

Ver. U 療法について

— 透視とイメージ(心象風景)療法の融合による、エネルギー療法—

ユリア心理サポートセンター 代表
薄井 孝子

要旨

脳波同調(志賀, 2000)の現象が見られる、心理療法の Ver. U 療法(薄井, 2005)を紹介する。

科学的詳細は今後の課題として山積みであるが、透視と思われる現象によってクライアントから得られるイメージ(心象風景)を用いたこの方法において、まずは臨床心理の立場からその意義を述べたい。

はじめに

Ver. U 療法が誕生したきっかけとなったのは、2001 年に体系化された心理療法の FAP(Free from Anxiety Program- 不安からの解放プログラム-)療法を執筆者が行った際のことである。

当初しばらくは「FAP 療法 Ver. U」ということで研究⁽¹⁾⁽²⁾を試みた。

しかしながら、FAP 療法は、予め心理療法を行う側(以下、Co)の方から決めた言語を投げかけるものであり、Ver. U 療法は、クライアント(以下、CI)から伝わる感覚をもとに伝達し合う形であることなど、心理療法を行う側の構えも異なり、またクライアント側の体感などが異なることも窺われていた。

Ver. U 療法を、FAP 療法とは独立したものとして研究を始め、まずは CI と Co の間で、どのようなことが起きているのかを知る必要があった。

そこで、脳波同調(志賀, 2000)に着目し実験を行ったところ、その現象が見られた。

そこで、互いに同調し合う際に Co が感じ取っているイメージの出所とその役割について探りたい。

1. Ver. U 療法について

方法： CI も Co も目を閉じ、Co は目の CI 存在そのものに意識を集中する。そして、Co の前頭葉付近に様々な形態や、風景、文字等が浮かび上がるのを感じることができたら、さらに指や臓器の反応、印象の度合いなどによって伝えることを選択し、捉えたイメージを言語化して CI に伝える。そこで一度その言葉を頭の中で復唱してもらい、一旦言語イメ

ージを CI と Co において共有して進む。

CI の様々な感情体験、無意識的な思いへの洞察、現在の心的環境などへの共感、CI が携えている緊張やコリ、術後の痛みなどの身体感覚を Co が共有することも多い。

利点： 芸術療法のような、CI と Co における対人的コミュニケーションが行われる側面がある。しかも用いるものが感じ取られた“そのもの”だけに、CI と Co の間が極めて近い距離において、心的な対話を行うことが可能となる。例えば、“椅子”という言葉一つにも、普遍的なイメージの他に、それぞれ個人のイメージがあり、“椅子”という言葉に対して、姿形からストーリー体験、それに伴う感情まで、それぞれに異なるものである。心理面接にありがちな、CI のイメージと、Co の解釈における溝や誤解も生じにくい。

Ver. U 療法は、CI にあるイメージそのものを Co が直接感じ取る形で、第三者的な道具を用いないため物質的制限*がなく、場の設定などの必要もない(*…例えば、CI が「表現したい物があるが、ここにはそれが用意されていないので」と、代理を用いざるを得なかったり、表現そのものを控えたりするなど)。

また、絵画などに抵抗を示す CI もいるが、Ver. U 療法は、CI から Co に直接伝わるものを取り扱うものであり、心的抵抗や防衛の壁に遮られずに行うことが可能で、取り上げられたイメージをどのように考えて取り扱うか自体も、CI と Co において話し合うことができる。

Ver. U 療法によるイメージの利用は、CI が扱いたいように扱うことが可能で、Co に感じ取られたイメージそのものを、CI が自己解釈に使用して気付きのきっかけにする場合もあれば、Co に解釈を委ねてその意味を探ろうとす

るCIもいる。

Co側においても解釈の幅が広く、自由度が高いことが言える。

留意点：CIのイメージとCo自身にその場で単に沸いただけのイメージの違いを見分けることは重要に思われる。

見分ける上では、Co側の自己洞察を深めておくことや、自我イメージを知っておくことが必要に思われる。

その感覚として、CIのイメージと思われるものは、かなり遠く前方の辺りに現れる感覚があるが、Coの内的イメージは、前方でも明確な感じや、距離的に極近くに感じられるか、それ全体に包まれている感覚、また慣れ、愛着のようなもの、普段感じている“自我感覚”をまとっていることが特徴として挙げられる。Coがそれらを感じ取るには、現実や他者との間における、自我境界がCo自身の中で、内観的に、より明確に意識されていることが必要となるだろう。

このVer.U療法を統合失調症のケースに利用することなどもあるが、防衛が強すぎるためにイメージを捉え直すような余裕のない状態のCIや、事故などによる比較的急性で強い症状を持つ場合には向かないかも知れない。

また、実施中、様々なキーワードが脈絡を持たずに続くことがあるため、特に自覚されない妄想傾向の強いCI(*)などへの実施には注意が必要に思われる。(※適応レベルで、自覚のない妄想性がある場合、現実検討力が低下している為、心理療法の効果が生じて妄想が薄れてしまうと、同時に、現実的な感覚へ引き戻されることに対して、恐れに近い抵抗を示すことがある。)

イメージ療法³⁾の展開とVer.U療法について：イメージ療法とは、症状や心理的な問題と関連する象徴的な像との出会いが起これ、その像を取り上げて働きかけが生じることによって、症状の消失や軽減が起こるというものである。

その変化においては、恐怖や憎悪の象徴の受容が起きることであったり、普段意識のなかったものに対する自己の内部的気づきを得ることであったり、意識されなかった過去のシーンが、以前とは違う感情をもって体験し直すことなど、イメージ内容の変化のみならず、イメージを見る人の心的態度の変容が生じることも関連する。

Ver.U療法はイメージ設定の必要がなく、CIから直接受け取る感覚により、イメージ療法と同様の変容過程を辿って行く。

2. 透視と心理療法との比較検討

人間性心理学をベースとしスタートとなったVer.U療法であるが、感じ取られるイメージに関する研究を行ってみても、その立場からの答えは見つけにくかった。

心理療法としてはトランスパーソナルの領域として考えられるが、それも全く同様と言えるものを見つけることは難しい。

トランスパーソナルについて、主に呼吸の調子や身体にも注目するところは心理療法としては共通する部分であるが、現在はその方法論についても、それぞれのCoのやり方に依っているとされている。

そこで、様々調べる中で、超心理学の分野である「透視」という現象に行き着き、超感覚的知覚の1つである、透視術との比較検討を行うことの必要性を感じた。

透視については、ジョゼフ・デスアール、アニク・デスアールによる『透視術』(2003年、白水社)を引用及び参考とし言及する。

透視に必要とされる客観性と、臨床心理に携わる人に必要なトレーニングは、非常に似通っていると思われる。

以下、透視の特徴を挙げながら、心理臨床との比較を述べてみたい。

「解説」、「主観性」に関して：

- ・ CIの人格を形成する文化的背景、宗教、政治、人種に関する考え、感受性などを考慮し、無意識の形で反応する際への影響力を考慮することが求められる。

- ・ 客観性を保つこと、知覚内容を歪曲したり、自分の好みに併せたり脚色を加えずに相手に伝えることが必要とされる。

- ・ 両者における理想的な関係を築くために、率直で明快な、何ものにも縛られない精神的態度が必要とされること、感情的な中立を保つことこそが重要とされる。心理臨床家を育成するための技能教育が施されている理由も、これらの状態を得ようとするためである。

- ・ 透視の授業においても心理臨床と同様、象徴の解説方法を学んだり、内的世界を訓練し、緊張の緩和を求め、真の心の平穏を得る

ことを目指す。

透視術師としての像も、優れた心理臨床家に表現されるところと共通する側面が多く、またそれは、A.H. マスローが言うところの、「自己実現者にみられるパーソナリティの特徴」⁽⁴⁾と一致する部分が多い。

役割： 個から個へ意思を伝えることであり、また強烈な感情的ショックを受けた場合における、心情的結びつきの役割もある（これは心理臨床における心的外傷の療法に相当するものであろう）。透視術師においても「心理学」は、判断において解釈の間違いを減らし、また、調和の取れた人間関係を築く一助となるものとされる。

職業倫理： 透視術師における職業倫理は、職業上の秘密を守ることや、C1 にとって激しくマイナスになるようなことを察知しても、混乱させないためにそれを告げることがしない（心理臨床においても、フィードバックと C1 が受け容れられる状態であるかの判断の見極めは重要となる）。C1 の精神状態に著しく衝撃を与える可能性があるものについては、内容を明かすことをしない。また、ここでも、透視術師において道徳的規範や心理学的知識が必要とされる。

C1 の動機： 恋愛、健康、仕事などの不安や迷い（客観的な判断基準では決断を下すことができない場合の決定手段として）、好奇心（純粋好奇心と不安の裏返し）などが挙げられる。

3. 透視を用いたイメージ療法としての、Ver. U 療法

透視は、「ネガ」と呼ばれる「イメージ」をみるもので、精神の集中を必要とし、通常の覚醒時に見られるものとは異なり、ビジョンは透明で、静的、ダイナミックなもの様々であるとされる。また、精神の前で展開され、断片的にしか記憶できない映画のようなもの、時には象徴的であるともされている。

透視においても心理学的知識が必要とされることは前章でも触れたが、象徴の解釈には重きが置かれ、医学・心理学者である C. J. ユングによる普遍的無意識の世界に象徴の探究を求めている部分においてなど、臨床心理におけるイメージ療法と共通している。

特に、Ver. U 療法においては、透視とのビジョンの共通性が窺われ、透視で言うところの「ネガ」をみていることが窺われる。

Ver. U 療法が発見されるきっかけになった

FAP 療法は Ver. 7 までであるが、その初期段階は、心的外傷の迅速治療として開発されており⁽⁵⁾、Ver. U が初めて生じた際、C1 の心的外傷に関わるイメージが捉えられているのではないかという推察の上で解釈をしていたのであるが、心的外傷に限らず、広い意味でのイメージとして捉える方が、C1 における気付きの幅が広がるのが感じ取られたため、現在は指や臓器反応に基づき、解釈は心的外傷に限らず幅広く行っている。

透視は、一般的に依頼人を前にした時、或いは透視を行う人物が何らかの問題に直面した時の観念連合の働きを通じた場合に生じるとされ、そのようなことも Ver. U 療法におけるイメージの捉え方においても共通しているように思われる。

Ver. U 療法は、FAP 療法による感情解釈と、イメージ療法による対人的コミュニケーション効果の側面を併せ持った心理療法を行うことが期待できる。

終わりに

Ver. U 療法について研究を始めたことをきっかけに、思いがけず、心理臨床家の育成と透視術師のそれとの類似性を知ることになった。

A. H. マスローは、臨床においてはその人のパーソナリティによって、治療の効力や、教育に雲泥の差があり、重要となるものは、理論、内容、知識よりも、治療者のパーソナリティにあることを述べている⁽⁶⁾。

しかしながら、医学或いは臨床心理学は、その学力の有無を基準として集めた人々へ行う臨床教育が中心的で、透視術師と違い、特殊な能力性を問うものではないことから、必ずしもマスローの言うようなパーソナリティ傾向を持つ人々ではないことは否めないだろう。

現在の臨床心理における教育手法が、言語技法に偏りつつあることを感じていたが、「人」対「人」において、それだけであると、なかなか心の奥のものに互いが届き合えない何かがあるように思う。

A. H. マスローにおける、「対人的投薬」⁽⁷⁾といわれる対人関係の内訳について、その役割を示唆するものとして、科学的に何か立証できるものはないかと常々考えていたが、「脳波同調」がそれにあたると思われる。

Ver.U療法における脳波同調については、どのような言語で、どのような脳波が見られ、どのようにC1とCoにおける同調及び変化があるのか等、今後の研究課題として追究してみたい。また、CoがC1に伝える言語が、C1の感情変化に対していかなる働きかけが生じているのかも明確にしたいと考える。

今後、あらゆる視座から研究を進めたいと思う。

最後に、精神エネルギーのベクトルに関して、概念図に示してみる(図1)。

(6) 前傾(4),359-406.

(7) 前傾(4),370-409

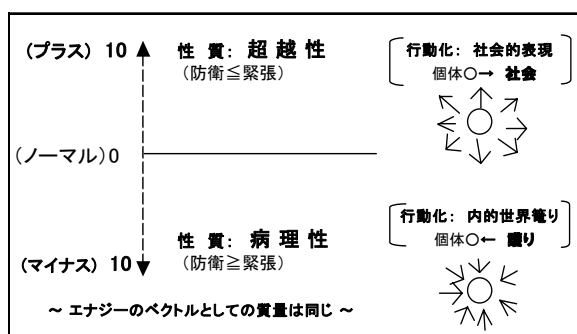


図1 エナジーの質量と性質における概念
(薄井,2006)

エネルギーの強弱は人それぞれにあるが、ベクトルの向きによって、その性質や表現が変わることがいえるだろう。

そこで、エネルギーに直接働きかけ、ベクトルの向きをマイナスからプラスの方向へ変えることが、エネルギー療法の担う役割の大きな側面であると考えている。

<引用文献>

- (1) 大嶋信頼,中村俊規,薄井孝子,2005:FAP 上級トレーニングテキスト,Version.5+U,インサイトカウンセリングコーポレーション,57-73.
- (2) 薄井孝子,2005:「基本的欲求を充足する能力性への働きかけ—FAP療法 Ver,Uによる直接的イメージの共有と真の出会いへ向け—」,人間主義心理学会第28回研究集会発表論文集,4-5.
- (3) 野島一彦編著,1997:臨床心理学入門,ミネルヴァ書房,157-162.
- (4) A.H.マズロー著,小口忠彦訳,1987:人間性の心理学—モチベーションとパーソナリティ—,産能大学出版部,273-307.
- (5) 前傾,(1)