惑わされた。実際には、生理学用語に言い換えたところで、心理現象の解明には新しいものをつけ加えない。

H. 言語、理性、論理性、合理性への信仰が強すぎ、非言語、非理性、非合理性、矛盾懂著など**人間本性**を無視し、著しく偏った資料と理解の仕方に自ら陥ってきた。

I. 人間関係、コミュニケーションを万能視し、実験・調査からカウンセリング、心理療法まで、他者や環境からの**被影響性**を重視するあまり、主体の自己活動性を見落としてきた。

J. **理論化・体系化**の偏重の故に未熟、性急、借りものの理論の流行を追いすぎたが、その多くは説明にとどまり、新しい研究開発に役立たなかった。実験は理論のためでなく、事実を確認して生活へ還元するためだという姿勢に欠けていた。

K. **教義、前提、主義**、かくあるべしなど、検証不能のドグマほど大手を振ってまかり通らせ、何がどうなったかの着実な検討・実証をする暇がなかった。

L. 西欧論理崇拝から脱け切れず、自国や東洋の論理

・発想を軽視する風土に禍いされた。

14. **自戒の弁**： やっと気づいた右往左往のもとを手掛りにしても、この年齢ではもはや手遅れには違いないが、それでもこれから努力目標として自戒の弁いくつかを述べておきたい。

A. 形の上ばかりの方法中心、理論中心、教義中心の研究はまず最初に排除すること。

B. **問題中心**を貫き、問題発見の眼を養い、問題追及の腕を磨く。分野や方法を限定せず、基礎・応用の分類に捉われない。

C. 研究者自身が生活を生き抜き、努め、対応する生きざまの中で研究を進める。自らの好奇心に素直に従い、実験・臨床を自ら実践し（アームチェアでなく）、実験・臨床の成果と理論は生活に還元させていくこと。

D. 事実を**自分に納得のいく形**で捉え、納得のいくまで追及する。被験者・クライアントに接しては、研究者として自ら追体験、**共体験**を可能にする工夫の中で納得していくとともに、この共体験を基盤として他人、他の研究者の納得をも得ていくような方法論に立つ。

E. 子ども、とくに障害児への対応のばあい、実際に**子どもが変り**、あるいは**よくなる**ことが明らかにされることを第一義に置く。良くなったかどうかは本人がまず何らかの形でわかるし、親が見ても、教師、医師、看護婦、看護人などみんなが納得するものでなければならぬ。子どもは変っていないのに、解説、解釈に索強附会の論をなし、教義に合うか否かで事実を歪めるようなやり方を排する必要がある。たとえばねたきりの子が坐れるようになる、表情や仕ぐさ変わる、自閉行動が変り、眼が定まって対象や相手に向けられるようになってくる、等々、具体的変化の得られる方法になるまでの努力が重要になる。

15. **おわりに**： これまでのことを回顧して自らを反省し、自らを激励してまとめてみるとこんなことになる。若い研究者仲間の皆さんが前車の轍を踏まず、自由な発想で創造的な研究を進められるために、いくらかでもお役に立てば望外の喜びである。