

内観療法と精神分析の比較研究のための覚え書

滝 野 功

I はじめに

精神療法の研究は、宗教学と同様に比較研究をその重要な柱としなくてはならないであろう。なぜなら、自らを「科学」と主張しても、又実際、科学的な技法を含んでいるはずであっても、あらゆる精神療法は単なる技術ではなく、一定の信念や価値の体系を背後にもっているからである。そして、研究者自身が属している文化の中で機能している療法や、彼がそこにアイデンティティをもっている療法について、その機序や暗黙の前提などを明らかにできるのは、他のものとの比較によってであるからだ。

精神療法を包括的に研究するためには、まず少なくとも次の三つのレベルの考察が必要である。第一は、それがあつかった個々のケースについての検討であり、第二は、もっと一般的にその社会的機能や文化的脈絡の中での意味などの分析であり、第三は、療法そのものの構造・機序・理論・理念についての考察である。これらはむしろ密接に結びついてはいるが、区別して考察することもできる。そしてそれぞれのレベルで比較研究が可能である。

ここでは、第三のレベルで内観療法と精神分析との比較をしようとしているのだが、ひとつ問題となることがある。それは、内観療法が、(第一に、その源泉・背景となっているものが理論化・体系化をいとうあるいはすることができないものであったこと、第二に、その創設者が精神医学や臨床心理学とは無関係であったこと、の理由から)精神分析と直接対照できるような理論体系をもっていない、ということである。確かに武田(1960)⁴⁾以来さまざまな心理学的精神医学的研究も行なわれてきているが、しかしこの療法に対する包括的で十分に深い分析はむしろ始まった所と云ってよい。従ってまず、内観療法

を対象化して精神分析の視点で理論的な検討を加えることにする。しかし、対象の内的論理に忠実であろうと努力すれば、その検討は精神分析そのものの考察にもなるであろう。

比較研究は単に複数のものをつき合わせるのみならず、それらに共通するものは探究に進むはずである。こうして **cross-cultural study** は **trans-cultural study** に発展したが；この **trans** の観点を明確にもつならば、ある文化で生まれ育った精神療法が、他の文化の中でどのように適用され適応したか、といったことを、個別の事例においてあるいは広く社会的なレベルで考察できる。これは意味のある比較研究と云える。個別的研究については、フランスで内観療法を適用してみることで私はささやかな試みをしたが⁽²⁾；一般的研究では、日本における精神分析の受容と現状を考察することができるであろう。一方を他方に適用し、そこで提起される問題を検討するこの仕方は、前述した精神療法研究の第三のレベル(療法そのものの構造や理論など)でも又、行うことができる。ここで始めようとしている考察は、ほぼこの仕方に沿ったものである。

この考察のためには、内観療法にも精神分析にもかなり通じていなければならないし、又厳密に云うなら、視点の適用においていくつかの規定・限定が必要であろう。しかしここでは、大ざっぱに主題と問題点を提示できれば充分であるので、「内観」については吉本式内観法を、「分析」についてはフロイトものを指すことだけを定めておこう。(以後、明示する必要がある時を除いて、内観療法、精神分析を上記のように略す)。

Ⅱ 内観思考様式と自由連想

1. 「内観」における主題と視点の限定

「内観」と「分析」にはいくつかの共通点をあげることができる。第一に、「内観」は「己を知る方法である」と主張しており、「分析」と同様、確かに過去の重要な人間関係を探究するという意味において精神分析に近づく。第二に、その探究における言語の比重の大きさである。これは、特に他の日本にあ

る精神療法やそうしたものとして機能しているもの（森田療法・禪的療法・活元運動・絶食療法あるいはさらにさまざまな「道」と呼ばれるもの）と比べては、「内観」のはっきりした特徴と云えるものである。第三に、両者は、本質的に個人精神療法であるという意味においても、——「分析」はフロイト以後確に集団療法にも応用されているが、——共通している。

こういった共通点は実は、両者の対照性を一層顕著にするものでしかない。「内観」も「分析」も個による自己探究であるとしても、そのあつかう主題も、方法も、目標とするところも非常にかけ離れている。

「内観」による自己探究の具体的方法は、深く関係のあった相手に対して、一定の観点から自らを再検討することであるが；ここには、「内観」の場面設定における空間的・時間的条件において見られる〈枠づけによる集中性〉（おこもり方式で集中的に行われることなど）が、一層明確な形で存在する。そしてそれは、まず形式の条件だけでも次のような限定を、主題とその取り扱い方に与えている。1) 特定の相手が一人に限られること；2) 検討の方式が〈受けた世話〉〈それに対するお返し〉〈かけた迷惑〉の3点に沿うよう定められていること；3) 過去から現在に向かって時代を区切って段階的に進行すること；4) 同じテーマが繰り返えられること；5) 相手はまず母親から始まり、〈母親に対する自分〉の検討が基本であること——等々である。

これは精神分析の自由連想法とは全く正反対である。「内観」は日本のさまざまな「道」と同じように形を重視し、型の学習を基礎に置いている。他方、「分析」は逆に、枠組みを一切とってみようとする。それは、言語そのものを含めて枠組みは、社会的人間関係の中で個人に強制され課されるものであり、自然の欲望を抑圧するものだ、と精神分析は見るからである。フロイトが患者の背後にしりぞいて特に耳を傾けようとしたのは、患者の意識的な自我にとってかわったさまざまな無意識の声であり；それは一度枠組みを解除したところでしか可能ではない。

このような精神分析からは、当然ながら「内観」の内的な自己探究であるという主張に対して強い疑問が発せられる。それは内的世界の探究というより、むしろ一定の明確な方向づけを与えることで、症状行動を含めこれまでの生活

に《断》を決しさせ、一挙に行動・態度変容を起そうとするものである、と。(この点に関しては、しかしながら、「内観」を **brief psychotherapy** と規定して「分析」的観点から考察できる⁽⁹⁾。)「内観」が自己探究であると認めても、そこであつかえる問題は、直接想起し意識しえるものに限られている。そこでは「分析」が強い関心をもって重視する〈無意識的ファンタジー〉〈症状等に見られ問題とる象徴作用〉〈性愛の問題〉などは、ほとんど無視されている。問題とされるのは、一定の枠組みの中での人間関係と、そこで一定の視点によって照らし出される自己像に限られる。しかもそこにはいくつかの明示的・暗示的な前提条件が存在している。

自由連想とちがって、「内観」で語られることは、文脈の整然とした思考であるが；この思考様式には、実際その必要条件として次のものがあらかじめ設定されている。1) 自己検討の参照枠としての相手の決定的優位性、2) 特に母親の恩と愛の絶対性、3) 相手の期待に沿うことの倫理的的重要性、4) 自責思考の絶対的評価と不可欠性である。これらは、「内観」の主題とその扱い方に関して、前述の形式面の限定の上に、それを包み内容的・実質的限定を形づくるものである。

この内容的な限定は「分析」からすれば、現実検討を一層弱化するものである。(集中内観では、すでにその空間的・時間的条件によって、物理的に外界との係わりの中での現実検討が、治療進行中は不可能となっている)。なぜなら、この前提条件は、心的現実をも含めた多面的は現実を狭少化し、さらには歪曲化し、抑圧・抑制・否定・打ち消し・反動形成等のさまざまな防衛機序が働いている事実を見落させることになるからである。そればかりか、実際にはそれらを強化することにもなっている。これらの前提条件に支えられた内観思考は、超自我・自我理想を含んだ上位自我を強化することで、他の動きを無視しエスを制御しようとするものである。それは又、「すまない」「いけない」体験を受容させ〈自分〉を恐縮させながら、実は他方では、〈相手〉特に母との同一化を押し進めることで、巨大なナルシズムをふくれあがらせている。

このような精神分析から批判・考察に対して、その内的論理に従って「内観」の思考様式をもう一度考えてみよう。

2. 〈外観〉から〈内観〉への条件

内観の最初の時期によく助言者によって指摘されることであるが；多くの内観者ははじめは自分でなく相手のことを語ってしまう。(〈内観〉に対して〈外観〉)これは、「我々の意識が本来対象志向性をもち、対象はまず外部に知覚されるという事実から来る基本的傾向である。しかし同時に、それは、自分のあり方の検討ではなく、〈自分こそ迷惑をうけてきた！〉〈相手にこれ程してやったのに！〉といった形で、自分の気持にとって相手がどうあったかの表出であることが圧倒的である。日常蓄積されているこれらの不満や恨みは、適当に表現され受け入れられる必要があるが；問題はむしろ、これらの〈被害意識〉〈恩着せ意識〉が〈自分〉の〈相手〉に対する幼児的依存性から来ていることに気づくことである。

そこで「内観」は、まず思考様式において〈自分〉を〈相手〉との半共生関係から分離させようとする。〈自分〉は、出来事の[・]主体として、検討する[・]主題として、観察する[・]主観として、状況から独立させられねばならない。〈親だからしてくれるのが当然〉という考えを一度捨て、自分を相手と対等な独立した責任存在として立たせるわけである。こうして日本人の対人関係の意識の中に、主体（主語）——働きかけ（動詞）——対象（目的語）の西洋言語の文法で明示できるような関係がはじめて構成される。

日本語は西欧語の主語を中心としたものとはちがった構造をもち、述語を中心にして動き、主語はないのがむしろ自然であるが；それは日本人の基本的人間関係にもそのまま表現されている。内観思考様式は、この人間関係に一定の枠づけを与えることで、主体—客体の関係を明らかにし、主体としての「自分」を、一定の枠の中ではあるが、確立させんとしているのである。これに対して「分析」の自由連想は、主・客対立の二元的世界の中で、それからつくられているさまざまな制約をとりはずして、自我の統制を解除して、述語的世界を表出させることを直接もくろんでいるように見える。一方は無分節で共生的なものの中に、一定の明確な構造を導入することが問題であるのに対し、他

方は、自我をあまりにも他とはっきり区別し、対立孤立させている構造を解くことが問題なのである（でなければ、精神分析に必要で十分な転移関係はうまく生じてこないであろう）。内観思考様式と自由連想の基本的な対照性は、ひとつには両者の源泉と背景にある社会的人間関係のちがいがから来ている、と云うことができる。

3. 二人称思考と三人称思考

内観において、次に非常に重要なこととして、助言者が内観者に指示することは、一度相手から切り離れた自分を相手の立場に置く、ということである。主題は相変わらず自分であるが、視点を自分から相手に移さなくてはならない。いわゆる「内省」は、三人称的心理学である「行動の客観的観察」に対して一人称の心理学と云われるが；しかしここで行われる内省は、むしろ徹底した二人称思考である。なぜなら、一度分離され主体となった〈自分〉は、次に〈相手〉を主体として、それへの絶えざる同一化へと向うからである。

「分析」は、因果関係の把握よりもむしろ個の動機を了解しようとする点で、二人称の心理学と云われるが；分析をうける者（analysant）の分析場面での心理は、ある面では内省心理学の自己観察者以上に一人称的である。なぜなら、個の欲望や不安が客観的制御をはずされ、より具体的に直接的に表現されることがうながされ；転移の対象としての治療者がいることで、主体は観察するばかりでなく、分析家にそれらを一方的にぶつけることができるからである。つまり、二人称である相手（分析家）が誰であろうと、その分析状況という特殊な構造によって、一人称である〈私〉の欲望や不安、攻撃性や問題性が、相手に投射されるからである。しかしそれ故に「分析」は同時に、一層客観化する努力を常に続けなくてはならないのである。又、本体論としては「分析」は、自我（Ich、一人称一主体）の基底にエス（Es、三人称）があると見、フロイトが精神分析の基礎を生理学に求めようとしたように、三人称的思考をはっきりともっている。

それに対して、「内観」がねらっているものは、自己の欲望・攻撃性・不安

などを一人称的に表現することでもなければ、又出来事・関係を客観的に把握し理解することでもない。それはまず、他者の認知と相手への共感に基づいた了解であり、さらにそれを通じて過去を再び新たな視点で体験することである。この相手への共感のために、徹底的二人称思考が求められるのであり；そのために特定の相手が一人に限定されるのである。そして相手はともかく無条件に肯定され、〈自分〉はその中に入り込む。

ここでの〈相手〉との関係は、母一子関係をその原型とした二項関係である。それは相互依存関係であるが、一方が他方を包摂しうる優位な立場にある上下的依存関係である。しかし半共生的幼児的依存関係から、一度〈自分〉を分離させながら、一定の枠組みの中で依存関係を再体験させようとしているわけだから、それ以前の母一子関係とは全く同じではない。このように、〈相手〉に対して〈自分〉の依存性を認めて、〈相手〉を意識的に〈自分〉の上に置くことは、〈相手（母）〉にのみ込まれているというそれまでの状態から、一定の枠の中でであるが、脱している、と云うことができよう。

この意識的な上下的二項関係の中でのみ、即ち〈相手〉に対しての〈自分〉を探究していく仕方は、「分析」の方法とはひどくかけ離れており；フロイトの精神分析からの内観思考様式に対する根本的批判の一つは、この点に関して出てくる。つまり、1) 第三者が無視・排除されていること、2) 無意識レヴェルの問題が捨棄されていること、である。これは云いかえると、フロイトの方法が、自我一主体を中心にした父一母一私の〈三者関係〉の中で、主体の無意識的ファンタジーの問題、即ちエディプスの問題に迫ろうとするのに、「内観」の視点にはこれらが全く欠落している、と云う批判である。

しかし、これは「内観」における欠落というより、両者のあつかう問題性の水準と側面のちがいと、その扱い方・志向性のちがいから来るものである、とも云えよう。「内観」では母親との関係が最大の問題であるのに対して、フロイトの精神分析では、父親の問題が前面にあった。一方は、意識的あるいは前意識レヴェルで〈母親〉との分離不安を、一度〈自分〉を分離させながらも、〈相手一母〉に同一視させることで、〈自分〉も〈母なるもの〉になることで解決しようとしている。他方は、無意識的な去勢不安を〈父親〉の意味を解明

することで克服しようとする。両者は同じく了解を基礎におこうとする二人称思考の態度をとりながら、一方は一人称（主体の明示化）を通して、無人称（無我）に向おうとするのに、他方はあくまで一人称（自我の強化）と三人称（客観化）へと向っている。

4. 「内観」の自噴的思考

「内観」の思考様式で、相手の立場に立つことと同時にもうひとつのそして最大に重要な内的条件は、さらに、〈自分を被告として追求する〉ということである。これは「内観」をきわめて倫理的道徳的なものとさせ；むしろそうしたものから解放されるところで成り立とうとしている精神分析とは、又も対照性を示す。そしてこの倫理的色彩が、今なお社会的に生きている伝統的儒教的な道徳と結びついているように見え、この社会的圧力によって個人に罪悪感を喚起させているように思われるので、「分析」からは、次のような批判が寄せられるであろう。それは探究のための方法ではなく、規律・教え (discipline) にもとづいた社会的再教育であって心理療法ではない⁽⁴⁾。このように自噴を強調することは、患者の現実への再適応にともかく役立つとしても、マゾヒスティックな傾向を一層強め、個人の解放とは正反対の方向である、と。

一般的に云って西洋の精神療法は「分析」に限らず、治療場面で罪悪感を用いることに対して極めて否定的である。この点に関してイーリス (Ellis, A.) が有害無用としてあげた「精神療法における罪概念」の議論——自責・罪悪感とは、人に無価値の感情を与えたり、強迫的悪行に追いやったり、他人に対して敵意をいだかせたり、自己犠牲・他人依存に導かせたり、外部的権威に卑屈に屈服させたり、未来に向うより過去はこだわらせたり、不要・衰弱状態に陥らせたりする——に対して、三木は一つ一つ反例を示しながら、それが「内観」に妥当しないことを示そうとした⁽⁵⁾。しかし、ここで重要なことは、三木も〔付言〕でそれについて自問しているが、——西洋での罪悪感と「内観」で多くあつかわれる罪悪感とは同じではない、ということである。これは「内観」と「分析」の比較の上で中核的な事柄であり、治療目標や理念とも関係するの

で、後に論ずることにして、今は治療構造の中の内観思考様式の必要条件としての自噴思考の意味を考えるにとどめよう。

人間は本来的に自己中心的であり、相手の欠点や相手から被った被害に対してはひどく敏感であるのに、自分自身につごうの悪いことに対しては合理化をはじめさまざまな防衛機制を働かせて、それに直面しないようにする基本的な傾向を根深くもっている。この防衛機制は日常生活において適度に必要なものであるが、事物や人との関係をその真実と全体の中で見られることをさまたげている。「内観」における集中的自噴思考は、この防衛を取り除き、〈相手〉との二項関係の中での〈事柄〉〈相手〉〈自分〉の全体像をとりもどすためにある。

それは又、「分析」ともうひとつの対照性をなす「内観」の特徴に結びついている。つまり、「内観」においては自己検討のための形式は治療者によって与えられるが、内容においての洞察や体験は患者自身にまかせられ；治療者は、「分析」においては治療構造の基本的構成要件となっている解釈的介入を行わない。この自己分析的傾向につきものの自己防衛とナルシズムをさけるために、意図的に自己を追求し疑問視することを定式化する必要があるわけである。しかし「内観」の自噴思考がどのような防衛機序やナルシズムから解放され、又別のものをそれぞれ新たに導入しているか、無意識的の罪悪感とどのような関係をつくりなおすか、これらの問題は「内観」の治療機序などとともに今後検討してゆかねばならないものであろう。

Ⅲ 患者／治療者関係

あらゆる精神療法が、治療者の患者に対する関わり方を治療契機の極めて重要なものとしてもっているのであれば、治療者と患者との関係が治療構造の中でどのように設定されているかを考えることは、その療法の本質的特徴を見出すことにもなる。

精神分析から見て、内観療法における患者／治療者関係は非常に特殊であり、それは果して治療関係と云えるか、という疑問さえ生じて来る。それは大きく二つの点において指摘されることである。ひとつは、「内観」においては

治療契約がない、ということであり、もうひとつは、治療者は患者に中立的でない、ということである。

第一の点、治療契約の欠如からは、次のような批判が展開される。1) ここでは自由が尊重された個人の平等の関係がない；2) 治療における抵抗の表現を制限し、3) 又（抵抗としてのものをも含めて）転移を限定する。4) それは又特に、治療者に対する攻撃性の表現をあらかじめさげさせ；5) 治療者は暗黙のうちに自らを絶対的の優位な立場におき、そのことによって、患者に対する逆転移を限定・防衛している。

これに対してはいくつかの反論ができるであろう。そもそも全く平等な治療関係などタテマエにすぎず、いかなる治療者もいろいろな形で患者より上位に立っている。（又そうでなくては精神療法は成立しないかもしれない。）個の自由な意志もタテマエであり、ある意味では、それが障害されているからこそ患者として訪れて来ているのである。「内観」は扱う問題をあらかじめ制限しているから、そこで現われる抵抗や転移が限られるのも当然である。むしろその限定条件と短期終結の設定によって、患者の受け入れが「分析」に比べてはるかに広く柔軟であり、患者／治療者関係もずっと拘束性が少ない。精神分析の場合、そこで結ばれる人間関係が相当の精神的エネルギーの備給を受けねばならないものであるため、それに取り組む前に非常に選択的にならざるをえないし、——取捨するのは数のバランスから分析家の方である——治療がはじまれば両者にとって拘束的になる（いつ止めてもよいと云われながら、簡単には中断できない）。

「内観」の場合にも、患者に〈最後までとにかくやり通したい〉という気持を起させるが；実際には、特に吉本内観の場合2、3日で中断に到るケースは多く、又治療者はそのことにほとんどこだわらない。なぜなら、それは治療の失敗というより、機が熟していなかったととられ、又中断による悪化はないと考えられているためである。又治療側のこうした態度によって、患者も中断するのに大きなちゅうちょをしたり、その後挫折感をいだかないですんでいる。そして、いかなる時でもいかなる動機でも（はじめから反内観の立場を決定的に決めつけていない限り）誰れでも受け入れるという治療者の態度によって、

中断した患者のうち何人かは再び訪ねてくる。「内観」でのこうした治療関係は、「分析」における関係より開かれており、その意味ではより平等である、と云うことができる。

治療契約には、主として時間と料金との取り決めが含まれているが；「内観」では、慣習的にできたおおよその額の通常謝礼があらかじめ知られていても、最終的には治療の終結後その成果・満足度によって、患者が決めることができる。このことも、ある意味では「内観」は「分析」より治療者／患者関係がより平等であることを示している。（もっとも、「分析」が背後にもつ西洋的な個人対個人の平等観は、「内観」が示す全面的受容的平等主義とは異なったものではある）。

そもそも契約ということそのものが西洋的個人主義の発想によるものであり；そういった契約がないからといって、治療関係もないとは断定できない。確かに「内観」の場合、契約のために話し合いが特別行われることはないが；しかし、始める前に内観をする上での方針や諸注意などがはっきり示され、その納得のもとで「内観」が開始されるのであるから、治療者と患者との間の治療上の取り決めは、明確に存在する。又、他方、「分析」の場合も、両者の話し合いによる契約と云っても、実際には「内観」で行われる形——つまり治療者の説明とそれに対する患者の承認——で取り決めが結ばれることが多い。

ただ、「分析」においては、契約事項がはっきりと話題にされ、そのなかで議論ができ、両者に確認されることによって治療者と患者は、その役割の中で自由に動ける。「内観」においては、こうした明確化がないことで、一種の治療契約が暗にあって、治療関係そのものや契約については議論しない、ということが暗黙に合意され、治療者と患者との関係はそうした規定を受け続けることになる。

このことは、上述の「内観」に治療契約がないことからくる批判の2) 3) つまり、抵抗や転移を最少にあるいはいくつかの形に封じ込めてしまう、という事実に関係してくる。これに対しては、しかしながら、すでに述べたように「内観」が扱う主題とそのレベルが限定されており、又、短期集中して行われるということのための必要条件とも見ることができる。同じことは攻撃性の抑制についても云えるが；さらにそれには、攻撃性の表現が社会的にほとんど学

習されていない日本人の場合、その表現は単純にカタルシスや洞察にむすびつかず、短期には処理できないヘビをヤブからつつき出すだけに終るかもしれない、ということ考虑せねばならない。

第二の批判——治療者は患者に対して中立ではない、という批判も、契約欠如に結びついている。「内観」では治療者は患者と同じヤネの下に寝起し、食事・入浴など日常一般の世話を施す。患者から質問されれば、治療者は個人的なことについて語ることにやぶさかではない。「分析」においては、同居は論外であり、治療者は、そのような世話をすることや、その場以外での関係をもつことは厳しくさげねばならない。隠れ身を守る分析家は、患者にとって見えない存在である。

この分析家の隠れ身の保持によってはじめて、分析の中立性が保たれ、充分でさまざまな転移の展開とその解明が可能となるのだが；これは患者にとってはかなりの欲求不満をひき起す。「契約」という観念すら冷たいものとして感じる日本人には、この関係は、厳しいものである。患者は分析家を勝手に呼ぶことはできないどころか、約束の時間に、正当な理由なくして行かなければ、一回分の面接として加算される。

これに対して「内観」では、治療者の方が患者のもとを訪れ、患者は面接時以外でも、内観とは直接関係のない用事にも、治療者を呼ぶことができる。この母親的準備と世話は、しかしながら、料金等に関する明示的な契約のないところで行われるので、「分析」から見ると、それは治療者の中立を破って〈恩を売るもの〉であり、構造的には *manipulation* であると云うことができる。しかし、「分析」において欲求挫折が治療関係の中に構造化されて、それが抵抗そして特に転移の分析を深めていく条件になっているように、「内観」においては、逆に欲求充束が、自噴思考による自己検討を可能にするために構造化されているのである。中立性だけを他から切り離して議論はできないのである。

精神分析が治療者の分別や中立性を強調するのは、「分析」が転移分析を本質にもつということと、それに関わって、分析状況の中で治療者の中立性や分別が犯されやすい、ということがある。それはフロイトの精神分析が生まれてきた具体的事実経過やその当時の社会的時代的背景と合わせて考えてみることに

できる。第一の点では、フロイラーが扱った Anna O. のケースが示すように、治療者自身を守るという意味もあったが（フロイラーは患者の激しい陽性転移に彼自身の家庭不和の危険を感じて、Anna O. の治療を放棄する；そして彼女はフロイトに引き継がれることになる）；第二の点では、「分析」自身を客観的な科学として、宗教・道徳から距離を保ち身を守る必要があったのである。

精神分析は今も、宗教・倫理と自らを峻別することを強調するが；このことは西洋社会では、長く宗教がはっきりと治療的機能を果してきて、フロイトの精神分析はそれにとってかわろうとした；従って両者には共通するところがある、——ということを示唆しているのである。これは又、治療契約なしに無料で悩める人の世話をしたり話を聞くといった行為に対しては、西洋社会では、かなりはっきりした宗教的意図が連想され、それを精神療法として紹介すると、警戒心をもって迎えられる、という事実と関係している。（これは「内観」を私がフランス人に紹介した時に遭遇したことである。「内観」が宗教と同一視される理由は他にもある⁽⁴⁾。）

精神療法は、自己実現への自発的变化であっても、何らかの介入によって現状を変化させようとしているのであるから、治療者の中立性と云っても白紙の中立ではありえない。精神分析における中立性も、「分析」自身の構造からくるのみならず、上に述べたような歴史的社会的背景を荷なっている。そうして、それは日本に輸入されると、日本の風土の中でかなり変容させられた。中立性を含め治療関係自体がはじめてからフロイト流のものではなかったのである。それを端的に示しているのは、精神分析を日本に普及させることに生涯をかけた日本における精神分析の開拓者である古沢平作自身の臨床態度であった。

古沢は最後までただフロイトに忠実たらんとしていたと語っているにもかかわらず、その実際の治療者／患者関係は、——彼が大学を離れて扱った患者の障害のレベルにも無関係ではないが——フロイト流のものではなく、むしろ時にはある意味で「内観的」と云えるようなものであったといわれる⁽⁵⁾。実際、古沢は特に晩年その治療理念の中に、「内観」の源にある浄土真宗の考え方・生き方をひとつの核として取り入れていた。このことは、内観療法と精神分析を

比較・検討する上で興味ある問題を含んでいるが；この点に関しては、すでに北見がひとつの考察を発表している⁽⁷⁾。

この古沢の治療者／患者関係の持ち方は、彼がすでに1932年にフロイトに提出した「阿闍世コンプレックス」の理論に、明確な根拠をもっている⁽⁸⁾。この理論は、日本人に対して精神分析が適用される中で生まれたものであるが；実は「内観」を説明・解明するのに、重要な鍵概念を提供するものである。

Ⅳ 阿闍世コンプレックスとエディプスコンプレックス

古沢平作が提起した阿闍世コンプレックスは、エディプス・コンプレックスに対しており、それから生じる罪悪感と区別された日本人に顕著な罪悪感を説明するものであった。それは、父親殺しがテーマになっているギリシャ悲劇のエディプスの物語に対して、むしろ（古沢によれば）母親殺しが主題となっている仏典にある阿闍世王の伝説から考えられた理論である。

極めて簡略に述べると阿闍世の物語は次のようである。釈迦の生存中マグダ王国の王妃韋提希は国王の愛を失う不安から、息子を欲しがっていたが；やがて彼女の子として生まれ変わるはずであった仙人をその死期を待たず殺してしまう。しかし、いざ実際身ごもると、自分の犯したことに恐ろしくなり、墮胎しようとしたり、分娩にあたって高所より産み落したりするが；子は結局生き延びる。こうして生前より親のエゴイズムに対して恨みを荷って生まれた阿闍世は、成人になって出生の秘密を知り、父を幽閉しそれを救おうとした母親をも殺そうとする。父親の死とその後の悔いと病い、被害者母による献身的看病、そして釈迦による釈迦自身の悔悟を通じての導きと救済、——これらがドラマの後半を構成する。

村瀬⁽⁹⁾はこの伝説における阿闍世の心的錯綜と「内観」の理念との結びつきを示唆したが；阿闍世の物語を深く調べることは、エディプスの発掘が精神分析に与えたと同様な貢献を、内観療法にするであろう。ここでは、エディプスと比較対照して、そのほんの端緒をほごすのみにとどめる。

エディプスと阿闍世の神話・伝説を対比してみると、両者は驚く程さまざまな共通点をもっているが；それ故にかえって、そこに表われる人間関係・罪悪感とその表現・ドラマの終結は一層対照的となる。阿闍世の世界は、生と死、愛と憎しみ、人間と人間、男性と女性(父と母)、神と人間とが、連続した世界である。他方、エディプスの生きる世界は、全てそれらに対立・緊張している。阿闍世は常に誰かと一緒にいるが；エディプスの生涯はむしろ孤独な自我の闘いの連続である。この対照性は、そのまま阿闍世コンプレックスとエディプス・コンプレックスとの対照性を成し；それは又、内観療法と精神分析の背景・機序・理念の特徴を説明することになる。

阿闍世複合は、母子関係にその典型を見る二者の共生依存関係の中に見られる理想的・幻想の一体感と幼児の独占欲求から発するものである。母親のエゴイズムや現実の条件によって一体感が崩れ独占欲求が満されないと、子供の甘えは恨み・憎しみに変るが；その恨みと攻撃性に対する母親の無条件の慈愛と献身とは、子供に「すまない。いたらなかった」という感情に結びついた懺悔心を起こさせる。この心理の流れは日本人に容易に了解されるものであり、小杉木が明らかにしたように、阿闍世複合は「日本的な一体感 = 甘えとその相互性、日本的な怨みとマソヒズム、日本的なゆるしと罪意識」の三つの構成要素からなっている⁽¹⁰⁾。

こうしてここでの罪悪感には、まず「甘え」と結びついた依存欲求があり、その上に「恥」と結びついた自我理想の吸引力的な圧力がみられる。この「甘え」と「恥」こそ、日本人の心理にさまざまな葛藤と陰影を与えるものであり；その不適応の形態は、さまざまな(時には非常に日本的と云える)神経症となって表現される。「内観」は、正にこれらの神経症に適用されるのである。又、内観過程においては、「甘え」「恥」は重要な感情であり；それが再体験され受容されることが「内観」の自噴思考が受け入れられるための必要条件となっている。

個体の対象希求である依存欲求が自我に発するものであり；自我理想がなすべき善に結びついているため、これらからくる罪悪感には、犯されたタブーと処罰に結びついたエディプスの罪悪感に比べて、意識されやすく；そこでの力動は多く意識・前意識レベルのものである。これは内観思考様式が、ほとんど

意識的・前意識的な平面での再構成であり再検討・検閲である（「分析」においては、前意識は正に検閲をうけもっている）ことに対応し；このことが、「内観」の自噴思考が必ずしも無意識的罪悪感の支配を強めるものとはならないゆえんである。

これに対してエディプスの罪悪感には、まず想像力と結びいてさまざまなファンタジーを生みだしてゆく性的衝動があり、その上に圧倒的な男根的権威が存在する。ここでの葛藤は基本的に無意識のものであるが；その源泉についての解明は、エディプス自身が示したように、たとえ運命が自らを押しつぶすようなものであったと明らかにされようと、個人＝主体がイニシヤティブと責任をとって徹底的に究明するものである。このような態度でしか圧、倒する自然と文化との無意的な力の間にはさまれては、個を確立することはできないのであろう。これは、確かに、阿闍世の世界とはかけ離れた世界を表象している。しかし、それは、阿闍世複合と全く無関係ではないのである。阿闍世的世界とエディプスの世界の基本的差異は人間関係の基本的構造の差異として論じることができるが；その関係の構造において重なった部分を背後にもっている⁽¹¹⁾。

エディプス複合やエディプス悲劇は、子と父と母の三者関係における錯綜であるが；それはいつも主人公（第一人称たるエディプス）か、あるいは第三人称からの視点からのみ語られ、考察されてきた。しかし、ここで、「内観」の視点転換を適用して、母であるジョカスタの観点からエディプスのドラマを再検討してみると、そこでの主題は一変してしまう。

ジョカスタの子供をもちたいという強い希求、ようやくできた子供を失った悲しみ、正常な性生活の欠如、そして夫の死。こういったことが母親の子に対する過剰な献身を生みだした。ジョカスタが実際にはエディプスを育てなかったとしても、子を欲しがっていたコリントの女王が捨てられたエディプスを拾い情愛こめて育てた、というもうひとつの物語に同じテーマが貫いている。これは阿闍世の母である韋提希の場合と基本的には同じである。それは母親自身の〈生き延びる欲望〉と〈分離不安〉である。子の心理と行動は、ひとつにはそれへの反応として説明できるのである。

こうして視点を転換することによって、エディプスの問題の全体ははじめて

明らかになる。(それは阿闍世においても然りである)。それが母親の視点からほとんど語られたことがなかったという事実は、そのこと自体で、フロイトの精神分析がもっていた無意識の部分を示唆する。フロイトは母親からの母子関係を全く見落していた訳ではないが；それは決して本質的なテーマとならなかった。しかしその重要性は、その後の精神分析の母子関係の研究の発展に見られる通りである。〔上記のジョカスタからのエディプス解釈も、実はすでに、分析家である Besdine⁽¹²⁾によってなされているのである。〕

「内観」と「分析」との視点を交互させ、又適用することで、内観療法の構造のいくらかの要点を明らかにし；「内観」の治療理論として、精神分析の中核概念たるエディプス・コンプレックスに対峙できる古沢の阿闍世複合を再認識することになった。両者の比較と視点転換によって、背後にある共通した trans-cultural な主題として、母子関係と母親自身の問題が浮びあがってきた。これは全ての間人間関係が母子関係を母胎としてそれから発展しており、子どもはまず母親自身の問題をもっとも多く荷負うことになる、という事実から当然であるが；この主題を通じて、内観療法と精神分析とのある種のコミュニケーションが可能であるように思われる。それは又、この比較研究の主要な問題である。このテーマは又、内観療法にとっても精神分析にとっても、その変容発展の鍵となるものであろう。

《文 献》

1. 武田良二「内観法の心理学的課題」『内観一号』, 内観教育研修所 1960.
2. 滝野 功「フランスでの内観法の適用事例研究」『季刊 精神療法』, 第4巻第3号, 1978.
3. 滝野 功「精神分析からの内観法の検討その2」『精神研究』, 第23巻第1号, 1978.
4. 滝野 功「フランスで内観法を試みて考えたこと」『第1回内観学会 発表論文集』, 内観研修所, 1978.
5. 三木善彦『内観療法入門』, 創元社, 1976, pp 221~228.
6. 小此木啓吾「日本の精神分析の開拓者古沢平作先生」『精神分析研究』, 第15巻第6号, 1970.
7. 北見芳雄「仏教精神分析(古沢平作)と内観法」『第一回内観学会発表論文集』, 内

観研修所, 1978。

8. 古沢平作「罪悪感の二種(阿蘭世コンプレックス)」『精神分析研究』第1巻第1号, 1950.
9. MURASE, Takao: *Naikan Therapy*, Social Science Research Institute, Univ. of Hawaii, 1971.
10. 小此木啓吾「日本人の阿蘭世コンプレックス」『モラトリアム人間の時代』, 中央公論, 1978 所収.
11. 滝野 功「阿蘭世的二項関係とエディプスの三角関係」『社会心理学年報』, 勁草書房 1979.
12. BESDINE, M.: "Jocasta complexe, mothering and genius" *the Psychoanalytique Review* No 2. No 4, 1968,9

(筆者の住所: 千葉県市原市磯ヶ谷磯ヶ谷病院, 心理室)