■ 特集「共にある」

「共にあること」を巡って

― 心理療法、カウンセリングの視点から ―

楠 本 和 彦 （南山短期大学助教授）

1．はじめに

心理療法、カウンセリングは経験的、実践的な行為である。その行為にはセラピスト、クライエント、両者の関係、セラピーの場など様々な要素が重なりあっている。そのため様々な理論や技法が生れる。理論の多様さだけではなく、実際のセラピーにおいては、同じセラピストでもクライエントによって、セラピーのねらい、技法、様相は変わるし、同じクライエントとのセラピーでもセラピーの進展により、それらは変わってくる。そのような多様性は「共にあること」というテーマを考える時にも複雑さを生む。

「共にあること」は、人と人・事物・世界・超越的なものとの関係の一つのありかたである。主には対人関係における態度と考えられるが、それだけには留まらない。

星野（1992）は教師－学習者関係における「ともにあること（WITH-ness)」をとりあげ、その関係を両面的、交流的、非権威的、自発的、相互依存的なものとしている。これらの特徴は「共にあること」の多くの場合にあてはまると思われるが、超越的なものとの関係を考えた場合には相互依存的といえるかどうかは難しい。また、抽象論、一般論ではなく、一個人とある存在とが「共にあること」は生きた関係であり、それがどのような関係となるかは、様々な要因に影響され、変化する。セラピーにおけるセラピスト－クライエント関係はセラピーの目的、治療構造、クライエントの病体水準などと関連し、影響される。セラピストとクライエントとの関係は世界から切り離された単なる二人の関係ではなく、両者が人・事物・世界・超越的なものとどのような関係をもっているかということまで含んだ関係である。

本論はあくまでも、心理療法を「共にある」とのテーマから概観するものであり、各療法の有効性を論じるものではない。心理療法は複雑な営みであり、「共にある」という一つの視点からのみで論じられるものではないのは当然のことである。

2．セラピストークライエント関係とセラピーの目的

おおまかに言うと、セラピーの目的には(1)問題の解決や症状の除去(2)症状の背後にある人格の変容(3)クライエントの自己実現や人間的成長(4)心・身体・霊性をもった人間の全体性の発達がある。各学派によりそのどこまでを守備範囲にするか、どれにもっとも重点を置くかが異なってくる。

(1)のセラピーの場合、セラピストとクライエントの関心は問題の解決や症状の除去にあるため、セラピストークライエント関係はさほど重要視されない。ただ、行動療法においてもラポールが治療に影響することが言われるように、セラピストークライエント関係を全く無視するわけではないが、それはあくまでも中心的問題とはならない。

(2)と(3)のセラピーの場合、症状改善と人格の変容・成長との関連性を共に認めるが、そのどちらにより強調点を置くかにより、セラピーの理論や実際は異なってくる。あくまで症状の改善を主な目的とし、そのために必要な要因として人格の変容を考える立場と、症状は人格の成長により消失したり、その付き合い方が変わるものであり、主に人格の変容や自己実現に強調点をもつ立場がある。

(2)のセラピーの場合、セラピストークライエント関係は重視されるが、それは「共にある」というような関係ではない。例えば、「精神分析の基本モデル」として、Sandler, Dare, Holder (1973) の記述をみると、基本モデルにおいて、いかにクライエントの変化のために、セラピストが慎重に多くの外的・内的行為を行なっているかがわかる。しかし、それらはクライエントの変化を生むためのものであって、セラピストとクライエントとが「共にある」という関係の中に存在するためのものではない。治療上、転移や逆転移が重視される。それらはクライエントの対象関係、パーソナリティ、対人関係などを理解し、変化を生み出すための要因として重視される。ただ、あくまでもセラピーという場でセラピストという役割の者が患者の病理を治す上で重要なのである。セラピストは治療の専門家であり、治す人であり、責任と権威をもった存在である。

(3)のセラピーにはゲシュタルト療法など人間性心理学を中心に様々のものがあるが、その中でセラピストークライエント関係を最も強調したのはロジャースのクライエント中心療法である。

ロジャースはセラピーにおいてセラピストークライエント関係を重視した。クライエントの人格的な変化を生み出すには、セラピーにおける成長促進的な雰囲気が重要であり、それにはセラピーの3つの条件が必要であるとする。ロジャース（1980）は第一要因として見せかけのない事、真実、一致を、第二要因として無条件の積極的関心を、第三要因として共感的理解を挙げている。第一要因をさらに説明して「治療者が専門家としての仮面で接することなく、自己自身であるほど、来談者は建設的変化を示す」という。第一要因は「透明」という言葉で言い表すこともでき、「治療者は来談者に対して自己を透明に示す。来談者は係わりの中で治療者の存在を見通すことができる」と述べられている。第二要因をロジャース（1980）は所有欲のない愛情と呼ぶこともある。

ウォルシュとヴォーン（1980）は人間性心理学に関して、「クライエントと全人格において対応しようとする意味では、ホリスティックである」と述べている。倉戸（1992）もゲシュタルト療法において「セラピストの全存在をかけたかかわり」の必要性、重要性を述べている。ロジャースやパールズのような人間性心理学の心理療法において、人間の心と身体と環境の解離を問題にし、その統合を図り、全人性を目指したものであること、そのためにセラピストが全人的に関わろうとすることに関して、かなり共通するところが多い。

だが、このセラピストークライエント関係と「共にあること」との関連については、ブーバーの指摘を考慮する必要があろう。上記のようなロジャースが本質的と考える治療関係とブーバーの言う我と汝の関係との異同について討論がある（1960）。

ロジャースは、セラピーで人がまさに変化する瞬間の「真の人と人の出会いの経験」が我と汝の関係にとても似ているように思うと述べる。それに対して、ブーバーはセラピストとクライエントとの対話における全体の状況、役割の問題や人と人との対話の限界の問題を提示する。ブーバーはそのようなセラピストとクライエントとのあり方は「対話の実存のある瞬間をよく表している」としつつも、セラピストの役割とクライエントの役割が本質的に違うとする。つまりセラピストの経験とクライエントの経験とをひっくるめた全体の状況を考えた時に、二人の人間を対等にしようとしているのはセラピスト側のみであると共に、それは一瞬の接点であり状況とは言えないとする。ロジャースはそれに対して、どこか違うところがあるとしながらも、クライエントがつくったものではないという点では同意する。

この議論を補足するために、長くなるが、ブーバーの『我と汝』（植田重雄訳、岩波文庫、1979）のあとがきにある文章を引用する。

その特質を持続するために、性質上完全な相互性に発展できないいくつかの＜われ－なんじ＞の関係もある。

このような＜われ－なんじ＞の関係の一つの例証に、別の著作で、真の教育者の生徒

にたいする関係のあり方の特質について、わたしは論じている。生徒の存在の中にある最善の可能性をひき出し自ら実現するために、教師は生徒の中に潜んでいるもの、現われているものをも含めて、明確な一個の人格としてみなさなければならない。もっと正確にいえば、教師は生徒をたんなる個性、性向、抑圧の総体と認めてはならない。生徒の存在を一つの全体として理解し、全体の中で肯定しなければならない。しかしこういったことは、教師がときどき両極的な状況において自己の相手として出合うときのみ、可能なのである。そして、生徒にたいする影響を統一的に意味深いものにするためには、たんに自己自身の極からだけでなく、教師と向かい合う相手の極からもあらゆるモメントにおいて体験しなければならぬ、すなわち、わたしが<包括>と名づけている現実化をおこなわなければならない。しかしそれは彼が生徒の中に<われ－なんじ>の関係を喚びさまし、生徒の方も教師を明確な人格として考え、肯定することにかかっているのであるが、もし生徒の側から包括がおこなわれ、共通の状況にたいする教師の役割を体験するならば、特別な教育は成り立たなくなる。<われ－なんじ>の関係が休止してしまうか、友情といったまったく別の性格をとるようになるかは、特殊な教育的な関係においては完全な相互性はゆるされないことを示しているのである。

相互性を制約するものとして少なからずわれわれを啓発させてくれる実例に、真の精神療法の医者と患者の関係がある。もしこの医者が患者を<分析すること>だけで終わってしまうならば、すなわち、ミクロコスモスとしての患者の中に無意識に働いている要因を見出して、これを明るみに出すことによって変容したエネルギーを意識的な生の活動へ向けてゆくだけでも、患者に相当な補修的な効果を与えるにちがいない。これによって医者は散漫で弱々しい患者の魂に、ある程度の集中力と秩序を与えるにちがいない。しかしこれだけでは医者が本来果たすべき患者の萎縮した人格中枢の回復の仕事にまで至っていない。このような仕事は、病んでいる魂の中に埋没して一見して見えがたい統一性を探りあてるすぐれた医者の診断の眼力によってのみ可能である。このことは、人格にたいし人格で向かい合う態度によってのみなしとげられ、患者を一個の客体として観察、治療するだけでは不可能である。精神療法の医者は、教師と同じように、患者の魂に潜んでいる統一性を発見し、活発に働かせるために、患者を人格として世界と新しく和解させることによって、両極的な関係にある自己の極だけに立つのではなく、眼前に思い浮かべる力でもって他方の極にも立ち、自己の治療行為の作用をも知らねばならない。しかしこの場合にも、患者が自身の側から包括をおこない、医者の極に立って出来事を体験しようとするとき、一瞬、特別な<治療>の関係が停止してしまう。精神治療も教育と同じように、人格的に向き合いつつ、距離を保っている者にのみ可能である。

相互性が制約されるもっともはなはなだしい実例は、宗教的な聖職者である。なぜならこの場合、相手の側から包括がおこなわれれば、彼に委ねられている宗教的な真正性が侵害させるかもしれないからである。

一方の部分から他方の部分へと目的のある活動として特殊化されている関係の中での<われ－なんじ>は、それが完全なものとならぬよう強制する相互性があることによって逆に存続しているのである。

この文章はブーバーの教育観、精神療法観、聖職者観をよく示している。本論の「心理療法と共にあること」との関連でいえば、セラピーの目的、セラピストの役割、セラピーでは何と、どのように関わるのかの問題、を考えねばならなくなる。ロジャースとブーバーとの討論においても、二人の人間観、心理療法観の異同が影響している。諸富（1997）は、吉田（1990）の解説を引用しつつ、この対談のすれ違いを、人間本性を善なるものとみるロジャースと善でも悪でもありうるとみなすブーバーとの根本的な対立とみている。

心理療法は多種多様な側面をもつ。心理療法の目的はクライエントに対する心理的援助であり、「共にあること」が目的とされる訳ではない。また、様々な心理的状態のクライエントに対して、様々なアプローチを行なう。完全な我と汝の関係が成立しなければ、心理療法が成立しない訳ではない。セラピストークライエント関係は心理療法における重要な側面ではあるが、それにすべてが帰されるものではない。

「逆転移」が心理療法において重要な概念であることからも、ブーバーが言う「人格的に向かい合いつつ、距離を保っている」ことが心理療法にとって安易に乗り越えようとできない、重要な要因であることがわかる。むしろ、心理療法において「我と汝」の関係や「共にあること」を安易に考え、実現しようとするセラピストが直面する困難を考えれば、「完全なものとならぬよう強制する相互性があることによって逆に」心理療法が成立しているとのブーバーの言葉はそのようなセラピストに対する重要な警句となる。

ロジャースは経験豊かなセラピストであり、もちろん、セラピストークライエント関係を我と汝の関係と安易・浅薄に捉えていた訳ではない。ただし、村瀬（1990）の批判があるように、ロジャースがこの討論後のウィスコンシン大学時代に行った精神分裂病のクライエントに対する、クライエント中心療法の効果の研究結果とその後の理論的修正を考えれば、ロジャースはクライエントの病理水準に対する検討が弱かったとの批判はまぬがれまい。

ロジャースとブーバーとの討論のくい違いの一要因は人間と人間との実存的な関係の限界に対する認識を、どれほど厳格に考えるかの違いであるように思われる。ロジャースにとって、セラピストークライエント関係に関する発見が重要なものであったからこそ、ロジャースはその点を大いに強調した。それは心理療法の発展の歴史上必要なものであった。しかし、それ故に人間どうしの我と汝の関係における相互性の不完全性を、ロジャースは認めつつも、理論上は一見無視しているかにみえる。それに対して、永遠の汝を考えるブーバーはその限界を厳密に考えていく。ロジャースにとっては治療の本質的関係と映っていた関係は、ブーバーにとっては究極的な関係ではなかった。その差異は大きく両者の討論に影響しているように思われる。

ただし、ロジャースを弁護する（？）ことを言えば、二人の立場の違いもこ

のくい違いの一端を担っている。ロジャースは心理療法家である。心理療法家にとっては自分のメイングラウンドである心理療法の場で、クライエントに対して役に立てることが重要であり、哲学的に厳密に突き詰めれば限界をもつ理論でも、多くのクライエントに対して有効なのであればその限界より有効性を強調したくなる。理論的整合性、厳密性よりも、治療的有効性の方が心理療法家にとって重要なのだというと極言のしすぎであろうか。少なくともこの討論の時点でのロジャースにとっては、個人セラピーにおけるセラピストの態度の三条件がそのような有効性の光を放っているものに見えたのではなかろうか。

ブーバーの治療観におけるセラピストの役割の問題について考えたい。ブーバーは「患者が自身の側から包括をおこない、医者の極に立って出来事を体験しようとするとき、一瞬、特別な<治療>の関係が停止してしまう。精神療法も教育と同じように、人格的に向かい合いつつ、距離を保っている者のみに可能である」としている。これはセラピスト－クライエント関係をかなり固定的に捉えた言葉にも読める。確かに心理療法には役割は存在する。心理療法に役割があることにより、その場がクライエントの心理的援助を目的とした場であるとの枠が明確になる。しかし、もし実際にクライエントがセラピストの側からの視点で発言したならば、セラピストはどのように反応するだろうか。一つにはそれが本当に両方の極から観ることができるようになった状態なのか検討するだろう。両方の極の包括ではなく、単にセラピストに同一化しようとする心の動きではないのか検討を行う。そうであれば自我の弱いクライエントの場合、クライエントの自我の自立性が侵害されている可能性があり、危険な状態をまねく場合もありうる。また、青年期のクライエントの場合は、生き方の一つのモデルとしてセラピストをみる時、セラピストへの同一化も起こる。それはセラピー、そのクライエントの発達の一過程として、いずれそこを乗り越えればよいものとして、セラピストとしてはその時すぐには取り上げないこともあろう。また、クライエントがセラピストに依存的になっている場合にも、セラピストの視点、考え、感じ方、生き方を取り込もうとするような動きが起こる。セラピストとしては、セラピーの過程やクライエントの内的状況や内的課題と照らしあいながら、クライエントの言動を捉えていく。

その上でクライエントがもしブーバーのいうような包括を行なったならば、セラピストとしてはそれを喜ぶのではないか。なぜなら、苦しみや迷いのさなかにいるクライエントはそのような包括をなかなか行なえないからである。クライエントがセラピストとの関係の中で両極に立てるようになったことは、クライエントが他者との関係の中で、自分の極からも、他者の極からもその関係を経験できる可能性が生まれたことになる。対自コミュニケーション（ブーバーなら対話と呼ばないであろうが）も、対他コミュニケーションもうまくいかないクライエントは多くの場合、その一方の側からのみ、見たり、感じたりすることしかできない。あるいは、その両者を関係の中で捉えず、分裂したものと

して体験している場合もある。ロジャースは討論の中で、「もし、このクライエントが、自分の今表現していることを経験できるようになり、さらに、それを私が理解したり、反応したりしているなどということも経験するようになれば、その時にはセラピィは、まさに、終わりに近づいているのではないでしょうか」と発言している。討論ではブーバーは、それはその通りだが、自分が問題にしているのはそのようなことではなく、セラピーにおける状況なのだとして、この点について話は発展しない。現実のセラピーの中では確かにこのような状態をもって終結をむかえる時もある。しかし、なお、セラピーが継続する場合も少なくない。クライエントがある状況における一つの役割から脱同一化してもなお、セラピーが継続するのである。クライエントの側からの「包括」が特別な治療関係の停止を生むのではなく、新しいセラピスト－クライエント関係を生む場合がそうである。セラピーでの役割は治療関係という目的を実現していく条件である。とともに、以前の役割は乗り越えられることにより、違ったレベルでの関係として再生する場合がある。そのような場合のセラピスト－クライエント関係は瞬間的な接点ではなく持続的な関係として存在するものである。そのような視点は一般的に考えられるようなヒューマニスティックな理想によるものというよりは、心理治療という厳しい現実の中で生まれてきたものである。ブーバーは精神的な治療において「患者の萎縮した人格中枢の回復の仕事」は「病んでいる魂の中に埋没して一見して見えがたい統一性を探りあてるすぐれた医者の診断の眼力によってのみ可能である」とする。しかし、心理治療において取り扱われる心の層が深くなればなる程、セラピストが自分の力だけで治療を行なうことができなくなる。セラピストがクライエントに対して、実存的にあるだけでなく、セラピスト、クライエントの両者が自身の全体性に対して開かれていかなければ、治療は困難になる。そこに至った場合のセラピスト－クライエント関係はどのような関係といえるのだろうか。

上記のような状況に至った時のセラピスト－クライエント関係を考えるにあたっては、セラピーの目的、セラピーでは何と、どのように関わるのかの問題が立ち現われてくる。ここに来て(4)として挙げた、自我・身体を含んだ自己全体性の発達、魂の救済を目的としたセラピーを考える必要がでてくる。

ウィルバー（1974）は人間の意識モデルとして、「意識のスペクトル」(図1）というモデルを提唱している。このモデルの超個（トランスパーソナル・バンド）のセラピーと＜心＞のレベルのセラピーが(4)のセラピーにあたる。ウィルバー（1975）は(4)のレベルのセラピーに関して次のように説明している。

超個の帯域は、超個人的な性質の意識の側面ないしレベルを表す。このレベルにおいては、「個人」はまだ完全には全者と同一化していないが、彼のアイデンティティーは通常の有機体の境界に閉じ込められてもいない」とし、そのレベルのセラピーして、ユ

ング心理学や初歩的なすべての仏教的実践（「念（マインドフルネス）」やサイコシンセスを挙げている。<心>のレベルに関しては、「よい言葉が見つからないために、わたしが、「低次の」神秘主義と「真の」神秘主義という呼び方をしているものの違いは、超個的な目撃者と心の違いである。超個的目撃はリアリティを目撃する一つの「立場」である。けれどもこの超個的目撃の状態が、依然として微細（サトル）な形の原初の二元論、すなわち、目撃するものとされるものの対立を含んでいることに注意してもらいたい。この最後の二元論の痕跡が木端微塵に粉砕されるとき、人は<心>に覚醒する。その瞬間（それはこの瞬間である）目撃するものとされるものは一つの同じものだからである。

図1

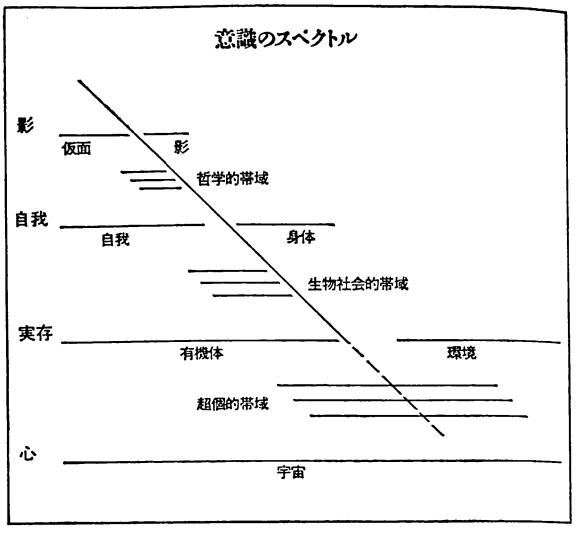


図1――――――――――――――――意識のスペクトルにおけるおもだった節目

横の一本線は主要なアイデンティティのレベルを表し、三本線は補助的な帯域を表す。上から下に向かって斜めに切り裂く線は、自己と非自己の境界を表す。たとえば、仮面と同一化している個人の場合、影、身体、環境といったものがすべて自己の外側にあり、異質でよそよそしく、潜在的に脅威を与えるものと映る。自己と非自己の境界は超個の帯域でこわれ、心のレベルで消滅する。

このレベルに着目するセラピーとして、大乗仏教、タオイズム、ヴェーダーンタ、ヒンドゥー教、スーフィズム、ある種のキリスト教主義を挙げる。

このレベルについて適切に評価するには心的訓練などによりこのレベルの意識を体験的に知っていることが重視される（ウォルシュ他、1980）。現在の筆者はセラピーで夢や箱庭療法を通じて元型的イメージに接することがあっても、とても<心>レベルのことを経験的に述べることはできない。本稿では筆者がある程度体験的に知ることができるユング心理学の知見を中心にトランスパーソナルなレベルにおけるセラピスト－クライエント関係について考えていきたい。

長くなるが、河合（1995）が述べている困難なクライエントとセラピストとの関係の変化を引用する。

ユングの言うように「まさに一個の協同者として、個性発展の過程のなかに、患者と共に深く関与していく」ことによって、クライエントの中に生じてくる個性化の過程に従うはずのところ、それはあまりにも破壊的であったり、耐え難い重圧と感じられたり、と言ってそれを回避するときはクライエントの自殺が容易に推察される、というような状況になりました。このまま続けると私が疲労のため死ぬのではないか、と本気で思ったことがあります。(中略)

そのうちに、クライエントが必要としている関係のレベルと、治療者の私が努力している関係のレベルが違っている、ということに気がつきはじめました。(中略) 表層のレベルでの私の努力にクライエントが感謝するとしても、クライエントはそこに感じる不満を、自分自身でも明確にできないままに言語化するならば「死にたい」と言うより仕方がないし、一般に行動化 (acting out) と呼ばれているような行動をとらざるを得なくなります。(中略)

このようなことがわかってくると、私はむしろ、私自身の意識のレベルを必要に応じて深くするように心がけるようにしはじめました。(中略) 華厳の説く縁起の教えが、治療者とクライエントの関係に深い示唆を与えてくれたのです。私が一人の人にお会いするとき、そこには茫々とした世界がひろがり、そこに展開する関係と共に自分が浮遊しているようなことになってきました。その関係は日常的な人間関係とは異なり、極めて非個人的 (impersonal) なものとなります。(中略)

前述のような治療関係をもつようになり、私の仕事は以前より随分しやすくなりましたが、自分でそれを行いながら、そこに多くの矛盾をかかえていることに気づきました。それはあるいは意識の分裂と呼んでいい状態と言えるでしょう。私は仏教の教えによって得るところがあったとは述べましたが、悟りを体験したわけでもなく、「存在」のもっとも深いレベルへと意識が到達したという体験をしたわけでもありません。心理療法の場面で、個人的、非個人的レベルの間を私の意識は同時的に体験したりあちこちにさまよっているようなのが実態であります。それは言語化することはほとんど不可能ではないかと思いますが、あえて言語化するならば、たとえば死に急ぐ人に対して、私の意識は「絶対にだめ」、「その気持ちはわかる」、「それではお先にどうぞ」などというのを同時に経験しているのです。そしてそれは「統合」することなどは不可能であります。しかし、そのような矛盾をできる限りかかえて待つ姿勢を保つことが、解決が生まれてくるのにはもっとも有効であると経験的に知るようになりました。

河合が多くの示唆を受けたとする仏教との関係には、筆者の力が及ばないので本論ではこれ以上ふれず、セラピスト－クライエント関係にしぼって考えていきたい。

河合の見解は非常に深い心のレベルに関与しなければならないセラピーの一つのモデルと考えることができよう。セラピーの立場によっては河合の述べるセラピスト－クライエント関係とはまた違った考えもあるからである。

河合の述べるセラピストのあり方には驚くべきものがある。普遍的無意識の

レベルが問題になるクライエントとの関係をセラピストが「まさに一個の協同者として、個性発展の過程のなかに、患者と共に深く関与して」生きようとする時の凄まじさや困難さを感じずにはいられない。それを乗り越えるために、セラピストは意識の多重性とでもいう状態を生きている。安易に論じられないことを自戒しつつ、論を進めていきたい。

セラピーがクライエントの普遍的無意識の問題に関与せざるをえなくなり、セラピストがそのクライエントと共にあろうとするのならば、セラピストはそれまでのセラピスト－クライエント関係の根本的な変更を迫られることになる。トランスパーソナルな意識レベルは文字どおりパーソナルなレベルを越えているからである。ロジャースとブーバーの違いにおいても少し触れたが、セラピーを考える時にパーソナルなレベルを越えたものを想定するか否かによって、セラピーのあり方は大きく異なってくる。近代の心理療法は神や仏などの絶対者を立てない点が、宗教と心理療法との大きな違いである。絶対者を立てずに、なおかつパーソナルなレベルを越えたセラピーを行なう必要に迫られたセラピストは多くの苦難とそれを乗り越えるための闘いを繰り広げてきた。自伝に語られるJung（1962）の生き様や理論的発展にまさにその苦難と闘いがみられる。河合（1998）のある概念を実体化することへの徹底した批判やその本質を「見通す」ことの強調には、そのような心理療法の世界に生きるセラピストの厳しさを感じる。

このレベルにおいて、クライエントと関わることは「共にある」との言葉が一般的に感じさせるある種の甘さを寄せ付けないものがある。しかし、そのセラピスト－クライエント関係は「共にある」と言ってもよいだろう。個人そして個人を超えた両者を自らの内に含んだ全体としての個人同士が、「共にある」関係として出会っているということができよう。自分の内にある個人を超えた領域とそれぞれが関わりを持ちつつ、それに乗っ取られることなく個人としての自分を保った二人が関わっている姿である。そのようなセラピスト－クライエント関係は役割を維持しつつも、表層的な役割関係を越えて、全体としての個人としてお互いに相手に向かいあっている関係なのではないだろうか。

しかし、このような関係は個人を超えた領域と関わっている以上、簡単に達成されるものではない。近代における自我意識、個人の意識とは違い、一個人として自立、孤立しているわけではなく、他の意識水準に絶えず影響されている存在だからである。知らぬうちに起こり、なかなか意識化しにくいお互いの意識の融合や侵襲などが起こりやすい。また、クライエントが心理的な障害を抱えているのではなく、人生の後半の仕事として個性化の問題に取り組むようなセラピーと病態水準が低いクライエントとのセラピーとは区別して考える必要がある。前者の場合、クライエントが自分の内にある個人を超えた領域と関わりを持ちつつ、なおかつ個人としての自分を保った状態を維持することも可能であるが、後者の場合は個人を超えた領域の力にクライエントは侵襲されや

すい。後者の場合には、セラピストが自分の内にある個人を超えた領域と関わりを持ちつつ、それに乗っ取られることなく個人としての自分を保っていることが、クライエントの守りとなる。セラピストのそのような姿勢により、普遍的無意識の力がクライエントの自我に破壊的に働いたり、その力に乗っ取られる危険性が減り、個人の全体性の回復、発達を促進する方向にセラピーが進展していくことが可能になる。以上のような危険性と可能性を充分知りつつ、絶対者を立てずに、個人を超えた領域をも含めたセラピスト－クライエント関係を確立しようとするところに、このレベルのセラピーの特徴がある。

3．「共にあること」の準備性としての病態水準、意識水準

心理療法において共にあることをめぐって問題になることの一つにクライエントの病態水準がある。病態水準は大別すると心理的に健康な状態、神経症、人格障害、精神病となる。このように人の心のありようを診断的、分類的に診ること自体がもうすでに「共にあること」という態度から外れているとの指摘があるかもしれない。しかし、そのような考えをもった人がどのレベルの個人に対しても「共にあること」を成し遂げているならば、そのような指摘をある種の驚きをもって受け入れることができるが、実際には非常に困難なことと言わざるをえない。そのようなことが可能な人は人格が非常に成熟し、器の広い人であろう。多くの人間にとっては自分に親和的なレベルが存在する。一般的には、心理的に健康といえる人が多いため、健康な人は健康な人と共にあることに親和的と言ってよいだろう。翻って、これは心理的に健康とはみなされない人々に対する差別をはらんでいる。心理的に不健康とのレッテルを貼られた人々が社会的に不利益をこうむることは少なくない。

しかし、個々にみていくと、ことは必ずしもそう固定的ではない。人の心は多様で、多層的であり、発達、変化しているため、同じ水準の枠内でのみ共にあることが可能という単純な図式は成立しない。多層的な心が揺れて、普段表面に出ているレベルとは違ったレベルが人の心を支配することがある。青年期の心の揺れ、中年期危機、心の影の出現など心の深層部分の現れ、非自覚的な意識変容、突然の心的外傷体験など自分が心理的に健康だと思っている人にも起こりうる様々な意識の揺れがある。そのような時にはレベルを越えた交流や融合が起こりうる。また、セラピストとしてはどのレベルのクライエントに対しても自然に理解しあえること、共にあることができることが理想ともいえようが、実際には自分の得意、不得意がある。それにはオリエンテーションや経験も大きな要因となるが、個人としての自分のタイプや自分と相手との相性、親和性もまた大きく影響する。

セラピストがこのような意識的な努力を伴わない自然な関係を越えて、意識

的に違った意識水準、病態水準の人と関わろうとする場合、訓練や自分の内的な枠の拡大が必要となる。一般的にいうと病態水準が低くなるにつれ、個人内での統合性は低くなり、そのため人と「共にあること」への準備性もまた低くなるといえよう。個人内の統合度が下がると、自分と自分との関係に支障をきたす。自分の様々な部分どおしの関係が疎になったり、関係が破壊的になったりする。自己内の分裂のありようが顕著に表れているのが解離性人格障害、多重人格や精神分裂病とみることもできよう。自分と自分が共にあることが困難だと、当然対人関係でも共にあることに困難をきたす。相手の人の心理的統合度が低く、共にあることの準備性が低くなると、その相手が自分を受け入れてくれることを簡単には期待できない。そこで諦めたり、相手のせいにすると上記のように、差別や偏見が生まれる。相手が自分を受け入れてくれること、相手と共にあることの困難さを知った上で、相手を理解し、困難な関係性を乗り越えようとするところに、セラピストの真骨頂があるともいえる。しかし、これもまたたやすいことではない。そこにセラピストの苦労と存在をかけた努力や工夫があるといっては大袈裟であろうか。

前述のように、心理療法はセラピストとクライエントとが共にあることを目標にしているのではない。クライエントの役に立てること、心理的な治療が大枠としての共通部分といえよう。ただ、前節でも考えてきたように、心理療法のオリエンテーションにより、セラピストとクライエントとの関係のありようは異なり、共にあるという関係性をどのようにみるかも異なってくる。専門家としての的確な見立てやそのうえでの治療的態度が必要であることは、どのオリエンテーションにおいても共通の見解であるが、細かな点に関しては必ずしも一致しているとは言い難い。むしろそのような点にこそ、各オリエンテーションの個性が現れていると言ってよい。例えばある心的問題を人生の発達段階における心理・生理・社会的な問題の発現とみる立場と個人の心理的な自己実現傾向が現在の内的・外的状況に対して変革を求めているとする立場は、統合の可能性があるとは言え、簡単には折り合うものではなかろう。両者ともクライエントに対してセラピストとしての自分の態度や言動が治療的であろうとする点に関して優劣があるわけではない。しかし、どのような態度や言動が治療的か、どのような関係性が治療的かに関しては意見を異にする。

これはセラピストがクライエントと共にあるという関係性を治療上、どれほど重視するかという点に関しても大きな影響を及ぼす。

例えば境界人格障害との見立てを持ったクライエントに対して、入院治療を必要とし、その間に集中的、強力な個人的な心理療法と家族に対してその心理的な問題の解決やクライエントに対するサポート体制を築くことを主眼とする立場と、セラピスト、クライエントが共に内的な自然のガイドに従おうとしたり、治療者には「傷ついたヒーラー」という元型的な在り方が必要とする立場と、複数で抱える、「専門家的でない」対応をすることなどが重要であるとす

る立場では自ずとセラピストークライエント関係は異なってくる。セラピスト個人のコミットメントの度合いや共にあろうとする在り方に差異が生まれるであろう。

病態水準、意識水準は心理療法において見逃すことのできない大きな要因である。難しいクライエントに対する関わりは、各オリエンテーションの個性を明確に表すと同時に、心理的な問題を抱えた人に治療的な関わりをもとうとするセラピストに対して、厳しい状況を乗り越える能力や相手との関係性が試される試練であると言えよう。そのような厳しい状況との闘いの中でセラピストは自己のアイデンティティを確立したり、混乱の中に突き落とされながら、生きていく。セラピストにとってクライエントと「共にあること」をどのように考えるかは、その関係をとるにせよとらないにせよ無視できない要因といってよいであろう。心理療法において、「共にあること」がたやすいことではなく必須ものではないだけに、自らがクライエントとどのような関係（「共にある」という関係も含め）をとるかは、なおさら熟慮すべき課題としてセラピストに迫ってくる。

4．心理療法、カウンセリングにおける「共にあること」を巡っての関連要因

心理療法は人の心に関わるものであるため、多くの関連領域を持っている。その中でも、「共にあること」を巡って重要と思われる多様性の問題に関して少し触れておきたい。

人は当然ながら、一人一人違ったところをもつ。そのような者同士が集団生活を営んでいる。違いに対して許容することがなければ、お互いが関係を持つことすら困難になる。お互いの違い、つまり多様性に関してどれだけの寛容さを我々が持てるかによって、その関係性も異なってくる。多様性を認めることは個人の人格的な器の大きさ、意識の広がり、深まりと関連してくる。そしてそのような意識の変化がどれほど多くの人に共有化されるかは人間全体の意識に大きく関わってくるだろう。

スウィム（1986）は独自の宇宙論を展開し、宇宙と人間との関わりについて述べている。『宇宙はグリーンドラゴン』のプロローグに以下のような文章がある。

今日、素晴らしいことが起こりつつある。そこには、この袋小路を打開する力がある。世界観の、根本的な変容である。われわれの起源と発達についての宇宙の物語が、いま人間の意識のなかに根をおろしつつあるのだ。ただし「われわれの起源と発達」と言っても、人間のことではない。宇宙全体の起源と発達である。われわれは、とてつもない

可能性に気づきはじめた。宇宙はもはや、物質が偶然に衝突した結果としても、決定論的な機械的作用としても、見ることはできない。宇宙全体は、成長中の一個の生き物と見るほうがいい。宇宙にははじめがあり、そしていま発達のさなかにある。とてつもなく大きな宇宙後成説である。存在するものはみな、銀河も星も惑星も光も、生きとし生けるものすべてが、この創発的進化に巻き込まれている。

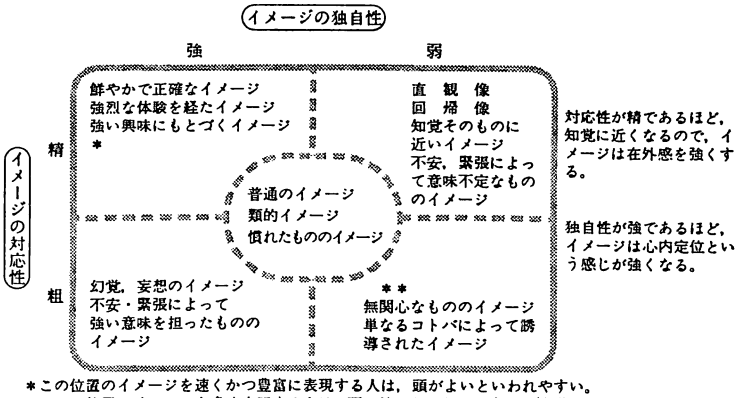
どうすればわれわれは、このより深い理解をみずからのものとすることができるだろうか？宇宙の物語のなかで、人間を再創造することによってである。それ以外にない。新しい社会学視点も、新しい心理学の理論も、その大きさを扱うには、充分ではない。われわれに必要なのは、地球の本質的な力のなかでの人間を理解すること。宇宙から孤立し、狭い枠組みに閉じ込もっていたのでは、一つの種としてわれわれがいったい何をしているのか見えてこない。創発的な宇宙の一つの次元として人間を再創造することによってのみ、われわれのより大きな役割が見えてくる。

このような宇宙論は確かに人間の意識の拡大に寄与する可能性をもっている。ただ、一セラピストである筆者はこの本が説く宇宙論に魅力を感じつつも、片方でそのような根本的変容に至るまでの苦難をも意識せざるをえない。心理学ではその大きさを扱うには不十分であると言われてしまえばおしまいなのだが、人の心の変容を個人レベルで丁寧な関わりをもって、共に歩もうとしている経験からすれば、意識の根本的変容は必ずしも心地よいものとしてのみ体験されるものではないことも指摘せざるをえない。心理療法、カウンセリングの中では、主体である自分が心理的に一旦死に、その後再生するような過程を通って、新たな自分が生まれるような経験をすることは少なくない。あるいは意識の拡大と見えたものが、無意識に圧倒されたり、乗っ取られたりする危険な状態であり、慎重な関わりが必要な時があることも経験する。トランスパーソナル心理学において、ウィルバーが前個のレベルと超個のレベルを区別しようとしたのもそのような事情があってのことと考えられる。「宇宙の賭けから生ずる悪」という悪に関する章がわざわざ設けられていることから、スウィムが悪の問題を無視していたのではないことがわかる。その記述は広く宇宙的な視野から記述されており、そこには人間の意識の大きな変容を求めていることがわかる。本書でトーマスが「人間に成熟する仕事は、大変な力を必要とする。それは真実の問題だ」と述べているように、そのような変容には「大きな力」が必要であるし、上にも述べたように意識の危機をも含むことがある。また、悪に対しても本書に貫かれている、危機的な状況の中で、絶望よりも希望をより強く説くニュアンスが感じられる。希望は「共にあること」を実現しようとする時、なくてはならないものである。だが、絶望を潜り抜け、絶望をも納得させるような説得力を本書の悪に対する記述が持ち得ているかは疑問の残るところである。世の悲観論者をもってしても、その立場を変更したくなるような力が生まれ、パラダイムシフトが起これば、現在の一般的な予想を越えた展開が生じる

のかもしれない。

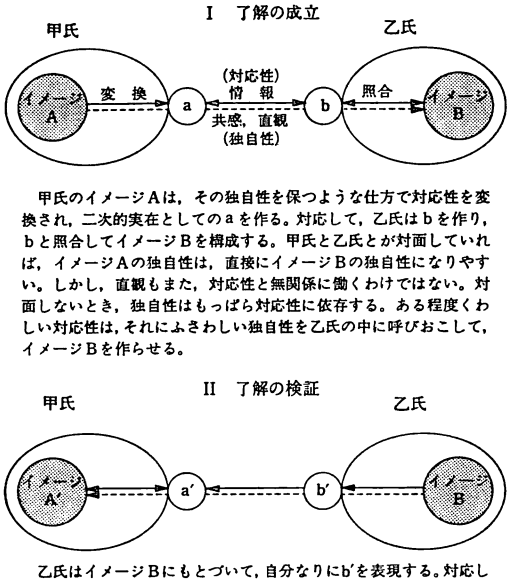
精神人類学の知見も心理療法における「共にあること」を考えるうえで興味深い。藤岡（1991）の記述の中で「共にあること」と関連する部分をまとめて記す。

図2　イメージの二面性（藤岡1983を改訂）



*この位置のイメージを速くかつ豊富に表現する人は，頭がよいといわれやすい。
**この位置のイメージを多く表明する人は，頭が鈍いといわれやすい。（想像心像や記憶心像などは，二面性のバランスに応じて，この平面のどこにでも位置しうる。）

図3　了解の模式図（藤岡1983を改訂）



精神人類学では精神または心の具体的な内容をイメージと考える。そして、共通の知覚の仕組、内在化の仕方、生活様式、ホモサピエンスとしての共通の身体性に支えられたイメージの共通性を認め、普通のイメージと呼ぶ（図2）。これが十人十色の人間が日常生活をお互いにもっともらしくつきあっていく基盤であるとする。対人間の了解に関しては図3のようにある人物のイメージの変換、情報（対応性）、共感、直観（独自性）、他者のイメージとの照合によって了

解の成立を、その反対方向の作業による了解の検証として説明する。さらに人間同士だけでなく他の生物に対しても直観が働くのは、もとは一つの生物から分かれてきた生物の進化そのものが異種間の直観を通用させる場を作っているからだと考える。進化に関して、光岡（1978）の人体はそれ自身がミトコンドリア、プラスチド、スピロヘータ、などの共生体であり、アメーバ、鞭毛虫、などの形態を有するなどの組織の共生体であり、腸内には人に固有の70〜80種にもおよぶ腸内細菌叢も共生しているとの説や生物はすみわけの密度化によって今日の生物世界になったとの考えなどを参照しつつ、人間の個体は、もとは一つの細胞が分岐を繰り返しできあがった（分化してすみわけてていった）ものと考えている。そして人間の個体の精神は共生進化した一種の群体がもつ精神であるとする。個人という群体がその個人として維持するに必要な意識水準を一次停止すれば、深さの違いはあるにせよ、他人や他の生物、地球との直観的了解がありうるとする。

このような考えは先のスウィムの考えとともに、人間が人間同士と、さらには他の生物や地球と「共にあること」を考える上で参考になる。ただ精神人類学の考えを単に頭で理解するだけでなく、実感をもって理解したり、行動として表現できるようになるには、やはり人間の意識の拡大や変容が必要とされることには間違いなかろう。知的な理解と実感をも伴った心全体の理解とは心理療法の上では大きな違いをもって区別される。それは人の変容に関して、その範囲やパワーや柔軟性など様々な違いをもつためである。知的な理解だけでは行動レベルの変化にはつながりにくく、ややもするとステレオタイプ的な柔軟性にかける偏狭な考えを生み出してしまう。心理療法はあくまでも個人、家族などの小グループに対してなされるものであり、その知見も体験をベースにしているため、心理療法的な知見を人類、人類と他の生物、地球、宇宙との関係に直接当てはめることはできない。しかし、人類が個々の人間を基盤としている以上、心理療法の知見が全く的外れともいえないであろう。変化には多大のエネルギーや必然性や勇気や危機や理想が必要とされる。それらがすべて必要なわけでもなく、その比率が状況や人によって同じではない。ただ、それらは人間の大きな行動変容の動因であり、ある条件が満たされた時、その変化は生まれる。

多様性を認めることが「共にあること」の基礎して必要である。そのための意識の拡大や変容はたやすいことではなかろう。しかしそれが必要とされる時代が遠からず来るかもしれない。21世紀に向けて、我々は地球規模の進歩と危機を体験する可能性がある。遺伝子の解明、その知見の利用、地球や宇宙の知見の増大など、マクロ、ミクロな領域にわたって、急速に知見が増大する可能性が高い。それとともにその進歩の影の部分を克服するという課題をもまた突き付けられるに違いない。環境問題をどのように乗り越えていくのかといった地球規模の課題に具体的な回答を迫られるであろう。意識の拡大や変容がどの

ようなスピードで、どのような方向に進んでいくのかは予測が困難であるが、個人、人間全体にとって大きな変化、変革を迫るものには違いない。

5．おわりに

2の「セラピストークライエント関係とセラピーの目的」と3の「セラピストークライエント関係とセラピーの目的」は心理療法、カウンセリングの枠の中で、「共にある」というテーマに関係したことを述べた。4の「心理療法、カウンセリングにおける『共にあること』を巡っての関連要因」はカウンセリングに関係するより広範な問題について考えた。4に関してはもっと別のテーマも考察しなければならないであろうが、今回は「多様性」に限定した。4は一セラピストとしての力や知見を超えるテーマであるので、これに触れることはさけようとも思ったが、「共にある」とのテーマについて述べることは度々あることではないだろうと思い、力不足を知りつつ敢えて記した。これを機会に多くの方々にお教えいただくことができれば、うれしく思う。

また本論では個人臨床のみを取り上げ、グループセラピー等グループアプローチに関しては触れなかった。グループには個人とは違ったダイナミクスがあり、「共にあること」を巡っても違った検討や発展がありうる。

6．引用および参考文献

Buber, M.（1923, 1932）: ICH UND DU. ZWIESPACHE. 植田重雄訳（1979）: 我と汝・対話. 岩波文庫.

藤岡喜愛（1991）: 精神人類学. 河合隼雄, 福島章, 星野命編. 臨床心理学大系.15. 臨床心理学の周辺. 金子書房.

星野欣生（1992）: ともにあること（WITH-ness）. 南山短期大学人間関係科監修. 津村俊充, 山口真人編. 人間関係トレーニング－私を育てる教育への人間学的アプローチ. ナカニシヤ出版.

河合隼雄（1992）: 心理療法序説. 岩波書店.

河合隼雄（1995）: ユング心理学と仏教. 岩波書店.

河合隼雄編著（1998）: ユング派の心理療法. 日本評論社.

河合俊雄（1998）: ユング－魂の現実性－. 現代思想の冒険者たち03. 講談社.

久能徹, 末武康弘, 保坂徹, 諸富祥彦（1997）: ロジャーズを読む. 岩崎学術出版社.

倉戸ヨシヤ（1992）: ゲシュタルト療法. 氏原寛, 小川捷之, 東山紘久, 村瀬孝雄, 山中康裕共編. 心理臨床大事典. 培風館.

Jung, C. G. (1963): Memories, Dreams, Reflections. recorded and edited Jaffé, A. Pantheon Books, New York. 河合隼雄，藤縄昭，出井淑子訳 (1972)：ユング自伝Ⅰ・Ⅱ－思い出・夢・思想－．みすず書房.

Jung, C. G. 林道義編訳 (1989)：心理療法論．みすず書房.

Jung, C. G. 松代洋一編訳 (1996)：現在と未来－ユングの文明論．平凡社.

Masterson, J. F., Costello, J. L. (1980): From Borderline Adolescent to Functioning Adult : The Test of Time. 作田勉，眞智彦，大野裕，前田陽子 (1982)：青年期境界例の精神療法．－その治療効果と時間的経過－．星和書店.

Miller, J. P. (1988): The Holistic Curriculum. Toronto-CANADA. OISE press. 吉田敦彦，中川吉晴，手塚郁恵 (1994)：ホリスティック教育－いのちのつながりを求めて．春秋社.

光岡知足 (1978)：腸内細菌の話．岩波新書.

村瀬孝雄，保坂亨 (1990)：ロジャーズ．小川捷之，福島章、村瀬孝雄編．臨床心理学大系.16. 臨床心理学の先駆者たち．金子書房.

中村雄二郎 (1967)：哲学入門－生き方の確実な基礎．中公新書.

中村雄二郎 (1977)：哲学の現在－生きること考えること．岩波新書.

Rogers, C. R. (1980): A Way of Being. Houghton Mifflin Company. 畠瀬直子訳 (1984)：人間尊重の心理学－わが人生と思想を語る.創元社.

ロージァズ全集12．人間論．村山正治編訳．1967．岩崎学術出版社.

Sandler, J., Dare, C. & Holder, A. (1973): The Patient and Analyst: the Basic of the Psychoanalystic Process. Intercontinental Literary Agency, London. 前田重治監訳 (1980)：患者と分析者－精神分析臨床の基礎．誠信書房.

Swimme, B. (1986): The Universe Is a Green Dragon. A Cosmic Creation Story. 田中三彦訳．宇宙はグリーンドラゴン．TBSブリタニカ.

田嶌誠一 (1991)：青年期境界例との「つきあい方」．心理臨床学研究．9 (1). 日本心理臨床学会.

氏原寛，東山紘久 (1992)：カウンセリング初歩．ミネルヴァ書房.

Walsh, R. N., Vaughan, F. (1980)：Beyond Ego. Transpersonal Dimensions in Psychology. 吉福伸逸 (1986) 訳・編：トランスパーソナル宣言-自我を越えて．春秋社.

Wilber, K. (1974): The spectrum of consiousness. Main Currents. 吉福伸逸，菅靖彦訳 (1985, 1986)：意識のスペクトル1,2. 春秋社.

Wilber, K. (1975): 永遠の心理学．Walsh, R. N., Vaughan, F. (1980)：Beyond Ego. Transpersonal Dimensions in Psychology. 吉福伸逸 (1986) 訳・編：トランスパーソナル宣言－自我を越えて．春秋社.

吉田敦彦 (1990)：ロジャーズに対するブーバーの異議－援助関係における『対等性』と『受容』の問題をめぐって．教育哲学研究.62.

吉福伸逸 (1987)：トランスパーソナルとは何か．春秋社.