終了行事　日本トランスパーソナル心理学／精神医学会・第３回シンポジウム内容

わが国におけるトランスパーソナル研究の未来
ーウィルバー理論の再検討を中心に今後の研究の方向性を探るー

日本トランスパーソナル心理学/精神医学会・第３回シンポジウムは、約60名の参加者を得て、2001年4月14日東京医科大学・第１教育研究棟4F臨床講堂において開催されました。会員からの数多くのご要望にお応えし、当日の内容をここに掲載させていただきます。なお、予定されておりました安藤治氏のシンポジウム講演「心理学・精神医学の新しい枠組み」は、当日司会を中心に行われたため、割愛させて頂きました。

ウィルバー理論の心理臨床への応用について

石川　勇一（相模女子大学）

１．はじめにーウィルバーとの出会い

今日私の方からは「ウィルバー理論の心理臨床への応用」ということについてお話させていただきたいと思います。はじめに、どのような立場から私がウィルバーに関わるかということからご説明させていただこうと思います。先ほどご紹介いただきましたように、私の第一のアイデンティティーは臨床家です。これまで精神科、心療内科、開業心理臨床、そして学生相談の場で心理療法を行ってきました。臨床家のなかにも様々な立場の人がいらっしゃいますが、私は関心のあるものを各方面から学んで自分なりに取り入れてやっているので、いわゆる折衷派と言えるかもしれません。もう少し立場を限定するならば、現象学や実存主義的な考え方を基本とする人間学派などと称する場合もあります。私は学生時代から現象学や実存主義の思想に共感を覚えておりまして、簡単にいうと、理論を通して人間を見るよりも、まず人と向かい合いそこから得られる体験をなによりも大切にしたいと考えるのであります。それから、最近「新霊性派」と言う言葉がありますが、私がこれに当てはまるかどうかはわかりませんが、私は心理療法を行うにあたって、宗教や宗教性の問題、あるいは合理的理性では理解が困難な出来事や体験をきちんととらえられる視点が必要だと痛感しております。臨床現場ではこのような問題はたびたび顕在化してきますが、既存の理論的枠組みではうまく対応できないというのが現状でありまして、新しい枠組みの必要性を強く感じているというわけです。

次に、ウィルバーとの関わりですが、私がウィルバーの思想に出会ったのはつい五、六年前のことです。友人に勧められてウィルバーの処女作である『意識のスペクトル』[10]を読んだのですが、そのときは正直にいって嫌悪感を覚えました。軽々しい文体で、知性で強引にすべてをくるんでしまっているところに違和感を抱きまして、そのときは放っておきました。しかし一昨年邦訳された『進化の構造』[9]に出会ってからは、もう無視はできないという気持ちになりました。もちろんウィルバーの理論が本当に正しいのか今日でも疑問はありますが、少なくとも検討する価値がある、いや検討せざるを得ないと思うようになりました。それからウィルバーの著作のなかでは異彩を放っている、『グレース＆グリット』[7]にも違った意味で感銘をうけました。これは彼と結婚したトレヤという女性が乳ガンで亡くなるまでの二人の歩みが自伝的に綴られた作品です。ウィルバーの作品は知的な構造でカチッとかためて、どうも日常性や臨床リアリティとは相容れないという印象があるのですが、この『グレース＆グリット』では、非常に生々しい彼らの日常生活、とくに陰湿な神経症的なやりとりまでもが赤裸々に描かれています。しかも死へと引き込まれていく絶望的に苦しい状況のなかで、ウィルバーとトレヤは、文字通り命がけで、非常に真摯にスピリチュアリティへと向かっている姿が描かれています。ここにはこれまでのウィルバーの作品には見られなかった悲哀や、神経症的な苦しみ、重く生々しいリアリティが、非常に見事に補完されていると思います。ウィルバーなどのトランスパーソナルの理論や修行法が単なる流行や知的な遊戯ではなく、実生活に本当に根づきえるということを、彼ら自身の人生を描くことによって、ひとつのモデルを提示してくれたと思います。

簡単ではありますが、私は以上のような経緯でウィルバーに出会い、そして惹きつけられてきました。ウィルバーの理論が今後修正される可能性はあると思いますが、少なくとも、私は臨床実践上で直面する宗教的、実存的、あるいはスピリチュアルな問題に対して、また私個人の同様な問題に対しても、相当に重要なヒントをウィルバーから得て、影響され、整理されたという実感をもっていることは間違いのない事実です。今回は私個人がうけた影響は横においておくことにしまして、臨床家として、ウィルバーの

理論がどう見えるかということについて、いくつかの気づいた点をお話させていただこうと思っているわけです。

2．心理療法と発達論

皆様ご存じのように、ウィルバー理論の基本的枠組みは、自我の確立を頂点とする西洋心理学的な発達論と、無我の境地に代表される個を超えたトランスパーソナルな体験や状態を志向する東洋思想を結合した包括的発達論であるといえます。ですから、ウィルバーの理論とは発達論であるという視点から論ずることが可能であるということをまずここで確認しておきたいと思います。

これまで心理臨床において発達論はどのように位置づけられているのでしょうか。臨床において発達が重視されるのは主に二つの領域です。ひとつは子どもの臨床であり、もう一つは精神分析的な心理療法の流れです。子どもの臨床の場合には、たとえば一歳のときにたいていの子どもは立ちあがるなどの平均的な発達の標準を知らないと、クライエントの行動が問題なのかどうかも判断できないので、発達が基本的知識として重視されるのは当然だといるでしょう。一方、精神分析の流れにおいては、フロイトの時代からすでに発達論は理論的中核に位置する重要なものでした。すでに古典でありますが、口唇期、肛門期、エディプス期という幼児期における性的な発達段階があり、ある段階でつまずいてしまうとそこで固着してしまい、将来大人になって症状として繰り返されているという考え方です。そして分析治療のなかで無意識に抑圧された幼児期の記憶や感情、あるいは対象関係のパターンを意識化し、治療者と共に徹底操作していくというのが精神分析の基本的な方法であるわけです。口唇期や肛門期などという特定の段階の妥当性はともかくとして、幼児期にいくつかの発達段階があり、そこでのつまずきが後々の病理に大きな影響を与えるという意味での発達論は、現在でも多くの臨床家が影響をうけていますし、それなりに支持されているように思えます。

たとえば、一者関係、二者関係、三者関係という臨床の見方はこれと同じ考え方によるものです。一者関係とは、最も幼少の時期に物質世界と「私」というものが分かれ、個として分離された意識が形成される事態を指し、ここでつまずくと精神病水準の病理になると考えるわけです。二者関係というのは重要な他者、つまりたいていはお母さんとのあいだで、エリク・エリクソンがベーシックトラストと呼んだような愛情の絆が確立される事態を指し、ここでつまずいてしまうとボーダーラインなどの重篤な人格障害水準の病理が発症してしまいます。ここまでクリアすると、今度は三者の関係、いわゆるエディパルな三角関係がその原型ですが、ここでエディプス葛藤のようなものが残ってしまうと、神経症水準の心の問題が将来あらわれるというわけです。このような考え方は、やや先取りになりますが、ケン・ウィルバーの九段階の発達論[6)9)]のうちの最初の三段階、つまりＦ１（感覚物質的）、Ｆ２（空想的・情動的）、Ｆ３（表象的心）と表記される段階に相当するわけです。一番下のＦ１からＦ３がプレパーソナル、Ｆ４（規則／役割的）からＦ５（形式的・反省的）、Ｆ６（ケンタウロス的）までがパーソナル、Ｆ７（心霊的）からＦ８（微細）、Ｆ９（元因）までがトランスパーソナルな段階というようになっています。Ｆ１からＦ３は、精神分析的な発達の考え方や、一者関係から三者関係の考え方とおおよそ一致するのではないかと思います。

次に、発達論が一般的にもっている危険性についても考えておく必要があります。精神分析的な発達論に対しては、現象学派や元型心理学などからすでになされている批判が重要です。あらかじめ発達論が前提されているということは、極端にいえばクライエントがやって来る前から問題にまつわるストーリーが治療者のもとで完成されているということです。本当はクライエントのもつ物語は非常に多様であるにもかかわらず、あらかじめ設定されたいくつかのシナリオのどれかに帰着させられてしまうことになります。これはいわゆる「還元主義」という問題です。発達論を念頭におかなくても、心理療法が結果的に発達論が示すとおりに展開するかもしれないが、発達的な枠組みで最初から知的に整理してしまうということは元型的心理学などでは絶対にやらないのだといっています。つまり、臨床現場に安易に発達論を持ち込んでしまうと、本来予測不可能な心理療法のプロセスに型をはめてしまうことになり、プロセスの展開も制限されるでしょうし、手持ちの発達論でカバーできない問題はまったく見当違いに解釈されてしまうという、非常に大きなデメリットがあるといるのです。

このような発達論への還元主義という危険性は、ウィルバーの理論を臨床に適用しようとする場合も当然そのまま当てはまることになります。発達論を臨床に導入するときには、「発達論を知っていながら臨床の現場ではそれを忘れている」というような微妙なスタンスが必要とされます。心理療法にとって重要なのは、理論的な地図や構造ではなく、実際の現場にいる人間やその状態、そしてそれに関わっていく臨床家の姿勢であるわけです。実際にクライエントに関わっているときには、発達論のような構造的知識からはできるだけ自由でいることが望ましいわけです。その結果として、地図どおりのプロセスが展開すればそれでいいし、そうでなくてもそれもいい。結局、ウィルバーの理論も発達論である以上、心理臨床に応用しようとすれば、臨床家の頭の片隅にひとつの枠組みとしてひっそりと置かれるようにならなくてはいけないと思うのです。

3．臨床の実際とウィルバーの階層的発達論

（1）実存的・超個的問題が語られた三事例

ここで、実存的問題やトランスパーソナルな問題を含ん

でいると思われる三つの事例を簡単にご紹介してみたいと思います。プライバシーの問題もあるので、要点のみの提示で、細部は適当に変更されている点をご了承ください。

まずケース１です。これはすでにここの学会誌や拙著ですでに公表しているもので[3)4)]、すでに私と五年以上のつき合いになる二十代の男性クライエントです。彼の抱える大きなテーマは大きくいうと二つあります。第一は対人恐怖、それもかなり重い対人恐怖で、もう何度も死にたくなるくらいのものです。現在でも対人恐怖に伴う苦痛自体はそれほど変わっていませんが、社会適応はずっとよくなっています。第二は、十代後半に彼におとずれた、不可解な体験です。彼はこう語りました。「すべてが幻であるということがわかった。ここに机があること、これが黄色であること、これも幻であるということが僕だけにわかった。本当は何も決まっていない。しっかりと体でわかった。比べるから価値が出る。すべては相対的なのです」。この体験をしてから彼はずっとこれにこだわり続けています。体験の直後は「自分は天才だ」と思い、ある種の自我肥大に陥ったのですが、その後に周囲と齟齬をきたして対人恐怖が出現してきました。彼にとって、「すべてが幻なのだというようなことがパッとわかってしまった」という体験は決定的に重要で、彼自身決して「異常な」体験ではないと確信しているのですが、自我違和的と申しますか、これをどう自分のなかに位置づけたらいいのかわからず、悩みながら試行錯誤を繰り返す五年間のプロセスだったと思います。

彼の問題をウィルバーのモデルを通してみると、詳しくは論文で考察しましたが、第一の対人恐怖というのはプレパーソナルなＦ２のレベル、すなわち自己愛的・二者関係的な問題です。一方の不可思議な体験は、Ｆ６、すなわち実存レベルの問題であると位置づけられます。この位置づけもまだ議論の余地があるのですが、ここではこのような二つのレベルにまたがる問題が、同時に発生しているということを確認しておきたいと思います。

ケース２も、二十代の男性の事例です。彼も二つのテーマの問題を抱えています。第一は、対人関係がうまくいかない、友人がひとりもいない、というものですが、前のケースほど苦しんではいない様子です。第二は、世界観に関する問題といるようなものです。彼はおよそ次のように語りました。「一番問題なのは、死んだらどうなるかということです。こっちの方が遙かに大きな問題です。僕は、死んで分子に分解されても、まだ苦しむのではないか、と思っています。無生物も生きています。生きているものは皆、物質も含めて、生存を維持するために努力をしなければなりません。生命活動がうまくいっているときは喜びを感じ、そうでなければ苦しみを感じる。宇宙の至る所で苦しみ続けているのです。みんなは生きることがよいと無条件に考えている。でも本当は人類は地球の癌です。エゴのかたまりです。除去されるべき存在です。僕は生より無生物、つまり死に惹かれます。けれど、だからといって人類が悪いわけではない。人類も苦しい。癌だって周りの細胞に責められています。苦しみはどんどん伝染していきます。宇宙にまで。ビックバンも苦しいから拡散しているのかもしれません。宇宙はまるで満員電車のようです。憎しみが斥力、愛が引力として働いています。クォークから人間、そして宇宙全体まで、上下に延びる階層構造…宇宙が一個の生き物です。だから死んだといってなくなるわけではなく、そこもまた苦です。だから怖くて自殺もできません」。このように、彼なりにかなり考え抜かれた世界観があるわけです。一般的な臨床的な考え方からすれば、彼の訴えは鬱病の罪業妄想のようなものだとか、彼の苦しみが世界への投影されて自分の世界観になっている、というふうに解釈されるでしょう。それは間違ってはいないと思いますが、果たしてこのような診断名や防衛機制の理論で彼の問題を全部的確に説明しているのだろうかと考えたときに、私にはそうは思えないのです。病気や防衛規制とは別の、哲学する営みと申しますか、なんとか世界観を確立して自分の存在の意味はなんだろうかと問う純粋な部分をそれとしてみる必要があるのです。このような純粋な世界観の問題と、第一の問題とが微妙に混合しています。混合していますが、第二の世界観の問題は、第一の対人関係の問題にすべては還元できないというのが私の見方です。ここでも私は二つの異なるレベルの問題が起きていると見るべきではないかと考えます。

ケース３は二十歳前後の女性の事例です。最初に来談したときは、「友達がいない私は変でしょうか？」という話からはじまり、いくつかの強迫症状について語られました。何度か面接を重ねていくと、「先生は何のために生きていると思っていますか？」と問いかけてきたり、人生の根本的なことを好んでお話するようになってきました。彼女はある宗教団体に接したことがあり、現在ではその宗教には批判的なのですが、そこで習った修行法をいくつか身につけていて、自分なりにアレンジして、毎日行っていました。ある日、彼女は修行中に自分の身体のなかに光が強く光っているのがはっきり見えるという体験をしました。この頃から彼女は非常に落ち着いた表情になりまして、しだいに自信に満ちた堂々とした様子にすらなりました。いつでも自分のなかの光を見ることができるといい、光が見えると「私はすべてＯ．Ｋ．なんだ」と感じられるということです。このような状態が一ヶ月以上続きました。その後、彼女は目の前に壺がいっぱい壺が並んでいるイメージを見、その中には自分の未解決の問題がひとつひとつ入っていると語りました。その後は、ひとつひとつ壺を開けてみるという感じで、彼女は自分の様々な問題に直面していくようになりました。しかし、いつでも混乱したときにはこの光の体験に立ち戻り、光が見えなくなったときでも修行中の

様々な体験が彼女を支える基本的な体験として機能し続けました。

彼女の場合も、第一に人間関係の問題や強迫症状が語られますが、その後に第二のテーマとして、非常にまじめな人生論・宗教論が語られ、さらに光を見るという体験をしていったわけです。そして、この光を見る体験を起点として、プレパーソナルなレベルの第一の問題に取りかかっていくという展開になりました。

（2）三事例の四つの共通点

以上、三つ事例を簡単にご紹介しましたが、まずこれらのケースの共通点をまとめてみたいと思います。

第一の共通点は、三人のクライエントは皆、二つ以上の異なる発達段階の問題を語っているということです。はじめに第一の問題として、人間関係の問題や神経症症状について語られます。これは発達レベル的にはプレパーソナルかパーソナルなレベルに属する問題です。ウィルバー理論でいえばＦ２からＦ５までの問題に相当します。そしてこの問題が語られた後に、セラピストの様子を慎重にうかがいながら、第二の問題、つまり実存的な問題や人生観・世界観の問題、あるいは非日常的な体験や神秘的体験が語られているわけです。ウィルバーのモデルでいえば、Ｆ６以上の実存的問題やトランスパーソナルな体験ということになります。

第二の共通点は、語られる順序です。比較的語りやすい第一の人間関係の問題や神経症症状がいずれも先に語られています。そのあいだにクライエントはセラピストの人格や考え方などを彼らなりに探りながら、大丈夫そうかと思うと、おそるおそる第二の問題を切り出すのが普通です。こんなことをお話すなんて異常だと思われるのではないだろうか、セラピストは理解してくれるのだろうかという恐怖感があるわけです。だからこちらの顔をうかがいながらチラチラと小出しにして、否定されない、あるいはそれなりに理解されているのだとわかると、だぁっと一気に語り出すわけです。これが第二の問題です。彼らは、まじめな実存的問題や神秘的体験は、第一の問題に比べて誤解されたり否定されやすいことを体験的によく知っているわけです。

第三の共通点は、彼らは第二の問題の方が、第一の問題よりもずっと重要だと感じているということです。彼らは実際第一の問題にもひどく苦しんでいるのですが、それがすべてではないと感じています。彼らは三人とも、第一の問題について語るときよりも、第二の問題について語るときの方が、顔を紅潮させ、目を輝かせ、身振りが増えるなど、明らかに熱くなって語ります。さらに、第二の問題に対して、セラピストが理解を示すと、深い喜びを表現します。そうなると自然とラポールが形成され、しっかりした治療的関係ができあがっていきます。これは、第二の問題が彼らにとって非常に重要であることを示しています。さらにこのことは、これまでだれにも理解されず、むしろ語ってしまった場合には多くの誤解にさらされて傷つけられてきた、彼らの孤独と無理解に苦しんできた歴史が深く関係しているのです。

第四の共通点は、第二の実存的・超個的問題をセラピストがそのものとして適切に理解し、しっかりと受けとめることによって、第一の人間関係や神経症的な問題が連動して展開しはじめるということです。第二の問題をセラピストが理解できなかったり、不適切に様々な理論に還元してしまったりすると、クライエントは自分の最も重要な問題が理解されなかったと感じるため、心理療法は第一の問題だけが語ることを許される場となり、表層的な対話の場に狭小化されてしまい、建設的に展開しない可能性があります。反対に、第二の問題についてこちらがガチッと受けとめることができると、それによって第二の問題が解決するというわけではありませんが、その人がだんだん意欲が出てきて、第二の問題だけではなく、第一の問題にまでその影響が及んで、いろんな方面で今までできなかったことが自然とできるようになったり、取り組めるようになったりするのです。先ほどの事例のなかではケース３が典型で、真剣な人生論や光の体験をセラピストが受けとめることによって、彼女の人間関係の問題や強迫症状に変化が起こるのです。他のケースも同様に、第二の問題が軸となって、これに付随して第一の問題が変化していっています。つまり、実存的・超個的問題をセラピストが的確に受けとめることが非常に重要だといるのです。

（3）実存的・超個的問題の理解の重要性とスピリチュアル・ランク

以上のことから引き出される最も重要な臨床的課題は、Ｆ６以上の実存的・超個的領域に臨床家はより精通する必要があるということです。それは、第四の共通点で申し上げたように、神経症症状や人間関係の問題などのプレパーソナルな問題をワークスルーしていくためにも、非常に重要だからです。

精通するということは、できれば知的に知るだけでなく、体験的にも知る必要があると思われます。実存的な問題を抱えていたり、非日常的な体験をしている人というのは、そのことを語ったときに相手がうろたえてしまい、自分自身もばつの悪い思いをしたり、傷つけられたりした体験を多くもっています。臨床家も、知識がなければやはりうろたえたり、強引な解釈によって自分を守ろうとするでしょう。強引な解釈を行えば、臨床家自身は守られますが、話をしたクライエントは不当に貶められ、苦い思いをすることになります。そうなってしまうと、先ほど申し上げたように、実存的・超個的な問題が無視されたり貶められるだけではなく、プレパーソナルな水準の問題も動かなくなっ

てしまう可能性が高いのです。

さらに難しいところは、臨床家にある程度の知識があったとしても、本人にまったく体験がなければ、実はこの種の体験をどっしりと受けとめるのは容易でない場合があります。これはなぜかというと、スピリチュアルなランクの問題があるからです。

ランクというのはプロセス指向心理学の用語です。たとえば社会的な地位のない人が、社会的に偉いといわれている人と会うと、会うだけで圧迫感を感じたり、緊張したりします。これは、社会的な上下関係、すなわち社会的ランクの違いが背景にあるためです。ランクは社会的関係だけではなく、心理的ランクや、スピリチュアル・ランクなど、様々なカテゴリーに存在して、私たちの人間関係に無意識のうちに大きな影響を与えています。

さきほどのケース３で、光を見たという女性のお話をしましたが、彼女は一ヶ月間くらい非常に落ち着いた状態にとどまっていました。毎週私のところで一時間、その光に満ちた体験を華やかに話していきます。このように、神秘的な体験をして一時的に高揚し、エネルギーをわぁっと出すということがあります。そうなると、聴いている方は実際けっこう辛いものなのです。最初は一緒に喜んでいられるのですが、ずっと高いテンションで、威風堂々とその話を続けられると、だんだん自分が追い越されたような気持ちになってきて、「なんかまた問題が起きますよ」などといって引きずりおろしたくなるような衝動が湧いてくるのです（たいていは、実際そのとおりなのですが）。その感覚は一時的にしてもまさにスピリチュアル・ランクによる圧迫感でして、こちらが脅かされるような感じで、どしっと座っていられなくなるということがあるのです。このようなセラピストの体験は、もちろんスピリチュアルなランクに特有のことではありません。臨床家というのはどちらかというと現在のところ社会的地位も賃金も低い場合が多いので、偉い肩書きの人や裕福な人が相談に来るだけで心に波風が立つかもしれません。臨床家は自らの劣等感コンプレックスや、それを刺激されたときの自らの破壊的な感情に十分気づいている必要があります。とくに、スピリチュアルなランクについても、よく知る必要があるのです。そうでなければ、臨床家がクライエントを無意識的に引きずりおろすということになってしまいます。理想的には、臨床家が実存的・超個的にもよく発達し、高いスピリチュアルなランクであればよいのですが、なかなかそういかない場合も多いので、最低限このランクの問題に気づいていて、破壊的にならないで受けとめられることが必要なのです。

もう一つ注意しなければならない重要なことは、超個的な体験には不純物が混じっていることが多いということです。というか、ほとんどのケースがそうなのではないかと思うほどです。プレパーソナルな様々なコンプレックスがありますと、一気にその非日常的体験によって挽回したいという気持ちが働き、容易に自我肥大が起こるのです。自分の体験を過大に解釈して、たとえば自分は神なのだというように思ってしまうのです。そのときにセラピストが反発を感じたり、引き下ろしたくなるのは、ある意味でまっとうな反応です。これはランクによる圧迫感ではなく、不純物があってそれに違和感を感じているということなのです。正当な違和感なのか、劣等意識による脱価値化の感情なのかという、この辺の見分けは本当に微妙だと思います。これは臨床家のトレーニングといいますか、微妙なものを見分ける眼が育つ必要があると思います。

（４）還元主義

多くの場合Ｆ６以上の実存的・超個的問題は今日の現状では無視されるか、還元主義の引き下げによって、不適切に対処される可能性があります。それによって、前個的な問題も動きにくくなってしまうのです。たとえばケース１の彼は、ある病院で分裂病と診断されていますが、私は分裂病ではないと思っています。これはウィルバーのモデル[6)9)]でいうと、Ｆ６の実存レベルの非日常的体験が、常識的には理解できない体験であるために、Ｆ１の感覚物質的レベルに引き下げられて精神病と診断されていると理解することができます。このように、より低い水準に引き下げて診断されるということは、現在の治療モデルでは起こりえるということだと思います。ケース２の場合も、確かに投影はありますが、彼の世界観の問題は、精神医学や、人間関係のパーソナルレベルの心理学的解釈では、すべて説明することはできないのです。

（５）「発達の重心」とウィルバー理論の問題点

ケース３の女性の場合は、光を見る体験は、神秘的で非日常的であるという意味では、超個的な体験といるかもしれません。しかしだからといって彼女が発達的に高い段階に到達しているとも私は考えていません。彼女の一時的な状態としては、トランスパーソナルな体験をしていますが、彼女はしつこい強迫症状を依然として抱えています。ウィルバー的な考え方[6)8)]でこれを表現すれば、彼女の「状態」は一時的に高次のトランスパーソナルな段階に至っているが、「構造」的にはそこまで至っておらず、発達の重心は依然としてパーソナルな段階にとどまっている、ということになります。つまり、ウィルバーの階層的発達論についてよく誤解されるように、トランスパーソナルな体験をしたらすぐに高次の発達段階に到達しているということを意味するものではないということを理解するのは重要なことです。ウィルバーの理論にしたがうならば、つねにその人の全体を見ながら、発達段階を総合的に判断すべき、ということになります。

しかし視点を変えてみるならば、ここにウィルバー理論の一番の問題点があるのかもしれません。プラント・コー

トライトはウィルバーに対して次のような批判をしています[2)]。トランスパーソナルな領域は、ウィルバーの階層的発達論が示すように、プレパーソナル、パーソナルの延長線上に位置するのではなく、別の発達ラインであると。どの発達段階でもトランスパーソナルな体験が起こりえるのはこのためだというのです。この現象はウィルバー自身も認めていますし、トーマス・アームストロングは子どもの超越的な体験を多くの事例で紹介しています[1)]。このような体験は、自我確立以後のより高次の段階に一時的に飛躍しているのではなく、いわば横にある別の発達ラインの現象だとコートライトはいうのです。発達には、知能の発達、理性の発達、音楽の発達、身体運動の発達などのように、一直線上にではなく、別のラインがいくつもあると発達心理学では考えられています。それと同じように、知能とか身体能力とかと並ぶひとつの領域として、スピリチュアルな発達ラインがあるといっているのです。これはなかなか説得力があります。もしコートライトの主張が正しいとすると、ウィルバーの理論の根幹が揺らぐことになりますが、この問題は今後慎重に検討していくべき重要なテーマであると思います。

(6) 実存的・超個的体験と前個的・個的問題の同時発生について

次に、なぜ実存的、超個的体験がプレパーソナルまたはパーソナルな問題と同時に起きるかということです。これは、私の臨床現場で偶然そうだったのかもしれませんが、必然的だったとすると、二つの理由が考えられます。

第一には、なにか心を大きく揺さぶるような問題が起きると、その個人には、彼がもついろいろな問題が一斉に顕在化するということがあるということです。私たちも調子がよいときには、問題を抱えていてもそれがあまり浮かび上がってこないのですが、ひとつのことにつまずいてバランスが崩れ出すと、今まで気にしなかった問題が次々と出てきてしまって、一気に悪くなってしまうということがあります。ひとつつまずいたことによって今まで活性化していなかったコンプレックスや無意識的問題が同時に動き出すということがあるので、ひとつ問題が起こると様々なレベルの問題が錯綜して同時的に連鎖してあらわれるというわけです。

二番目の理由としては、ある段階の問題を根本的に解決するためにはより高次な世界空間に超越するほかない、ということです。これはウィルバーの階層論の考え方ですが、ひとつの発達のレベルのなかの問題を根本的に解決するためには、より高次の段階に超越するしかないということです。異なる世界空間に出で立つことを有機体全体が促すといってもいいでしょう。たとえば、自我のレベルで堂々巡りしているときには、より高次な、ある種の実存的な体験が必要とされ、自我レベルから実存的な世界空間へと超越するということが起こると考えられます。

ただし各々のレベルの世界空間の特質および病理については、ウィルバーの記述だけでは臨床に応用するには十分ではないと思います。ですから今後ウィルバーのモデルを臨床に役立てようとするならば、それぞれの段階の病理というのを心理学的に詳細に研究していく必要があるでしょう。

4. 世界観としてのウィルバー理論

最後に、世界観という問題について少し触れさせていただきます。いうまでもなく、ウィルバーの理論は、発達論であると同時に、あるいはそれ以上に近代やポストモダンを越えようとするひとつの世界観であるわけです。

ケース1やケース2の青年の体験や考えのなかには、彼らの個人的な偏向は見られますが、その背後には私たちの現代社会に普遍的な世界観の混乱、価値観の混乱が、微妙に、そしてある部分では先鋭化されて反映されているのは明白です。彼らの第二の訴えというのは、一見特殊な個人的体験ですが、実際は個人を越えた、コレクティブな問題を炭坑のカナリヤのごとく敏感に察知し、背負っているともいえます。現代の集合的問題というのは、岡野守也先生がいろいろなところでしっかりと整理して論じられていることですが、相対主義、個人主義、享楽主義、欲望主義、平等主義、フラットランド、無神論、物質主義、オカルティズム、などなど、非常に多様なものがあります。ウィルバーの理論によると、このような問題については、どれも部分的には正しく、部分的に間違っているものとして理解することができるようになります。つまり特定の段階の世界空間においてのみ成立するものとして、かなり明確に整理することができると思われます。

このような世界観の問いがクライエントから出されたとき、セラピストはどうするのかということについて、臨床心理学ではほとんど語られていないように思います。しかし、ビクトール・フランクルは、強制収容所に入る前の1920年代から30年代にすでに、世界観の問題は心理学の問題には還元できないとはっきりと語っています[5)]。心理療法というのは、思想教育ではありませんので、特定の価値観を教えこむようなことがあってはならないのですが、実際には世界観の問題が出された場合には、それについてクライエントと「対話」することは非常に重要です。そうなるとセラピストがまったく中立であるというのは事実上はあり得ないわけです。もちろん純粋な世界観の問いを心理学的に解釈してしまうのは悪しき還元主義ですし、心理学主義自体が明確なひとつの価値観であることを忘れてはなりません。この微妙な状況をフランクルは、「価値評価の不可避性」と「価値観注入の禁止」のジレンマとして論じています。今後このようなことも、ウィルバー理論を臨床実践にとりこもうとすると、必ず議論しなくてはならない

ところだと思います。少なくとも、臨床家は世界観の問題をひとつの引き出しとして懐にもっておくこと、たとえばウィルバーの考え方を頭の片隅に仮説としておいてあるだけでも、実存的な問題を抱えているクライエントに接する場合にはずっと違ってくるように思います。自分のなかに議論の引き出しがあると、世界観の問題を問いかけてきたときにこの人はこういうことを考えているのだなと、きちんと落ち着いて受けとめられます。そうすると、価値観を注入するのではなく、クライエントが自分の世界観を構築していくのに側面から協力していくことができるようになるのではないでしょうか。

5．おわりに

心理療法の実際というのは、非常に多くのことが、多様な文脈のなかで、同時的に進行していくという、とてつもなく複雑な営みだと思います。それに対して、ウィルバーの理論のように知的にきれいにモデル化されたものは馴染まないというよくなされている批判は、実にもっともだと思います。実際、ウィルバー理論だけで臨床について理解しようとしても、まったく不可能でしょう。しかし、ウィルバーの理論を臨床に応用することによって、これまで光を当てられなかった実存的・超個的領域の問題が、臨床家の視野に入ってくるようになれば、それは非常に意義深いし、必要不可欠であると私は考えています。そのためには、今回いくつかの指摘をさせていただいたように、今後いくつもの議論が必要だと思いますが、ウィルバー理論を心理臨床へ応用することの重要性を強調して今回の発表を終わらせていただきたいと思います。

参考文献

1）Armstrong, T. The Radiant Child, Theosophical Publishing House, Wheaton, Ill., 1985.（『光を放つ子どもたち：トランスパーソナル発達心理学入門』日本教文社，1996.）

2）Cortright, B. Psychotherapy and Spirit：Theory and Practice in Transpersonal Psychotherapy ,State Unibersity of New York Press, Albany, 1997.

3）石川勇一『自己実現と心理療法：実存的苦悩へのアプローチ』実務教育出版．1998.

4）石川勇一：無遠近法的体験をめぐる統合と退行の心理療法過程：階層的発達論の視点から．トランスパーソナル心理学／精神医学1:40-47，2000.

5）諸富祥彦『フランクル心理学入門：どんな時も人生には意味がある』コスモス・ライブラリー，1997.

6）Wilber, K. A Theory of Everything, Shambhala Publications, Boston and London, 1996.（『万物の歴史』春秋社，1996.）

7）Wilber, K. Grace and Grit：Spirituality and Healing in the Life and Death of Treya Killam Wilber, Shambhala Publications, Boston and London, 1991.（『グレース&グリット：愛と魂の軌跡<上・下>』春秋社，1999.）

8）Wilber, K. Integral Psychology：Consciousness, Spirit, Psychology, Therapy, Shambhala Publications, Boston and London, 2000.

9）Wilber, K. Sex, Ecology, Spirituality：The Spirit of Evolution, Shambhala Publications, Boston and London, 1995.（『進化の構造１・２』春秋社，1998.）

10）Wilber, K. The Spectrum of Consciousness, Wheaton,Ill.:Quest Books, 1977.（『意識のスペクトル１・２』春秋社，1985.）