

研究報告 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

The Psychotherapy Process of Integration and Regression over an Aperspectival Experience :
from Hierarchical Developmental Point of view

石川 勇一 (早稲田大学人間科学部)

Yuichi Ishikawa/ Department of Human Science, Waseda University

I. 問題の背景と設定

心理療法の面接室において主題となるのは、日常的・現実的な共同世界における人間関係等の問題であることが多い。しかし、これらの問題の周辺をめぐる掘り下げ、その個人の固有世界²⁾にまで根を下ろして深めていくと、しばしば共同世界の背後に隠れていた、非日常的・夢想的・違和的・絶対的な世界がその一端を示し、立ち現れてくる。筆者⁶⁾はかつて、日常性、現実性、自明性、存在者(seindes)などを本質的な契機とする「水平性」と、非日常性、違和感、絶対性、存在(sein)などを本質的な契機とする「垂直性」の概念を人間学的な検討によって取り出し、Binswanger²⁾の人間学的均衡の概念をヒントに、心理療法においては個人の存在様式における垂直性と水平性の均衡という視座が重要であるとした。さらに、個人の自己実現の過程とは、水平性の広がり(経験、人間関係等)に支えられつつ、下降(挫折、実存との出会い)と上昇(実存の呼び声、至高の諸表象との交感)という垂直性を軸とする運動であり、心理療法家は水平性の広がりを支持しつつ、同時にこの垂直性に対して開かれた態度をもつことが重要であると述べた。垂直性の具体的な内容について筆者は「実存の呼び声」に導かれるものとして論じたが、それを構造的に発達と関連づけて論じたことはなかった。¹⁾

Wilber (1995, 1996)による階層的発達論は、垂直性の一側面を、きわめて広範かつ膨大な文献をもとに、彼が志向的一般化(orienting generalization)¹⁾と呼ぶ方法によって構築した体系である。³⁾この階層論の基礎は、すべてはホロン⁴⁾であり、ホロンが前の段階のホロンを包んで超え、より高次に、より深度を上げて進化するという構造理解にある。これはすべて水平面に横並びさせる相対主義・還元主義・誤る平等思想とは異なり、明確な根拠をもって価値の階層性を垂直方向に打ち出している。同時に、歴史的に繰り返された抑圧的な上位による下位の抑圧は自然な階層ではなく病理的な階層であり、ホロンの進化に際して不可避的に付随する可能性であることも示唆している(神経症はその個人的な一例である)。また、単に高次のホロンが低次のホロンよりも価値があるとする直線的な上下構造ではなく、高次の

ホロンは低次のホロンを含んでいるためにより深度が深く、全体性が大きく(質)、有意性が高い(significant)のに対し、低次のホロンはより深度が浅いが、幅(span)が広く(量)、より基本性が高い(fundamental)としている理論構成は、劣悪な抑圧を引き起こす優劣主義とは全く異なるという意味で、決して見落としてはならない。Wilberは『意識のスペクトル1.2』において既に構造-階層論を提示しており、『アートマンプロジェクト』¹⁾等を経て、最近の『進化の構造』⁹⁾(1995)『万物の歴史』⁸⁾においてホロン階層論として一層洗練させている。

とはいえ、Wilberの壮大なパラダイムは今後修正の可能性も残されている仮説である(ただし、志向的一般化においては、援用される結論は部分的に否定され、より高次の文脈によって新たな変更が加えられるのは当然であることは十分考慮に入れねばならない)。本論はWilberのパラダイムの妥当性を根本的に吟味することが主題なのではなく(Washburn⁷⁾との議論にみられるようにそれはきわめて込み入った議論を引き起こす)、臨床心理学的側面から、この体系的な仮説によって既存の臨床理論では解説不能であったデータを開示し、その分析を試みるのである。

ただし、これはただちにWilberの理論を無条件に前提とするということではない。なぜなら彼の階層論はあらゆる還元主義を乗り越えるための統合的なパラダイムであるが、現象より先に階層論があるという前提に立ってしまえば、再び階層論への還元主義という同じ轍を踏みかねない。あくまでも事実は、現象が先にあり、後にホロン階層論が構築されたにすぎない。Wilber⁸⁾流に言えば、重要なのはあくまでも、梯子そのものではなく、登る人間である。筆者の考えでは、心理臨床の事例研究の方法は、クライアント本人が自己自身において自己自身を明らかにしてゆく過程を見守り、それを面接室において共に直接的に味わった心理療法家の体験を原点として、つねにその原点に回帰しつつ人間存在の本質めがけて検討するのが理想である。すなわちあらゆる理論的前提を一旦判断停止し、現象学的な態度で臨むことが要求されるのである。したがって、本論では可能な限りクライアントの人間存在を中心として、現象学的な態度を残しつつ、Wilberによるこの階層的発達論を一つの参照枠として用い、心理療法の事例検討を行う。ただし、厳密な意味では本格的な現象学と、体系的な理論を折衷することは原理的に不可能である。事実本論は上記の現象学的姿勢を保持したつもりではあるが、主題の明確化

〒359-1192 埼玉県所沢市三ヶ島2-579-15

2-579-15 Mikajima Tokorozawa-shi, Saitama, Japan

と紙数の制限もあって、やや還元的印象をもたれる記述になったかもしれない。しかし本論の試みは、現象学的姿勢をもつ事例検討によって、逆に Wilber の階層論を検証し、臨床実践における妥当性を吟味するという意味も担っている。

以上のような現象学と還元主義の微妙な危険性を孕んでいるにもかかわらず、本論で Wilber の階層論を参照するのは、次のより大きな魅力と意義があるからに他ならない。今日理論的に整備されている体系的な発達論のうち、精神発達の前自我 (pre ego) ・自我 (ego) ・超自我 (trans ego) ・さらにバルドの段階までを整合的に体系化した、Wilber の階層的発達論よりも包括的に広い領域を扱ったものは事実上皆無である。後述の事例で扱う非日常的体験とそれをめぐる心理療法過程は、これまでの標準的な臨床心理学や精神医学では部分的にしか理解不能か、あるいは実際そうだったように精神分裂病の烙印を押されて不正確かつ不適切にしか理解・対処されない事態であった。これが階層的発達論の視点から眺めることによってのみ、その複雑さと不可解さを明快に整理することが可能となるのである。

以上のような視座に立って、本論の目的は、第一に、ある非日常的体験 (IVで考察する Gebser³⁾ のいう無遠近法的体験) を中心に展開した心理療法の事例を、現象学的な姿勢を保ちつつ、Wilber の階梯パラダイムというプリズムを通して、クライアントの辿った垂直的な意識のスペクトルを映し出そうということである。第二には、Wilber の階層的発達論は今後事例を積み重ねて検証され、その臨床的意義を検討する価値と必要があると思われるが、本論はその検証作業の一つの試みでもある。

II. 階層的発達論について

事例を提示する前に、ここで確認のために、Wilber の階梯パラダイムの中で、臨床事例の検討にとって最も重要な要点だけを縮約し、簡単に紹介しておく。

Wilber は試行的一般化によって広く合意された意識の階層的発達構造を、9または10の支点 (fulcrum) からなるものとしている。それぞれの階層では、それぞれに固有な世界が広がっている。それぞれの支店で課題となる差異化と統合を果たして自己超越していく。支点1 (以下F1と表記) では物質圏から身体的な自己が、F2では生物圏から感情的な自己が、F3では生物圏から心圏が、F4では他者の役割から自己の役割が、F5では慣習から脱慣習的態度が、F6では物質・生物・心圏から目撃者が・・・と順次差異化と統合を繰り返しながら、自己中心性を減少させつつアイデンティティを拡大し、最終的にはF9を超えて自己は非二元の真如、空そのものとなる。それぞれの支店で差異化と統合のプロセスに失敗すると、その支店に固着または固有の病理が発症する。それぞれの階層の病理には、それぞれに適切な治療様式がある。以上が表1にまとめられている。

表1. 支点、病理および治療と関連した意識の構造 (Wilber, 1996)

支点	意識の基本構造	特徴的な病理	治療の様式
-	非二元	-	-
F9	元因	元因の病理	無形神秘主義
F8	微細	微細の病理	神性的神秘主義
F7	心霊的	心霊的障害	自然神秘主義
F6	ケンタウロスの	実存的病理	実存的セラピー
F5	形式的・反省的	アイデンティティ神経症	内省
F4	規則/役割的	脚本病理	脚本分析
F3	表象的心	精神神経症	暴露的技法
F2	空想的・情動的	自己愛的境界例	構造・構築技法
F1	感覚物質的	精神病	生理的/鎮静化
F0	一次的母胎	分娩病理	強い退行的光臨

この階層論は、臨床心理学に対して少なくとも次のような二つの重要な意義をもつ。

第一に、発達のホロン階層構造を念頭におくことで、どの段階の世界においてクライアントが世界を体験し、語っているのかを知ることができる。これは、合理的自我的世界を唯一の現実とする暗黙の前提を相対化し、より柔軟で適切な現象把握を可能にする。特に、現在の心理学/精神医学では一方的に引き下げ・還元されている非日常的・非自我的・神秘的体験に対して、適切な理解を可能にする。その世界を理解しそこに飛び込むことによって、非日常的体験とはもはや非日常的ではなくなり、容易に受容・了解可能な体験となりうるのである。

第二に、クライアントの世界の階層を特定することによって、適切な様式と戦略をもった心理療法を選択することが可能となる。

III. 事例の概要

初診時23歳の青年。主訴は「他人の視線が怖い」など。対人恐怖症状を強く訴えたが、以後約4年半に及ぶ心理療法 (筆者担当) の過程でつねに重要な主題となり続けたのは、ある強烈な非日常的体験についてであった。ここではその体験と、彼がそれをいかに自己自身に位置づけていくかを中心に記述していく。(注5)

彼は中学二年生の時から「自分は本当は女性にもてていない」ことに気づき、「自分の殻に閉じこもる」ようになった。意識過剰で他人が怖くなり、女性に会うとうれしいが、「自分が破られるような感じ」がして逃げ回り、悶々とした日々を送る。そんな内的状況においてその体験が訪れた。高校二年生の時、「すべては幻であるということがわかった。ここに机があるということ、これが黄色であること、これも幻ということが僕だけにわかった。本当はなにも決まっていない。しっかりと身体で分かった。比べ

表2. 青年の小説の抜粋と解説

小説の抜粋	解説
①君たちは、自分の無知を知っていて、理解しているが故に、あんなにみっともなく、一喜一憂しているのか？驚嘆すべきものの皆無を知っているから、虚無を避けるべく旨いこと自分を鼓舞し、小さい断片に物語を造り上げ、それは詰まらぬと知っていながら笑っているのか？在り得ない！詰まらないものを、あんな風に笑える訳が無い！もし、鼓舞しているうちにその、無理に造った物語が本当に楽しくなってあんな風に一喜一憂しているとしたら、君達！それは君達！アルコール依存症だ。鼓舞に鼓舞を重ね、虚構を造り、君達は再び神様でも祭り上げるつもりなのか！それは泡のようにもろいことを思い知ったのではないのか！・・・	自我の世界空間には意味がないという実存的虚無。群集心理へ埋没することへの糾弾。Heidegger (1927) のいう頹落・非本来性への嫌悪感。神話の限界の指摘と退行の拒否。
②どれも相対的に正しく、しかも盲点がある。恐ろしく重大な盲点！合理性を振りかざして見落とした、その愚かな盲点によって・・・	無遠近法の世界。すべてが相対化される。合理性の限界を指摘。
③しかし見よ！ありとあらゆる価値観のパイプが、秩序的な体系が幾つも並んでいるではないか。平行に、相対的に、同じ太さで、宇宙の果てまでも続いて行く！（ええ、この物言いがまずいのも判っていますとも、宇宙も秩序的な体系に過ぎないのだから。）パイプラインの海だ。なるほど一つのパイプの中を覗いて、なされている合理的な研究の順序を追ってみる。全くもって理に適っている。しかし、さあ、思い浮かべたまえ、君が唯一世界だと信じていた宇宙（いや、何でも構わないが）。君は何かの拍子に顔を出してしまう。眼下に現れたのは、君の居た世界とは、一本のパイプに過ぎない。・・・	合理的世界の相対化とそこからの超越を描く。二者択一的な合理的自我的世界（パイプライン）からの超越。
④僕には、これは病気では無い。という認識が在るのだから、結局、「あなた方のように、この百ある目玉の一つにしてくださいな。」なんてことは言える訳が無いのだ。それどころか、僕は医者愚かさを嘆くまでの気持ちになって、帰ってくる。・・・	多視点の自分は、「一つ」目にはならない、という実存レベルの覚醒と宣言。しかし「百ある目玉」を「一つ目」よりも価値づけていることには言及しない。

るから価値が出る。すべては相対的なんです」。彼は後に小説を持参する。そこにはその体験について余すことなく、哲学者顔負けの表現力で記述されている（表1の抜粋参照）。執筆時期は体験から5年後である。

その体験の後、彼は自分を天才であると公言し、周囲の人を見下すようになる。小説を書いたり、絵を描いたり、バンドのボーカルをやったりする。他に様々な逸脱行動を行う。「あの頃は本気で天才と思っていた。勝ち誇っていた。ここにもものがあること、それも本当は分からない、めちゃくちゃなんだということを証明したくておかしいことばかりした。（この時期は）ものすごいエネルギーがあって、なにも怖くない感じだった」という。大学に進学するも不適應で中退、アルバイトも長続きしなかった。母親の薦めで精神科の病院に一時期通うが、そこでも精神科医を小馬鹿にして中断。しかし次第に彼は現実には起きている周囲との齟齬に目を向けるようになり、再び対人恐怖症状に悩まされるようになる。彼は「自分自身に向き合わなければ」と考え、小説の執筆（表1）に取り組んだが、途中で混乱し、筆者の勤めるクリニックへ訪れた。

初回面接では、彼はきわめて不安げな様子であったが、同時にどこか堂々とした雰囲気もあった。一連の問題について語った後、

伏し目がちなながらも確固たる口調で「このことは神経症では説明がつかないと思います」と言った。筆者は彼が何らかの確かな内的体験を経ていることを直感的に感じていた。

途中で筆者の転勤に伴って彼も病院を移り、新しい医師には精神分裂病の診断が下された。その診断に対する彼の両親の反発は強力（本人には知らされなかった）、彼は元の病院に戻って投薬を受けることとなった。心理療法は筆者の勤める民間のカウンセリングルームにおいて継続された。

初診から現在までの約4年半の心理療法で、様々なことが主題となった。初めの一年間は、対人恐怖の苦しさ非常に頻りに語られた。そのなかで、「電車で対面に座った人と視線が合う。気まずくなり、床を見つめる。そうすると電車が止まってしまった」とか、「人混みで歩いていて、自分が他人を意識すると、他人と他人が肩をぶつけてしまう」などいうやや妄想的な話がなされた。筆者との関係においても、筆者の体調が悪く元気がないと、それが自分自身および世界そのものの没落であるかのように彼は揺れ動いたりした（それでも彼は「けんかしてでも（面接に）来るぞ」と言い聞かせて次の面接にやってきた）。また、彼が就職した時、気分的に調子がよい時期には、「会議でいつも自分ばかり注目されている気がする」と感じたり、「（出会う女性に）自分のこと

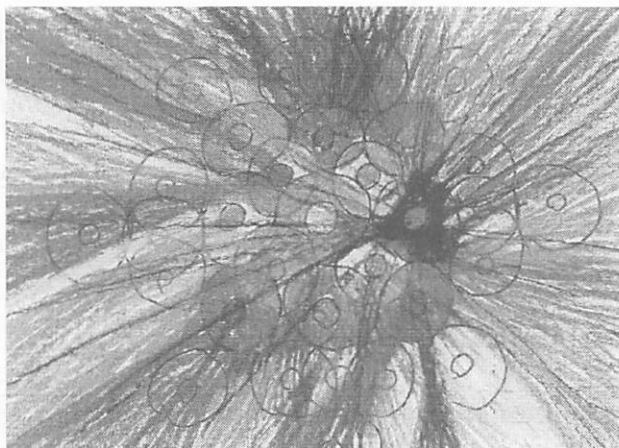


図1. 「過去」

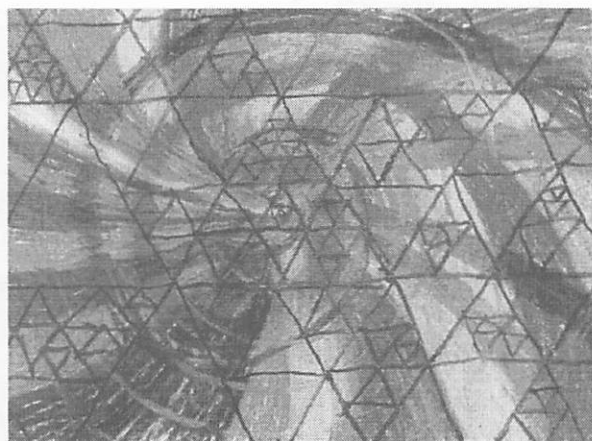


図2. 「未来」



図3. 「夢」

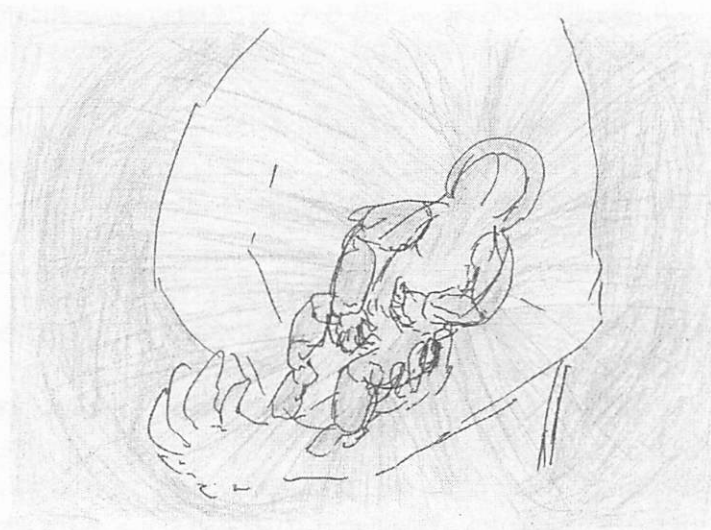


図4. 「人生最良の日」

を好きなのではないかと思ってしまう」と語る一方、調子の悪いときには、「敵意をもっているんじゃないかと疑ってしまい」、彼は「敵意はない、コミュニケーションしたいんだ」と何度も自分自身に言い聞かせなければ収まらなかった。「他人にも自分と同じような意識というものがあるのか?」ということを実際に話し合うということもあった(彼は意識があるのは自分だけではないかと感じることがあった)。その他、女性との関係(長年交際している女性が中心、「好き」とはどういうことか、など)、学校での適応、職場での適応(すでに4回転職し、現在はほぼ安定している。1、2回目は人間関係がうまくいかずに退職したが、3回目の職は良好な適応を示したが、不景気のおおりで仕事なくなったため転職した)、が主題となった。これらは紆余曲折を経て現

在はおおむね改善し、彼を大きく脅かすことはなくなった。社会への適応力も非常に高まり、現実認識も安定した。しかし、彼にとって最も中心的で、終始一貫取り組んできた大問題は、高校二年の時の体験に他ならなかった。

彼は来院後約3年余り抗精神病薬の処方を受けていたが、彼は自分の判断で服用を中止した(離脱症状が出たが、医師に申し出て処置を受け、治まった。抗不安薬はその後もしばらく続けた)。筆者の印象では、服薬をやめたころから表情に活気がでて、彼の洞察の作業はより生産的に進むようになった。

彼との心理療去は対話が基本であるが、しばしば描画、箱庭、そして適応が高まってからは時々簡単なイメージワーク等を取り入れている。図1は「過去」、図2は「未来」、図3は「夢」、

図4は「人生最良の日」を描いてください、という教示のもとで、それぞれ別の時期に描かれたものである。

彼は自分の体験を知るために、探求的な態度をもっている。対話の中で、筆者がマーヤ（ヴェーダンタ思想の用語）という言葉を通して話すと、彼はシャンカラの文献を探してきた。般若心経にある「色即是空」の思想について連想を語ると、般若心経の入門書を読破してその内容について彼は熱心に語った（彼は不安になると「羯諦羯諦波羅羯諦…」と真言を唱える）。また『チベット死者の書』の内容を彼に紹介すると、彼は書店ですぐさま購入し、涙が止まらなくなる。「あのような衝撃（例の体験のこと）が、死ぬまで感じられないのか、と思った。涙が出る自分に驚いた。あれを身体で感じられないことがストレスになっている。また感じたい」と語った。

筆者は何度か「散々悩まされているその体験ですが、なかった方が良かったのですか？」と問うたが、彼は決まって「いえ、これで良かったと思います」と返答した。

ある時彼は例の体験についてこう語った。「それを感じたが、説明する道具がなかった。言葉がドカッと溢れた。天地がひっくり返るようなことを感じたのを、自分のプライドを守りながら言うには、言葉の羅列しかなかった。でも感じたものは言葉の向こうにあって、ジレンマで、死にたいと思った。そのぐらい衝撃が凄かった。同じぐらいの衝撃は、死しかないと思った」。これだけ明快にこの不合理な体験を言語化するのに、体験からおよそ十年、心理療法の面接では165回を費やした。筆者には彼のこの言葉が、病者のそれとしてではなく、まぎれもない神秘的体験をしたものとして響いた。彼はつねにその体験を小説にして記述することを考え続け、体験から10年近く経たこの時期ようやく完成し、ある雑誌に投稿した。現在も面接は継続中である。

IV. 考察

この事例について少なくとも明らかであることは、単なる発達上の固着点への退行という視点だけでは十分な理解は不可能であるということである。反対に、超個的な神秘的体験と見なすだけでもまた不十分である。端的に言えば、彼は極めて大人であると同時に、きわめて子供なのである。彼はある時点において、上位のレベルの世界空間のもつ限界の局面を生々しく体験したと同時に、それまで十分に発達できなかった下位の課題が噴出したのである。このような二重のプロセスについて、Wilber (1980) は「自我的変換（二次過程、現実原則、構文法的編集）および濾過機能の崩壊は、個人を下位と上位双方のレベルの意識に無防備にさらすことになる」⁶⁾と説明しているが、この事例で起きている事態もそれに似ている。最初に、彼の上位の体験について明らかにすることから始めたい。

(1) 無遠近法的体験 (F 6)

彼の非日常的体験は、結論からいえば、きわめて強烈で直接的な、F 6における実存的混乱・空虚の体験であると思われる。F 6の世界の特徴の一つは、二分法的ロジックをもつ合理的な世界観 (F5) から、相互作用的なヴィジョンロジックへと超越することである。しかしその実存的世界空間に融合してしまい、その世界の深度の価値に対する十分な自覚を欠いたまま相対性のみ集中してしまうと、Gebser³⁾のいう「無遠近法的 (aperspective)」な混乱に陥る可能性がある。Wilber⁸⁾はこの病理について、「こうした新しい無遠近法的な意識の中でひどく道に迷う可能性があります。なぜならすべての遠近法が相対的で、相互依存的になりはじめるからです。何一つ絶対的な根拠があるものはないのです」と述べ、「意志と判断の幻惑的麻痺」が起こるとしている。

「すべては幻であるということがわかった。ここに机があるということ、これが黄色であること、これも幻ということが僕だけにわかった。本当はなににも決まっていなかった。しっかりと身体で分かった。比べるから価値が出る。すべては相対的なんです」「ここにもものがあること、それも本当は分からない、めちゃくちゃなんだ」という言葉は、多視点的な世界で眩暈の滑落を止めることができず、自己自身をどこにも着地させられない、実存的病理の表現である。さらに、小説の言葉には、まさに実存的空虚が叫びとして、巧みに綴られている（表2の解説を参照）。心理療法が4年経過した段階で、「過去」という教示で描いてもらった彼の描画（図1）にも、当時の彼の無遠近法的、「百個の目的」な混乱がうかがえる。ちなみに、「未来」（図2）をみると、無遠近法的な混沌とした世界をそのままに含みつつ、彼がフラクタル構造と説明する秩序だった格子が見られ、世界が混沌を含みつつ新たに構造化されている。

小説の文章からも明らかに読みとれるように、彼はもはや合理的の自我による論理や制度、気晴らしによっては自己自身を救済できず、まして神話や呪術を信じて安住することも適わなかった。経験的な自己と脱同一化し、これまでの下位の世界空間は彼になにも意味を告げることができず、ひたすら相対化された多視点的・無遠近法的混乱の中でそれを表現しようともがいていた。彼はF 6の実存的苦悩を先鋭化した形で体験しているのであった。

唯一、この実存の孤独な混乱において慰めとなりえたのは、多くの実存主義者と同様に、実存的空虚および無遠近法的混乱それ自体であった。彼はその体験について深く悩みつつも、「これで良かったと思います」とつねに答えるのは、そのためである。それゆえ来談時の強い神経症状態においてさえ、「このことは神経症では説明がつかないと思います」と言い切れたのだ。「死にたい」ほどに深く悩みつつも、彼は自己の混乱、苦悩がより本質的で、より深度の深い体験であることを、明白ではないにしても、半ば知っていた。「混乱の中にいる」自分をしばしば肯定していたのである。そういう意味では、彼は既にF 6の病理的・融合的局面を脱しつつあったといえる。Wilber⁹⁾の「ある段階の特有

の問題が解決されるのは発達次の段階においてのみである」という言葉に従って、彼は本来ならば次なるF7（心霊段階）へと向かって行くはずであった。

しかし実際には彼の全存在が実存的段階の定住者に即座になれた訳ではなかった。彼は確かに神話段階や合理-自我段階をこえ、F6の梯子まで到達していた。しかし既にフロイトが洞察していたように、人間は内外の大きな困難に出会うと放置されていた固着点にまで退行する。より上位へと手をかける前に、下位の段階に取り残したままの部分的な自己を統合し、自己全体の重心を上げるための足場を形成しない限り、これより上位へと自己超越することができなかつたのである。

(2) 自己愛的世界への退行 (F2)

無遠近法的体験の後、彼は自分の体験を絶対化し、「天才」と公言し、その体験自体は相対化されなかつた。その時、彼はF6以上の高みにではなく、F2周辺、空想的・自己愛的な世界にいた。面接初期の「電車が止まってしまった」とか、「自分が意識すると他人と他人が肩をぶつける」というのは、世界が自己の延長であるとする魔術の世界を示している。筆者の体調不良が彼の没落に直結したのは、彼の感情的な自己と他者の感情的な自己が未分化であるためである。彼の気分に合わせて、「いつも注目されている」「自分のことを好きなのは」と思ったり、「敵意をもっている」と客観的証拠がないにも関わらず思いこんで一人悩むのも、「他人にも自分と同じような意識があるのか？」ということを実験に問わねばならないのも、自己=世界という前個的な自己中心性、自己と対象表象の未分化を示している。描画にも同様の特徴が現れている。図3の「夢」は、左右の二人の人間（左が彼自身だという）が、他者と融合している（未差異化ないし他人と繋がりたいという欲望に彩られた世界認識）。「人生最良の日」という教示では、彼は母の胸に抱かれた乳児、まさに母子一体に融合していた瞬間が想起されたのである（図4）。以上はすべて、F2の世界への固着を示しており、自己の感情と他者の感情が差異化されず融合し、自己愛的・自己中心的で魔術的な世界に彼がいることを示している。彼の対人恐怖という症状は、一般的なF3における神経症ではない。彼は一般の神経症者のように抑圧をほとんど行わない。驚くほどに正直である。それは、彼の善良な素質でもあるが、彼の固着点がより下位のF2における自己と対象表象の未分化という機制にその中核があるということでもあるのである。

(3) 診断と臨床的対処について

筆者は臨床心理士であり医師ではないので、診断を下す権限はないが、臨床的対処をする以上、精神分裂病との鑑別から無関係ではあり得ない。彼は非日常的体験とそれへの肯定と強いこだわり、自己と対象表象の未分化などから、ある医師より精神分裂病の診断を受けたが、厳密な診断論ではないものの、以下の理由から彼は精神病圏ではないと考えられる。

第一に、彼の非合理的な体験は既に示したようにF6の混乱であってF1の病理ではない（前/超の識別）。第二に、一方的な関係遮断を感じさせるいわゆるプレコックス感筆者に生じないこと。彼の場合は自他の感情の未分化な自己愛的融合の世界である。第三に、彼の退行の中心点はF1ではなくF2であること。以上のことが上記の考察から導かれる。

Grof⁹⁾のスピリチュアル・エマージェンス（以下SE）の広義の定義、「個人がより大きな広がりをもった存在になっていく動き」に従えば、彼の体験はSEであり、その後の不適応や混乱を見ればスピリチュアル・エマージェンシー（SE）である（まさに突然不思議な体験が起きた（emerge）のである）。ただし、Wilber的な区分ではF6は個と超個の狭間であり、超個の領域ではないという意味で、SEが厳密に適切かどうかは不明である。Grofは医学的アプローチが必要な障害とSEへの対処法が有効な状態の区別の指標を12項目挙げているが、本事例では10項目が後者に該当し、2項目が前者と後者の中間的な状態と判断される。特に彼の精神病者との顕著な相違は、心理療法およびセラピストに対する協調性の高さ、自己探求の動機の高さ、しかも結果は自分で責任を負うという姿勢、自分の体験を扱うことが意味深いことを自覚している、などにある。それゆえこの事例は精神病圏の心理療法ではなく、ある意味ではSE的な、実存レベルの、人間学的な自己実現・自己超越の心理療法なのである。

一方下位のF2への退行への対処であるが、Wilber⁹⁾はKernbergやKohutなどの精神分析療法を念頭において、脆弱な自己が差異化し、安定化するのを援助する「構造構築技法」を提案している。筆者は本事例において、森田療法的対応を一部導入し、効果が認められたことを報告しておく。特に役立ったのは、つねに「あるがまま」に徹し、事実本意でその時なすべきことをすること、という森田の考え方である。これはF2の融合的・魔術的世界から差異化された自己を確立するのに役立っただけではなく、F6の無遠近法的混乱における指針としても効果的であった。

(4) 階梯パラダイムの臨床心理学的意義

これまでWilberの階層的発達論に沿って考察してきたが、少なくともF1～F6までが体系的に整備された理論でなければ、このようにクライアントの軌跡を適切に位置づけることは不可能である。彼は筆者とのラポールを保ちつつ協力的に心理療法を利用してきたが、それは彼自身の成熟のみに要因があるのではない。超個的領域あるいはF6以上の発達論と病理論の認識・理解がなければ、実際医師に精神分裂病と診断されたように、彼の実存レベルの真実の体験は理解されることなく、下位の病理に還元されてしまう。もしこの還元主義を彼が受け入れていたら、彼の自己実現・自己超越の可能性を治療が阻むだけでなく、より深刻な病理を治療者が引き起こしていた可能性は大きい。少数ながら確実に存在している彼のような合理-自我段階以上の魂に対

して害を与えず、適切な援助を行うためには、今後階層的発達論のような包括的な体系が専門家間において普及・整備されることは急務である。そしてSEで悩む人がより苦痛を少なく、早く統合・着地できるように、一般の集約的な文化の中にトランスパーソナルな理解が浸透していくことも必要である。

Wilberの階層論はこのようにきわめて有用であるが、より実践的に活用されるためには、超個的領域に限らず事例を積み重ね、修正・発展させることが必要である。問題点としては、実際の臨床例においては、どの階層に属するかを特定するのは案外困難であり、安藤¹⁾が指摘するように、時には前/超の区別すら「判断するのは容易なことではない」のである。本事例においても、既に見てきたようにF6とF2の世界を中心に統合ないし差異化に失敗していることは明確であるが、「すべてが弦である」という体験がF6を一步もでていないか、より上位の病理である可能性はないかといった点や、それを「僕だけが分かった」と確信してしまうことがひょっとするとF1の世界への固着ではないか、などという議論がなされる余地は依然として残されている。しかし、上位の世界から下位の世界までの地図があることの意義は計り知れないので、臨床家の手によって地図の精度を上げ、同時に対応する治療法も洗練させていく必要がある。

そして、超個を含んだ地図の知的な完成もさることながら、筆者⁶⁾が「心理療法家が垂直性に対して開かれていること」を重視したように、それぞれの世界をできれば体験的に知っていて、あるいは未知な世界であれそれを窮屈な既知の知的理解に還元することなく、ありのままに直視してその過程を見守れることこそが、心理療法家にとっては、実は地図の完成以上に、重要である。

VI. おわりに

以上、非日常的な無遠近法的体験をめぐって展開された心理療法過程を、Wilberの階層的発達論を参照枠としながら、上位と下位のF6とF2の二つの世界において青年が歩んできた様子を明らかにしてきた。そして、この階梯パラダイムが臨床実践上高い意義があることが示された。超個的な発達がしやすい環境を今後形成していくためにも、今後事例を積み重ね、詳細に階層的発達論を検証し、整備していくことが重要である。

[注]

1. Rogersはこれを「実現傾向」としてカウンセリングを論じ、Maslowは「精神的本性」と呼んで欲求の階梯を論じたが、Wilberに比べてずっとシンプルである。
2. 志向的一般化(orienting generalization)とは、様々な知識部門において多数の合意を得ている一定のテーマを抽出することである(Wilber,1995)。Wilberの仕事は、志向的一般化によって得られた数珠

に糸を通し、巨大なネックレス(Kosmosの見取り図=コスモロジー)を仕上げたということである。

3. 筆者のいう垂直性が、ウィルバーの階梯と同一であるかは早急には判断できない。少なくとも筆者は垂直性に明確な梯子があるとは想定していなかった。それは、階層を超えた「存在」を念頭に含んでいるからである。ただし、そこまでいくと水平も垂直もなくなり、垂直という概念自体が意味をなさなくなるという自己矛盾を含んだ概念である。Wilberにしても、緻密に階層論を組み立てた上で、それを「見かけの梯子」とよんで階梯を無化するという手の込んだ方法を用いている。しかしこの垂直性のパラドックスは必然的でもある。垂直性と階層論の関係は、別の機会に詳しく考察したい。

4. ホロンとは、Koestler,A.(1976)の創り出した用語で、それ自体が全体であり、同時になにか他の全体の部分であるようなものを指す。

5. この事例は既に検討されたもの(1998)であるが、ここでは垂直性と水平性という人間学的概念によって彼の自己実現の過程を示した。本論では、①神秘的体験に主題を絞って記述する、②垂直性のうちでも、より詳細なホロン階層論を参照枠として検討する、③前回より彼の面接は2年間進行して深まっている、という点で異なっている。なお、事例の掲載は本人の了解を得ている。

6. この言葉は、精神分裂病について語られている部分であるが、事例の青年が分裂病であるとはいう意味ではない。分裂病がF7以上の流入とF1への退行があったのに対し、本事例はF6とF2なので、よりスペクトルの振幅が小さい。上下の流入という事態が同様なのである。

参考文献

- 1) 安藤治:瞑想の精神医学:トランスパーソナル精神医学序説,春秋社,東京,1993.
- 2) Binswanger, L.: Traum und Existenz, Ausgewählte Vorträge und Aufsätze, Band I, Zurphänomenologische Anthropologie, Francke Verlag, Bern, 1947(『現象学的人間学』荻野恒一訳,みすず書房,東京,1967)
- 3) Gebser, J., The ever-present origin, Ohio Univ. Press, Athens, 1985.
- 4) Grof, C., Grof, S.: The Stormy Search for the Self: A Guide to Growth through Transformational Crisis, Jeremy P.Tarcher INC., Los Angeles, 1990(『魂の危機を超えて:自己発見と癒しの道』安藤治・吉田豊訳,春秋社,東京,1997)
- 5) Heidegger, M.: Sein und Zeit, M. Niemeyer, Halle, 1927(『有と時』辻村公一訳,河出書房新社,東京,1974)
- 6) 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,東京,1998.
- 7) Washburn, M.: Two Patterns of Transcendence, Journal of Humanistic Psychology, 30(3): 84-112, 1990.
- 8) Wilber, K.: A Brief History of Everything, Shambhala, 1996(『万物の歴史』大野純一訳,春秋社,東京,1996)

9) Wilber, K. : Sex, Ecology, Spirituality : The Spirit of Evolution, Shambhala Publications, U.S.A., 1995(『進化の構造 1, 2』松永太郎訳、春秋社、東京、1998)

10) Wilber, K. : The Atman Project, The Theosophical Publishing House, 1980 (『アートマンプロジェクト』吉福・プラブダ・菅訳、春秋社、東京、1986)

要約 本論の目的は、第一に、ある非日常的体験を中心に展開した心理療法の事例を、可能な限り現象学的な姿勢を保ちつつ、Wilber(1980,1995,1996)の階層的発達論を参照枠として用いて検討する。第二には、この事例研究を通して、Wilberの階層的発達論の臨床心理学的意義を検討する。

考察の結果、本事例の青年は、上位と下位の二つの段階を中心とする二重のプロセスを歩んでいたことが明らかになった。前者は、彼の非日常的体験は Gebser (1985) のいう無遠近法的混乱であり、Wilber のいう支点6の病理、まさしく実存的苦悩と混乱の直接体験であった。後者は、支点2の病理、すなわち自己愛的問題であった。

以上の考察から、クライアントの問題はWilberの階層的発達論によらなければ適切な理解・対処が不可能であることが示された。したがって、今後このパラダイムを事例研究を重ねて相互に詳細に検討し、臨床実践に役立てていく必要がある。

Summary: In this paper, we firstly aim to study a psychotherapeutic case that developed over an extraordinary experience, keeping as phenomenological stance as possible, referring to hierarchical developmental theory by Wilber(1980,1995,1996). Secondly, thorough the case study, we discuss the significance of Wilber's hierarchical developmental theory in clinical psychology.

As a result we make clear that a client were in a double process that developed in two different stages, higher and lower. The former is the aperspectival experience coined by Gebser(1985), the characteristic pathology of fulcrum 6 stage called by Wilber, and exactly direct experience of existential angst and chaos. The latter is the pathology of fulcrum 2 that is narcissism.

This case study shows that we cannot understand and deal properly with the client's problem without referring Wilber's hierarchical developmental theory. Therefore we need repeat various case study referring this paradigm and discuss both theory and each case in details and apply the results to the clinical practice.

key words : hierarchical developmental theory, phenomenology, aperspectival experience, existential angst, narcissism