

次世代の統合的心理療法（3）

——臨床心理士の時代と統合的心理療法——

黒 木 賢 一

はじめに

本稿は「次世代の統合的心理療法」と題してシリーズで執筆しています。第1回は『大阪経大論集（第73巻第2号，2022年）』にケン・ウィルバーの著書『意識のスペクトル』と『アートマンプロジェクト』を用いて統合的心理学について説明しました。第2回は『大阪経大論集（第73巻第4号，2022年）』にウィルバーが長年の研究の成果として『インテグラル（統合的）心理学』についてまとめています。

今回、シリーズの第3回は「臨床心理士の時代と統合心理療法」と題して、1988年に「公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会」が発足し「臨床心理士」の資格ができ、2017年9月に国家資格として「公認心理師」が施行された29年間の「臨床心理士の時代」についてまとめています。臨床心理士の時代を生きた私の開業臨床心理士としての物語を語りながら、出会った仲間や先生方を含め記述し、社会的に起こった出来事や事件から臨床心理士が発展してきたプロセスに目を向けています。

1980年代の欧米では、統合的心理療法について議論され始めた話題ですが、日本では四大流派（精神分析学，分析心理学，行動主義心理学，人間性心理学）が主流で、統合的心理療法についてまったく議論される段階ではありませんでした。日本における「統合的心理療法」の議論は2000年に入ってからのことです。本稿では、日本における統合的心理療法の流れとケン・ウィルバーの統合的心理学・神田橋條治の統合的心理療法について表を用いて比較を行って説明をしています。

日本における統合的心理療法は、2003年村瀬喜代子の統合的心理療法の定義から始まっています。その後、関東の「心理療法統合を考える会」と関西の「関西折衷心理療法研究会」が中心に活動しており、この二つの組織が協力して2019年「日本心理療法統合学会」が発足し、翌年学会から『心理療法統合ハンドブック』が出版されました。このハンドブックは心理療法を統合する五つの方法、共通要因アプローチ、技法折衷アプローチ、理論統合アプローチ、同化的統合アプローチ、多元的アプローチについて説明をしています。また精神医学の業界においても「統合的精神医学」の議論があり、そのことについても本稿で言及しています。

ウィルバーの統合的心理学・神田橋の統合的心理療法について、ケン・ウィルバーは

1977年に出版した『意識のスペクトル』と1980年の『アートマンプロジェクト』では西洋の発達心理学と東洋の哲学・宗教・修行体系をつなげ統合的な心理学について述べています。特に『意識のスペクトル』では、意識の階層図を示して、エリクソンの発達心理学を用いて、自我の発達段階とどのセラピーが有効かを整理して、統合的な見方を示したのです。また2000年に『インテグラル（統合的）心理学』を出版しました。ウィルバーの著書は各国に翻訳されており、日本ではすべての著作が翻訳されています。

神田橋は、「精神療法が何百もあるようではどうしようもない」といいます。心理療法におけるフロイトやユングなどの理論は一人の知恵から出てきたので分派が激しくなるのだと述べています。究極のところ、統合的心理療法とは目の前に悩んでいるクライアントがいて、セラピストは「なんとかせねばいかん」という原点に戻るのだといえます。そのように考えなくては原理原則で統合する、「統合の核」となるものが見あたらないのです。神田橋は20年以上考えた結果、統合の核となるものが「生命^{いのち}」に行き着いたといえます。その生命を核とした統合的心理療法とは、クライアントの「自然治癒力」に目を向けると同時に「環境調整」をすることなのです。ウィルバーと神田橋に共通しているのは「進化心理学」の視点です。

現在欧米と日本での議論されている統合心理療法の五つの分類は、一人の心理学者の発案で、多くの理論と技法をどのように組み合わせて統合するのかという議論なのです。このようなスタンスでは、神田橋がいう心理療法の数が増えるだけで何も変わらないことになります。ウィルバーの統合的心理学と神田橋の統合的心理療法は様々な理論を超え、「人が人を援助する」基本原理であり統合の核からの考え方です。私は日本で最初に統合的心理療法の基本的な定義を創った村瀬の考え方は神田橋に近いものがあると考えています。

1) 臨床心理士から公認心理師の時代へ

私は1984年にアメリカ留学から日本に帰国しました。大学院での指導教官のスティーブの研究室の仲間たちは、すでに個人開業を目指してカリフォルニア州が認定するサイコセラピストの研修プログラムに入っていました。私は日本に帰って、カウンセリングや心理療法が何も確立していない状況の中で、「どのように個人開業」すれば良いのかと思案に暮れたのです。当時、第一世代の開業セラピストが関東と関西で活動をしていました。関西では最初に開業を始めていた「カウンセリングオフィス神戸同人社」があり、友人を通して心理士の戸田みなこさんを紹介してもらいました。戸田さんを通して日本の心理臨床の業界について色々と教えて頂いたのです。

また、ある先生から大阪の高石クリニックの高石昇院長が大阪心理療法センターを開設するためのセラピストを募集しているとのことで、面接を受け採用されました。高石院長の指導のもと私の日本での心理臨床が始まったのです。精神科のクライアントは難しいケースが多く毎日が新しいことを学ぶことばかりでした。

しばらくして、カリフォルニア州立大学大学院の先輩の井本恵章から連絡があり、「関

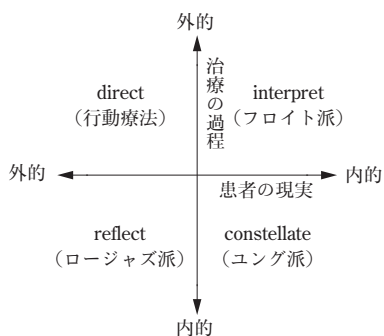
西カウンセリングセンター」の古今堂雪雄理事長を紹介するとのことでお会いしました。古今堂雪雄理事長と歓談の中で「私に『講義しますか』」と一言、講義する自信はなかったのですが、お受けすることにしました。古今堂理事長は講義するときは、「部屋の四隅をゆっくり見ながら語るのです」と私に指導されたのです。さっそくアートセラピー研究会を開催していただき、アメリカから学んできた新しいセラピーを伝える機会を与えられたのです。関西での心理臨床界へのデビューの舞台を、古今堂理事長に作っていただいたのです¹⁾と私は関西カウンセリングセンターの40周年記念誌に執筆しています。

1964年に「関西カウンセリングセンター」は、一般人を対象にカウンセラー養成を開始しています。私はアメリカに留学する前に関西カウンセリングセンターの基礎講座を一年間受講して終了しました。私は日本の大学で社会学部の社会福祉を専攻しており、この基礎講座を受けていたことが、アメリカで臨床心理学を専攻するときに役に立ちました。

私が帰国したときの心理臨床界の状況は、1982年に「日本心理臨床学会」ができ黎明期に入ったばかりでした。日本の心理学の歴史は1927年（昭和2年）に「日本心理学会」が創設され、全国規模の心理学の総合学会がすでにありました。日本心理学会が創設されてから、「日本心理臨床学会」設立されるまで55年の時の流れを要したのです。やっと心理臨床の研究者とセラピストが集まり全国規模の学術的ネットワークが始まったのです。

私が最初に日本心理臨床学会に参加したのは1986年8月29日から31日に開催された第5回大会で会場は大阪府堺市にある「羽衣荘」でした。私の記憶ではかなり大きな旅館で、参加した会員はこの旅館に宿泊し合宿形式の学会に驚いたのです。参加人数がうろ覚えですが、500人から700人ぐらいだったと思います。2019年の時点で臨床心理士の登録者数は37,249人になり、この数字は心理臨床が日本の社会に根づいたといえる数です。

（図1）心理療法における学派の相違



この頃、京都大学の河合隼雄がユング派のクロッパーとシュピーゲルマンが1965年に発表した論文の中にある「心理療法における学派の相違」という図を河合の著者の中で引用をしていました。この図が各派の違いについての独自性と有効性をよく表しています。

この図に関して河合は次のように述べています²⁾。
縦軸は「治療の過程」で横軸は「患者の現実」を表し、外的・内的に分けると4つの領域ができます。
この4つの窓に各派があてはまるというのです。

「患者の現実」とは、クライアントの実際の行動、人間関係、症状を扱うのが「外的」であり、クライアントの夢、連想、イメージ、ファンタジーなどに関わるのが「内的」になります。「治療の過程」とは、クライアントが社会的に適応し症状が改善されると「外

1) 倉戸+井本（2004）：P. 56.

2) 河合（2009）PP. 173-179.

的」にあたり、ユングの自己実現とかロジャースの十分に機能する人間が治療だとするとき「内的」になるのです。

行動療法は治療の過程も患者の現実も「外的」なことを扱い、心の有りようを問題にするより行動の変容を目的としており、技法として「指示 (direct) する」ことが中心です。ロジャース派は対面での話し合いでは「外的」な出来事や行動などが話され、治療の過程では受容と共感を重視し、クライアントの感情を受け入れる技法「反射 (reflect)」を用いているので「内的」になります。フロイト派はクライアントの現実、自由連想や夢などの内的なことを取り扱うのですが、治療の過程としては外的な行動の変化に視点をおき、「解釈する (interpret)」ことが技法になります。ユング派はクライアントの現実と治療の過程は共に内的です。技法は夢分析とアクティブイマジネーションを用い、「コンステレーション (constellation)」というリアリティを重視します。コンステレーションとは元々は「星座」の意味ですが、すべての事象がつながっており「布置」、「配置」と訳されています。

当時、日本ではこの四学派が心理臨床の世界に大きな影響を与えていたのです。関西カウンセリングセンターでは著名な先生方が講義していました。フロイト派の小此木啓吾、鎌幹八、ユング派の河合隼雄、樋口和彦、行動主義心理学の武田 建、高石昇、人間性心理学の村山正治、畠瀬稔、倉戸ヨシヤなど日本の心理臨床学界を代表する大家ばかりでした。

関西カウンセリングセンターの特別講義で、フロイト派の小此木、ユング派の河合、行動主義の武田、人間心理学が誰だったのか不明ですが、四学派の重鎮が集まり議論したことがあります。この特別講義に私も聴衆の一人として参加していました。結論として河合が「一つの山に登るのに山道が違っただけで、山頂での見える風景は同じだ」という内容だったと思います。理論と技法が違ってクライアントが癒やされることは同じだということです。このような議論が起こることで、次第にカウンセリングや心理療法が多くの他領域の人たちにも浸透していったのです。

セラピストである大学の教員は生活が安定していますが、第一世代の開業セラピストたちは苦労の連続だったのです。カウンセリングでお金を払うという慣習が乏しく、料金をいくらに設定するのが妥当かなどの議論があったそうです。日本心理臨床学会の何回目の大会かは忘れたのですが、東京の著名な開業セラピスト片山登和子と話す機会があり、「黒木さんはいいわね、アメリカからパッと帰ってきて、ずっと（カウンセリングの発展期の）波にのって」と言われたことをはっきり記憶しています。開業第二世代の私は尊敬する片山にこの言葉をいただき喜んでいいのか分かりませんでした。第一世代の片山の苦労は大変だったと今でも感じています。私の第二世代は心理臨床の高度成長期に入ったばかりだったと考えられます。

当時、私は高石クリニックを退職して、難治例ばかり5人引き受け、自宅で個人開業を始めたのです。資格もない時代でしたので、私は自分を「サイコセラピスト」という職名にし、面接室を「心理療法オフィス」という名称にしました。関西カウンセリングセンター

で講義と研究会を行っていたお陰で次第に開業セラピストとして認知されるようになったのです。2年後には、芦屋市にオフィスを持つことになり、屋号を「芦屋心療オフィス」に変更し芦屋市に登録しました。当時芦屋市で最初に個人開業をしていたのが高橋哲の親子で「芦屋生活心理学研究所」を主宰していました。私が芦屋で2番目の開業セラピスになります。この30年間で、現在（2023年）芦屋市内の臨床心理士・公認心理師、資格なしの開業と心療内科の臨床心理士・公認心理師を含めると、24の機関に増えているのです。

1988年に「公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会」が専門的な「臨床心理士」の普及と地位の確立を目指して設立されたことは、心理臨床における時代の大きな転換期になりました。それまでは資格が無かったので、「私は心理カウンセラーです」といえば、誰でもが心理カウンセラーになれたのです。臨床心理士になるには、日本臨床心理士資格認定協会の試験に合格することで「心理専門職としての資格」が与えられるのです。臨床心理士に求められる専門行為とは以下の4点と資格更新制度が定められました。

- ① 種々な心理テスト等を用いての心理査定技法や面接査定に精通していること。
- ② 一定の水準で臨床心理学的にかかわる面接援助技法を適用して、その的確な対応・処置能力を持っていること。
- ③ 地域の心の健康活動にかかわる人的援助システムのコーディネーティングやコンサルテーションにかかわる能力を保持していること。
- ④ 自らの援助技法や査定技法を含めた多様な心理臨床実践に関する研究・調査とその発表等についての資質の涵養が要請されること。

また、こうした四種の業務について、さらなる自らの心理臨床能力の向上と、高邁な^{こうまい}人格性の維持、研鑽に精進するために、「臨床心理士倫理綱領」の遵守、5年ごとの資格更新制度などが定められています。この資格制度ができたとき、私は臨床心理士として「職業アイデンティティ」がやっとできたのだと実感したのです。このことは心理臨床を行う私たちにとっては大きな精神的な支えになった出来事でした。

翌1989年には、都道府県ごとに準備ができたところから「日本臨床心理士会」が設立されました。また臨床心理士資格の5年ごとの更新制度が導入され、本格的にこの資格が動き始めたのです。この資格は、専門的資質を維持し向上に努めるため、5年ごとに再認定を受けるシステムになっており、公認心理師のように一度取得すれば永久資格ではないのです。再認定を受けるため、研修会への参加や学会での活動、論文の発表などを行うことでポイントを取得する必要があるのです。

私が所属する兵庫県臨床心理士会は1998年5月に発足しました。武庫川女子大学の杉村省吾と本田修を中心に、ロールシャッハの本田雅子、フォーカシングの池見陽、私を含めたあと数名が集まり第1回の理事に就任することで活動が始まったのです。

1995年1月17日の阪神淡路大震災が起こり、私の神戸市東灘区の自宅と芦屋のオフィス

は大打撃を受けたのです。私はその日に横浜国立大学の小川捷之に電話を入れ救援を頼んだのです。芦屋で開業している私と高橋は被災者ですが、二人とも事務所が半壊で使えたので、支援臨床心理士の活動の受け皿になり各地から臨床心理士が集まってきました。このような事態は臨床心理士にとって初めての体験で、何をどのように支援するのか手探り状態で、混乱した状態が続いたのです。

臨床心理士の活動がマスメディアに取り上げられ、私たちの姿がテレビで全国に毎日報道されるようになったのです。全国から集まった臨床心理士は各地区の小中高校に出向き各自ができるボランティア活動を行ったのです。報道では被災した子どもから大人まで、「PTSD (Post Traumatic Stress Disorder: 心的外傷後ストレス障害)」について盛んに報道されるようになり、子どもへの描画療法を取り入れるなど、手探りで現場での対応を行ったのです。臨床心理士の被災地での活動によって、全国に「臨床心理士」の知名度が高くなったと思います。

私は星和書店の季刊誌『こころの臨床アラカルト』に連載しており、震災直後、半年後、一年後、二年後について震災の現状を執筆していました。その内容を京都精華大学の学長の笠原芳光と詩人の木村敏夫の編著『生者と死者のほitori - 阪神淡路大震災・記憶のための試み - 』に分担執筆者として、連載していた4編を加筆修正して「カウンセラーの震災ノート」として掲載したのです。震災半年後に、「大地の揺れから半年 - 偶然の隙間から - 」と題して執筆した一部の文章です。

自然の営みによって打ちのめされた私たちは混乱していた。混乱した意識状態の中で普段経験できない状況が現れていた。それにしても、あの優しい静かで不思議な空気は一体何だったのだろうか。震災のパニックの中で大人も子どもたちも、何もかもすべてが同じ状態になったとき、自分のそれまで持っていた役割がぶっ飛んで、ただ人間の生だけがかったという感じ。わずかな水や食物をお互い分け合い、車も自転車も人も道を譲り合い、お互いをいたわり合っていた。人間の力でははかりしれぬ自然の猛威に慄いたとき、人は人に対してあんなに優しくなれるのだろうか。

心理臨床学の視点からみると、すべての被災者は変性意識状態になり、日常意識状で感じるができなかった世界を垣間見たといえる。自然によって打ちのめされ、自我が緩み「私」が遠のいたとき、自分と他者を超越「いのち」の尊さに触れたのである。お互いをいたわる優しく静かな連帯感。それは存在した者同士のつながりであった。それはスピリチュアリティ（霊性）に至るドアが開いた瞬時であった。その後、時間が経過するにつれて「我」に戻るにつれて、あの時感じたお互いをケアするリアリティは薄らいでいった。

1995年には文部科学省の「スクールカウンセラー活用調査研究委託事業」が開始され、全国の154校に臨床心理士が派遣されたのです。2001年度からは「スクールカウンセラー活用事業」として、文科省が補助金を出すことで都道府県・指定都市へと事業が移行されたのです。学校でのいじめ、不登校、問題行動、暴力行為による児童生徒等の心のケアをおこなうため、全国でのスクールカウンセラー配置校は4千を超えたのです。2023年には

公立小中学校27,500校にスクールカウンセラーが配置されています。

1997年2月兵庫県神戸市須磨区で「神戸連続児童殺傷事件」が起こり、「酒鬼薔薇聖斗」と名乗る少年A（当時14歳）の犯行だと分かったのです。数度にわたり、路上で小学生をハンマーで襲い一人を死亡させ、小学生6年生の土師淳さんを殺害し遺体の一部を少年Aが通っていた中学校に正門に置いたのです。少年Aが起こした卑劣な猟奇的な事件後、この中学校の全校生徒に対して「こころのケア」を臨床心理士が行ったのです。

また、2001年六月に詫間 守（死刑）が校内に侵入し、「大阪教育大学附属池田小学校殺傷事件」を起こし、1年生と2年生の児童8人が死亡し児童13名と教師2名が負傷したのです。この事件後すぐに臨床心理士が学校に入り児童・教員・父兄に対して「こころのケア」を長期間実施したのです。次々に児童・生徒が巻き込まれる事件が起こり、子どもたちや教師の「心のケア」が社会的に重視されるようになったのです。

続いて、2011年10月に滋賀県大津市内の中学校の当時2年生の男子生徒がいじめによる自殺するに至った「大津市中学生いじめ自殺事件」が発生しました。この事件後、学校と教育委員会の対応と隠蔽体質が問題になり大きく報道されたのです。

この事件が誘因となって、2013年9月施行「いじめ防止対策推進法」が国会で可決されました。「いじめ防止対策推進法」が施行された現在でもいじめによる自殺する児童・生徒が後を絶たないのが現実です。いじめが無くならない要因は次の一点です。日本人独特の島国としての「村意識」³⁾が根強くあり、コミュニティの中で被害者より加害者を守ることが無意識に行われ、それを隠蔽する体質があります。被害者と加害者にも人権があることは事実です。しかし様々な出来事の本質を考えたとき、例えば「池に石を投げると波紋が広がります」。すべての人間関係の問題は、最初に石を投げた加害者が問題なのです。これが真実そのものです。

現在でも日本の官僚制度としての教育委員会は被害者の児童・生徒・その父兄の「個」を見ないで、組織である「集団」を守ることが自分たちの役割と考えています。それゆえ「この意識」が変わらない限り、「いじめ」は今後も決して無くなることはありません。これから教育に関わる公認心理師はクライアントの「個」と「組織」についての問題意識をもち心理臨床を行うことが大切です。

3) 日本人の「村意識」とは：中世後半に、日本の村制度は家制度とともに成立したといわれています。家を継承することが村全体の秩序を保つことになったのです。日本の村社会では「しきたり」を破れば「村八分」などの制裁を受けるのです。このような悪習を持つ閉鎖的な思考が組織や社会を現在でも続いているのです。

欧米社会では考えられない日本独特の村意識のもと、学校、部活、グループなど村に所属し、他人に迷惑をかけてはいけないという無意識の圧力を受けて育つのです。つまり、周囲の目、世間の目が気になり、周囲と同じで無ければ不安になるという集団意識が「個」の意識性の発達を妨げているのです。

このことは、何事にも変化を望まない島国の日本人が「ガラパゴス化」していると言われるゆえんです。ガラパゴス化とは、外界から隔絶された環境の中で独自の発展を望み、グローバルの流れから、かけ離れていく状態を揶揄する表現です。

私は多くのいじめによる不登校の児童・生徒のセラピーをしてきました。その中で私が忘れられない中学生がいます。私との人間関係ができたと感じたときに、教室でのいじめについて話してくれました。クラスは3つのグループに分かれるというのです。クライアントをいじめる人は3人、面白がって見ている人たち、そして、部屋の隅で傍観している人たちが多いとのことでした。彼の親しい友人はいたのですが何もできなかったとのこと。このクライアントが体験したいじめの構造は、無くなることのない現在の日本社会の縮図そのものなのです。いじめを無くす方法は、村意識そのものである担任制とクラス制を廃止して、中学校から自分が履修したい科目の教室に行くという、大学と同じシステムにすれば、主体性と人との距離間が保てることでいじめは半減することでしょう。

時代の要請の中で、私の開業でのセラピーも順調で、一人ではこなすことができず、臨床心理士を一人雇い事務員を含めて三人態勢で運営するようになりました。様々な業務の中で、企業のP&G（プロクター・アンド・ギャンブル）のカウンセリング契約を10年間行いました。当時P&Gのアジアのヘッドクォータが神戸市にあり、P&Gのクライアントは私の芦屋のオフィスに訪ねてきました。クライアントは日本人も英語を堪能に話すので、私はセラピーがピタッとはまるのに驚き、カウンセリングは欧米で発展したので英語分脈に合うのだらうと、P&Gの健康管理課の担当者によく話したものです。また、関西カウンセリングセンターの世代交代で古今堂総理事長に代わり、公私にわたりご指導をいただいたのです。当時私が担当していた定期講座はトランスパーソナル心理学、自衛隊への「カウンセリング講座」などがありました。自衛隊での出張カウンセリング講座は陸上自衛隊中部方面総監部伊丹駐屯地と海上自衛隊舞鶴総監部に訪問して、幹部に対する講義でした。その頃、大阪の朝日カルチャーセンターでの「トランスパーソナル心理学」の講座を8年ぐらい行いました。教育界と企業からの講演依頼も増え、毎日こなす日々が続いたのです。

帰国してから15年ほど経ち、臨床心理士として心理臨床の高度成長期の時代を走ってきました。私はアメリカから帰国したとき描いた開業セラピストのイメージがありました。ふとそのことに気づくと、そのイメージを現実化しているのです。開業心理臨床を続けてきて、次の私のミッションは何だろうかと考えたのです。それは大学院で臨床心理士を育成することでした。私は指導教官のスティーブと同じ道を歩きたいと思ったのです。

スティーブは私たちゼミ生に開業セラピストになっても、博士号を取得し、業績（論文）を作成しなさいと、何度も繰り返して指導していました。それは、絶えず勉強をし続けながら、論文作成することで、臨床がより深くなるからです。私はスティーブの指導のお陰で、大学にアプライするときに役立ったのです。何校かの大学にアプライし面接を受け、二つの大学からオファーがありました。選んだのは大阪経済大学です。大阪経済大学はゼロから学部と大学院に臨床心理学を創ることができる面白さを選んだのです。

この日から教員と開業セラピストの「二足の草鞋を履く」ことになりました。芦屋心療オフィスでの講演等はすべてお断りし、新しいクライアントも制限し、両立ができるよう

に仕事を調整したのです。

私が選んだ大阪経済大学は教養部から人間科学部へ改組したばかりでした。人間科学部にはスポーツ、社会メディア、心理学の3つのコースがありました。心理学コースでは、現任の臨床系教員一人、新しく採用された実験系心理教員社会心理学系教員、臨床系の私の4人から始まりました。約60人いた教養部の教員は他学部に分けられていましたが、人間科学部に多くの教養の教員が残っていました。当時心理学のブームでもあり、心理学系の科目は人気があり、初年度臨床心理学の科目は300人定員に500名が登録し、大教室に学生が立ち見席になり、レジメの作成、授業の方法、出席の取り方、ミニテスト、学期末のテストの採点と1科目でかなりの時間が必要でした。しかし、私は大教室でも学生に触れることが楽しかったのです。次の学期には教務部に申し出て、定員300名に限定し、非常勤講師に数コマもってもらうように要請しました。初年度はこのような教室の風景から大学教員の生活が始まったのです。

4年後に大学院を作ることになり、私は当時の学部長と文部科学省、日本臨床心理士資格認定協会、シンクタンクに何度も東京に出張したのです。文部科学省では教員資格が問題にしました。文部科学省の教員資格にはD マル合、D 合、D 可、M マル合、M 合、M 可6種類があります。D はドクター（Doctor）博士を意味し、M はマスター（Master）修士を意味しています。D マル合は博士課程後期の博士号の学位論文の指導と審査ができるのです。M マル合は博士課程前期の修士号の学位論文の指導と審査ができるのです。学内で教授であったとしても、博士課程前期・後期の指導と審査が出来るとは限らないのです。一教員の学位と業績の内容と数で文部科学省が決めるのです。このことは大学院設立に大きく左右するので、シンクタンクで教員一人ひとりを精査する作業が必要でした。教員の業績を精査していると、大学院で教えられる教員が自分の専門をどのように生きてきたのかを垣間見ることができました。日本臨床心理士資格認定協会との相談ではハード面とソフト面の問題でのやり取りです。ハード面とは「心理臨床心理センター」を開設するための面接室、プレイルーム、事務室の個数と広さの一定基準がありました。ソフト面とは心理臨床センターに関わる専任教員の数、非常勤カウンセラーの数などです。認定協会は出来るだけ多く専任の教員採用の話合いが有りました。大学院を設立することは学内に心理臨床の「診療所」を作る作業でした。私は大学院の臨床心理学コースの理念を「志の高い臨床心理士を育てる」に決めて、リーダーシップを取って運営してきました。学内での役割と様々な業務が増え、また学外では学会での事例研究の座長、シンポジウムのシンポジスト、日本資格認定協会の臨床心理士資格試験の面接官など、社会的責任が増えていました。このように大学教員と開業臨床心理の二足の草鞋を履きながら、走り続けてきたのです。

この34年の間に、臨床心理士養成の指定大学院（1種・2種）・専門職大学院が168校でき、臨床心理士が35,000人以上になり、医療・保険分野、教育分野、福祉分野、司法・矯正分野、労働・産業分野と幅広い分野にわたり活躍しているのです。

2015年9月に公認心理師法が成立し、2017年9月に施行されわが国初の心理職の国家資格として、「公認心理師」制度が始まりました。このことは日本における心理臨床の大きなパラダイムの変革をもたらしました。「臨床心理士」の時代が終わり、国家資格の「公認心理師」の次世代へと大きく変化したのです。その心理臨床のパラダイムの変化と共に「心理療法における統合」という心理療法への変容が起こったのです。公認心理師と統合心理療法の流れは偶然ではありません、日本の心理臨床のパラダイムの変化が「共時的」に起こったと考えるのが順当です。

本稿での次世代とは、国家資格の「公認心理師」試験に合格し資格を取得した人のことを示しています。公認心理師試験の受験資格を得るために、2017年から2022年までの5年間の特例措置がとられました。公認心理師試験を受ける入り口がAルートからGルートがもうけられたのです。大きく分けて正規ルートと経過措置ルートの二つです。正規ルートは養成大学+養成大学院卒のAルート、養成大学+実務経験のBルート、A・Bルートと同等と認められた場合のCルートです。経過措置のルートは大学院卒のDルート、大学+養成大学院卒のEルート、大学+実務経験ありのFルート、現任者のGルートです。

Gルートの「現任者というだけで資格が取得できるのか」とよく耳にしました。現任者Gを要約すると「5年以上の実務経験があること」「公認心理師現任者講習会に受講する」の2つ所定要件です。その内容として、心理職として5年以上2012年9月16日から2017年9月心理職として働いていたという条件があり、所属機関の証明書があれば要件をみたすことになります。それゆえ、心理以外（医療、教育、福祉など）の分野から多くの人たちが「公認心理師」を取得しています。

すべての国家資格に対して共通していることは合格すると「永久資格」をもらえることです。臨床心理士の資格は大学院を修了してから試験に合格したのち、5年ごとの更新制ですので、運転免許に類似しています。この点が臨床心理士資格と公認心理師の資格の違いです。

大学院で臨床心理士を養成していた私が、公認心理師の資格に関して懸念していることが一点だけあります。大学院の科目で重要な「臨床心理実習」があります。この科目は学内の臨床心理センターで、外部からのクライアントから料金を徴収してセラピーを行うのです。院生は初めてのセラピーで誰もが緊張するので、「思い切って対応しなさい」といつも私は言っていました。誰もが初めてのセラピーを行うとき緊張するからです。私もアメリカの大学院の実習では最初は緊張したものです。院生は面接で、クライアントに対して一生懸命対応するのでなんとかセラピーがうまくいくのです。

臨床心理学実習における院生への指導は、ケースの「記憶」と「記録」についてです。50分間、筆記することなしにクライアントの話を傾聴するのです。面接での話の内容をできるだけ記憶し記録するのです。この作業をすることによってセラピーの流れのポイントを掴むようになります。そのときにクライアントの語りとセラピストが感じたことを同時に記録させるのです。院生セラピストが、クライアントにどのような思考や感情が出てき

たのかを教員に問われるのでタフな授業になります。これはフロイトの「逆転移」という現象について学ぶのです。教員は院生のケースを通して、院生に教育分析をしているようなものです。この授業は「ケースの流れ」と「自分を知るため」の指導なのです。院生はこの作業を一年半かけて行うだけでも、レジュメのページ数と内容が格段と変化し、初心者セラピストとして成長します。セラピストにとって一番大切なことは「自分を知る」ことなのです。そのために私たちは必要な時期に教育分析を受けるのです。次世代の公認心理師は、ケース・スーパーヴァイズと教育分析を受けることで、「志の高い公認心理師」になれるのです。

2) 統合的心理療法への流れ

ケン・ウィルバーは2000年に『インテグラル（統合的）心理学（Integral Psychology）』を出版し、2021年に日本語訳が出版されています。ウィルバーはこの著書の「読者への覚え書き」の中で統合的アプローチについて次の2点について述べています⁴⁾。

第1は近代心理学の黎明期の先駆者たち、グスタフ・フェヒナー（Fechner, Gustav. 1801-1887）⁵⁾、ウィリアム・ジェームズ（William, James. 1842-1910）⁶⁾、ジェームズ・マーク・ボールドウィン（Baldwin, James. Mark. 1861-1934）⁷⁾の心理学に統合的なアプローチと呼べるものがあるとのことです。彼らは心理学という新しく現れた科学は、まだ、古代の知恵と通じ合あえる言葉（精神的・霊的）^{スピリチュアル}をもっていたと考えており、心理学は最大限に科学であると同時に、最大限にスピリチュアルであろうとしたことです。第2は、インテグラル心理学が前近代—近代—後近代のすべての時代が重要なことを伝えています。それぞれの時代からの本質のすべてを包含し、折衷主義ではない、体系的な方法を示したのです。ウィルバーは統合的心理学の研究を通して「統合的とは何か」について、近代心理学の黎明期の心理学者にさかのぼりリサーチを行い、また時代が作る心理学としての視点を提示したのです。

4) Wilber (2000) PP. viii-xi. 門林 [訳] (2020) PP. 32-38

5) グスタフ・フェヒナー：「19世紀を代表するドイツの物理学者・哲学者。刺激に関する感覚の定式「ヴェーバー・フェヒナーの法則」の考案者であり、また、宇宙を意識的な存在として見る「昼の見方」と無生物として見る「夜の見方」を提唱、その発想に基づいて構想された身体と精神の関係を探求する精神物理学は大きな反響を巻き起こした。」（『フェヒナー博士の死後の世界は実存します』より）

6) ウィリアム・ジェームズ：アメリカ合衆国の心理学者であり哲学者である。ジェームズの『宗教経験の諸相』は個人が抱く宗教的な要求や経験を重視し「目に見えないものの存在」を科学的な方法で分析した内容です。特にジェームズは「プラグマティズム」を唱える代表の一人なのです。プラグマティズムとは、概念的な理論や信念からではなく、実際の行動を重視するという思想で、実用主義・実利主義と呼ばれています。プラグマティズムでは自分自身の体を直接使うことによる体験と実利主義なのです。

7) ジェームズ・マーク・ボールドウィン：アメリカの心理学者で、ボールドウィン効果（Baldwin effect）を唱えた。種やグループの持続的な振る舞いがその種の進化を形成し、学習能力に関しても高くなる方向に進むことを示唆しました。

ウィルバーは、歴史的に見てほとんどの心理学の各派は「意識の一つの側面だけをとりあげて、意識が驚くほど豊かで多面的な現象であることを見逃してきた」⁸⁾と述べ、各派について次のような分析を行っています。

行動主義心理学は意識を観察可能な行動で現れる内容だけに還元し、精神分析は自我とイドの問題へと還元し、実存主義・人間性心理学は意識を個人の心理と内面的な態度へと還元し、トランスパーソナル心理学は変性意識だけに焦点をあて一貫した理論を持っていないと分析したのです。また認知科学は経験論的な科学の手法を持ち込んだことは評価できるが、意識を客観的な側面に還元してしまうことが多いと見ています。このように各派の心理療法における還元主義をいかに越え、統合的していくのかが問われていると述べています。それは「木だけではなく同時に森を見る」ことのできる視点が必要だということです。

表1に日本における統合的心理療法とケン・ウィルバーと神田橋條治の統合的心理療法の比較をまとめています。日本の統合的心理療法に関して村瀬嘉代子が最初に導入した臨床家です。2003年に村瀬は統合的心理療法について述べた『統合的心理療法の考え方』を出版しています。その中に統合的心理療法の基本である4点について説明しています⁹⁾。

- ① 個別的、多面的アプローチを行う。クライアントのパーソナリティや症状、問題の性質に応じて、理論や技法をふさわしく組み合わせて用いる。
- ② クライアントの回復段階、発達・変容につれて関わり方（理論や技法の用い方）を変容させていく。
- ③ チームワーク、機関の連携、他領域にわたる共同のかかわりをも必要に応じて行う。
- ④ 治療者は矛盾した状況、不確定な状況に耐えて、知性と感性のバランスを維持するようにありたい。治療者自身が常に新たな知見の吸収蓄積に努め、より高次の統合を求めていること。

統合的心理療法の基本的な考え方は、村瀬が要約している四点に尽きるのではないかと私は考えています。これ以上これ以下はないのです。村瀬の心理臨床の実践から編み出した四点には、統合的心理療法に関する世界観が含まれているからです。

①・②・③の項目に関して心理臨床の方法論を述べています。最初に「個別的」「多面的」なアプローチを行うことであると、シンプルな言葉ですが、奥深い内容を語っていると思われます。セラピストはクライアント一人ひとりに真摯に向かい合い、臨床経験を積みながら多面的な視点を思考して実行することなのです。また、心理臨床の専門性の視点から、クライアントのパーソナリティと症状を的確に把握し、問題の性質を見極め、学んできた理論と技法を柔軟に取り入れるのです。そして、治療の過程では、クライアントが成長していく姿、心的に変容していく様子に対応し、必要ならば他機関との連携も考慮する

8) Wilber, (2000) P.1. [訳] 門林 (2020). P.45

9) 村瀬 (2003) PP.220-221.

とのことです。④の項目に関してセラピストの姿勢と態度について述べています。セラピストは面接の場面で、クライアントの矛盾や不確定な状態に対して、自らの知性と感性を保って対応するとのこと。そして、セラピストは絶えず新しい知見に目を向け身につけることで、自らが「高次の統合」ができるということです。この高次の統合とは、自らの心理臨床を絶えず振り返り、見直し、工夫をすることで、心理臨床という高い山に登ることが出来るのです。

（表1）統合的心理療法の比較

	日本における統合的心理療法	ケン・ウィルバーの統合的心理学と神田橋條治の統合的心理療法
歴史	日本では2003年村瀬喜代子の統合心理療法の定義から始まりました。 関東では、2005年に「心理療法統合を考える会」が発足しています。関西では2010年から「関西折衷心理療法研究会」が活動しており、この二つの組織が2013年から交流を始めたのです。そして、2019年に「日本心理療法統合学会」が発足しました。そして日本の統合心理臨床についての本格的な議論が始まったのです。	理論家のウィルバーは統合心理療法を意識の階層にわけ1977年に『意識のスペクトル』で示し、1980年に『アートマンプロジェクト』で西洋心理学と東洋思想・宗教修行体系を結びつけ、統合の意味を提示し、2000年に「インテグラル（統合的）心理学」を発表しました。 精神科医神田橋は、精神科臨床を実践する過程で、行き着いた理論と技法を統合的心理療法として位置づけています。
考え方	フロイトから始まる多くの心理療法の理論と技法を、心理臨床の枠内でどのように、折衷し或いは統合するのかを行っており、臨床心理学の学派を横断した理論や技法の組み合わせを行っているのです。	両者とも、人類の「進化心理学 (evolutionary psychology)」 ¹⁰⁾ の視点から、心身一如の立場、魂の存在を認め、脳科学を重視し多元性を重視しています。 その根底にはウィルバーは「ホロン」の概念と神田橋は「フラクタル」の概念を用いています。また文化と社会に生きる人間を念頭においているのです。
理論と技法	共通要因アプローチ、技法折衷アプローチ、同化的統合アプローチ、多元的アプローチなどの理論と技法です。	ウィルバーの「インテグラル（統合的）心理学」、神田橋の「対話精神療法」に記述されている内容です。

村瀬以降の統合心理療法の議論は、2005年から関東では岩壁茂らを中心に「心理療法統合を考える会」主催の大会を2013年まで14回開催しています。その一方で、2010年に関西では東斉彰らを中心に関西折衷的心理療法研究会を毎年開いています。2013年にはこの二つの組織が交流を始め、2019年に「日本心理療法統合学会」が発足し、統合心理臨床について本格的な議論が始まったのです。2021年には学会から『心理療法統合ハンドブック』が出版されています。

10) 進化心理学とは「人間の心的活動の遺伝的基盤が進化の産物であるという事実」に立脚した心理学」と定義されています。（藤永ら [2013] pp. 367-370.）進化心理学は「人は生物である」という前提から、自然科学である進化学を論拠とする人間科学であり、人間には文化を超えた普遍性 (human universals)、人間の本性 (human nature) があるという視点から通文化性が強調されています（長谷川など (2000). P 284.）。

『心理療法統合ハンドブック』には心理療法と統合する方法として四つ道筋が示されています。4つ分類とは、共通要因アプローチ、技法折衷アプローチ、理論統合アプローチ、同化的統合アプローチです。これらの4分類を簡単に説明した後に、近年、第5の分類として多元的アプローチについて述べます。

1. 共通要因アプローチ

共通要因アプローチとは、ローゼンツワイグ (Saul Rosenzweig (1907-2004)) がさまざまな学派の理論を横断して「共通要因」を見いだした治療論のことです。その要点は次の三点です¹¹⁾。1. どの学派であっても治療的な効果は治療者のパーソナリティに依拠している。2. 治療者の解釈がクライアントの見方に効果を発する。3. さまざまな学派はクライアントの特定の問題に働きかけるので、いずれの学派も有効であるという考え方です。

2. 技法折衷アプローチについて

技法的折衷主義を牽引しているのはラザルス (Lazarus, Arnold.) です。ラザルスは「マルチモードセラピー」を提唱しており、社会学習理論に基礎を置き、多様な学派の多様な技法をクライアントの状態に合わせて取り入れることを特徴とした実際のなアプローチです¹²⁾。

3. 理論統合アプローチ

理論的統合を代表するのはワクテル (Wachtel, Paul. L.) です。理論統合とは、さまざまな学派の理論 (例えば精神分析学と行動療法) を、潜在する共通性や両立可能性に注目し、両学派の対立する点にも注目しながら、詳細に検討することを通して、新たな理論的枠組みを構築することです¹³⁾。

4. 同化的統合アプローチ

ノークロス (Norcross, J. C.) とゴールドフリード (Goldfried, M. R.) の同化的統合アプローチは理論統合から分化したものとして捉えられています。同化的統合とは、セラピスト自らが拠って立つ理論的立場にしっかり立ち、多学派の理論と技法を補助的に組み込むことで、それらの理論と技法が自然に同化することでゆっくり一つ方向が出てくるのです¹⁴⁾。

5. 多元的アプローチ

心理臨床における多元的アプローチの背景に、現代社会におけるグローバリズムと情報化の影響があります。経済における一国経済を超えて世界的規模で展開することにより多国籍企業が資本調達、人員の雇用、生産、マーケティングなどを多元的に捉えるようになったのです。また情報処理のパーソナルコンピュータが急速に発展すると共にインターネットが世界の隅々まで行き渡るようになったことで多様化がグローバルに一気に進んだ

11) 杉原 (2009) P.92

12) 杉原 (2009) P.96

13) 杉原 (2009) PP.87-88

14) 杉原 (2009) P.97

のです。それと同時に、多元主義という多様性を容認し肯定する考え方のもと宗教・人種・性別・性的指向の違いを認めていく考え方です。その根底には画一性 (uniformity) よりも多様性 (diversity), 単一性 (unicity) よりも多重性 (multiplicity), そして観念性 (idealism) よりもプラグマティズム (pragmatism 実用性) を好むという特徴があるのです¹⁵⁾。

このような社会的な背景のもとに、クーパー (Cooper) とマクレオッド (McLeod) が多元的アプローチを提唱したのです。彼らが目指す多元的アプローチの原則は次の2点です¹⁶⁾。

- 1, 多くの異なる事柄が, クライアントによって援助的であり得る。
- 2, クライアントにとって何が最も援助的であり得るかを知りたいのなら, 私たちはそれについてクライアントと話し合うべきである。

彼らのセラピーの原則は「援助」という言葉がキーワードです。援助とは、困っている他者に他者が期待していることをなんらかの自己犠牲を覚悟して、自由意志から提供することです。最新心理学事典¹⁷⁾ によれば、援助者の人格特性を三つ上げています。

一つは「愛他性・利他性 (altruism)」をもち、それに基づく利他的行動を他者の幸せのみを希求し、大きな自己犠牲を払って他者に尽くす行動とされています。二つは「社会的責任性 (social responsibility) 社会を構成する一員として、自己に期待される責任は可能な限り自ら進んで受け入れ、行動でそれを果たしていこうとする特性のことです。三つは共感性 (empathy) 他者の情動状態や情動反応を知覚し、その人の情動状態を共有することです。

このような援助の心を基盤にして多元的アプローチを行っているのです。

クーパー (Cooper) とマクラウド (McLeod) は多元的な「観点」から「多元的な臨床実践」と「専門的な臨床実践」を分けて次のように説明しています¹⁸⁾。

多元的な臨床実践とは、幅広い流派からのさまざまな手法を、クライアントにとって個別的に役立つことを組み立てていくことです。それにはクライアントの要素、クライアントの環境、クライアントとセラピストの関係、セラピストの人格などが影響しておりクライアントの対話や協働のもとに行われます。専門的な臨床実践とは、豊富な蓄積によるセラピーの理論と臨床の実践が保持され、多元的な観点から専門的な立場から柔軟かつ創造的に「クライアントに役立つこと」を目指しています。このような多元的な観点からのセラピーを行っているのです。

精神医学の業界において、精神医学の統合について議論されています。近代精神医学の歴史は19世紀の現代精神医学は、エミール・クレペリン (Kraepelin, Emil. (1856-1926)) らによって創始されました。クレペリンは脳の器質異常から精神疾患を理解しようと、

15) Cooper, & Mcleod, (2011) P 14-15 [監訳] 末武ら (2015). PP. 19-21

16) Cooper, & Mcleod, (2011) P 6 [監訳] 末武ら (2015). P. 9.

17) 藤永 [監修] (2013) P. 40

18) Cooper, & Mcleod, (2011) PP. 7-9 末武ら [監訳] (2015). PP 10-13.

生物学および遺伝学的アプローチを行ったのです。20世紀になり、フロイトの精神分析学、ユングの分析心理学などが台頭してくると心理学的なアプローチが主流になりました。その後、20世紀の後半には1952年にフランスの精神科医ジャン・ドレー（Jean, Delay）とピエール・ドニカー（Deniker, Pierre.）による抗精神病薬の発見により薬物療法が可能になり、生物学的（脳科学的）アプローチが再び主流になったのです。このような精神医学の流れが、精神医学では薬物療法、臨床心理学ではフロイト以降の心理療法と棲み分けが始まったのです。

精神医学の統合について、エンゲル（Engel, G. L.）のバイオサイコソーシャル（biopsychosocial: BPS）の考え方が精神医学で広く受け入れられています。バイオサイコソーシャルとは、バイオ（bio: 身体的機能）、サイコ（psycho: 精神的・心理的状态）、ソーシャル（social: 社会環境状態）の三要素のことです。患者に関わるときに、この三要素に分けてクライアントがおかれている状況を把握する必要があり、三要素を理解するためには新たな理論的枠組みが必要であると主張して精神医学に大きな影響を与えているのです。

それに対して、鈴木¹⁹⁾によれば、多元主義の立場に立つナシア・ガミー（Ghaemi, S. Nassir）はエンゲルの主張するBPSは精神医学に関係する要因をただリストアップしているにすぎず、それぞれに異なる状況での異なる精神医学的病態において、それらの三つの側面をどのように理解すべきかについて何も語っていないと批判しているのです。

また、精神医学の統合に関する四つアプローチについて次のように説明しています。

1. 教条主義（dogmatism）アプローチとは、すべての精神疾患は脳の機能不全として理解可能だという生物学的な立場やすべての精神疾患を無意識の欲求によって理解賞とする精神分析の立場のことで、一つの考え方が優先する考え方です。
2. 統合主義（integrationism）アプローチとは、すべての心的過程は脳過程の産物であるという立場に立ち、すべての神経疾患は神経の変容として理解する。
3. 折衷主義アプローチは精神疾患を理解するうえでBPSの三要素を認めています。しかし、三要素をリストアップしているだけで、精神医学的病態にどのように理解し、具体的な治療方針を述べていません。
4. 多元主義アプローチを推奨するガミーは精神疾患ごとに或いは症例ごとに考慮に入れる要素を使い分ける方法を用いるのです。

そして、ナシア・ガミー²⁰⁾はヤスパース（Jaspers, Karl. T. 1883-1969）²¹⁾を引用しながら

19) 鈴木（2018）PP. 760-763

20) Ghaemi (2010) 山岸ら〔訳〕（2012）. PP. 326-327.

21) ヤスパース：ドイツの精神科医・哲学者であり実存主義の立場に立っています。

ヤスパースの実存主義とは、限界状況に陥って、人間の力では越えることも克服もできないときに現れる意識性。現存在としての人間は、他者との実存的交わりすることで、そこから超越した存

ら次のように述べています。

精神医学における治療は一つの連続上にあるが、その幅がもっとも広がるのは、次の両極の間においてである。すなわち、医師が、科学によって発見されうるもの、すなわち生物学的事象に目を向けるという極と、人間の自由に医師が目を向けるという極との間においてである。この区別は本質的であり、そしてそれは好みの問題ではない。……いずれの方法をいつ用いるべきかを医師は知る必要がある。一方は薬物を用いて治療するアプローチであり、他方は実存的な共同作業が必要となる。生命については、私は治療できるが、自由については、私は、そこに訴えかけていくことしかできないとヤスパースは結論づけているのです。

ケン・ウィルバーの統合的心理学について説明します。1968年にカリフォルニアで人間性心理学から分派した「トランスパーソナル心理学会」が発足しました。ケン・ウィルバーは東洋の思想・宗教・修行体系と西洋の心理学の統合的した『意識のスペクトル』を出版することで、トランスパーソナル心理学の論客の一人になったのです。ウィルバーは人間の「意識」をキーワードに研究を進めてきた理論家です。ウィルバーは「意識は多次元的である。あるいは、多くのレベルからなっている。心理学、心理療法、宗教の主だった学派や宗派は、それぞれ異なったレベルに力点を置いている。したがって、これらの学派や宗派は互いに対立しているわけではなく相補的であり、それぞれのアプローチはそれ自体のレベルに注目している限りおおむね正しく、妥当なものである。こうして、意識に対する主なアプローチの真の統合が実現可能となる」²²⁾と述べています。

ウィルバーの意識のスペクトル論の論文はすでに『大阪経大論集（第73号2号 2022年7月）』に掲載していますが、資料1の「諸セラピーと意識のスペクトルのレベル」見てください。四本の線と斜めに一本の線が引かれています。下から、統一意識（レベル）、超個の帯域（レベル）、全有機体（レベル）、自我レベル、ペルソナレベルがあります。斜めの線の右側が自己、左が非自己と認識している領域なのです。左側の下から上に向かってアイデンティティを獲得するプロセスを示しています。ウィルバーは誕生から成長するプロセスをピアジェの発達心理学を用いて説明しています。母親の胎内にいる胎児は、母親とは一体の状態で体内宇宙の中にいます。臨月に入ると産道（超個の帯域）を通り誕生します。臍の緒を切られることで有機体と環境が分かれるのです。個としての有機体として発達していくと、自我と身体を区別するようになり、次の段階ではペルソナ（仮面）と影に分かれ、ペルソナが自分だと思い込むところに病の原因が発生するとウィルバーはいうのです。

この下から上に向かう方向を「進化のプロセス」といい、上から下に向かう方向を「深

在に出会ったり、真の自己を目指すようになる。

22) Wilber, (1977) P. xiv [訳] 吉福ら (1985a, b) : 1(a) P. x

化のプロセス」²³⁾として捉えています。深化のプロセスでは階層により心理療法の流派が異なることを示しています。ペルソナレベルでの問題はカウンセリング・支持療法で対応し、ペルソナと影の自我レベルの問題は精神分析・サイコドラマ・自我心理学などで対応し、自我と身体の有機体の問題はロジャースのセラピー・実存分析・人間性心理学で対応し、有機体と環境の問題は超個の帯域になりユング心理学・アサジオリのサイコシンセシス理論・マズローの理論・プロゴフの理論で対応ができると言うのです。統一意識の問題は心理学では対応できないところがあり、仏教、道教、秘教的キリスト教（グノーシス）などの領域なのです。このように、ウィルバーは意識のスペクトで統合的心理療法の枠組みを1977年にすでに私たちに提示しています。また1980年に出版された『アートマンプロジェクト』では、西洋心理学と東洋哲学・宗教をつなげた意識の心理学です。資料2を見てください。個の誕生から成長までの意識とそれを越える意識を「進化のプロセス」として、
プレパーソナル 前 個（下意識）— パーソナル 個（自己意識）— トランスパーソナル 超 個（超意識）に分け説明し、「アートマン」²³⁾意識にいたるプロセスを示しました。次に資料3ではアートマン意識から「内化のプロセス」を辿るプロセスをチベット密教の『チベットの死者の書』を用いて新たな生に生まれ変わると説明したのです。この時期のウィルバーにとって統合的な心理学とは東洋の哲学・宗教・修行体系と西洋の心理学を一つにする試みでした。

トランスパーソナル心理学の論客であったケン・ウィルバーは、1983年にトランスパーソナル心理学に決別して、より高次の「インテグラル（統合的）理論」の研究を求めて舵をきったのです。ウィルバーのインテグラル心理学については『大阪経大論集第73号4号2022年11月』に掲載しています。インテグラル心理学とは「多元的な意識の使い方」を獲得するためのもので、5つの聞き慣れないキーワードが出てきます。①クオードラント（四象限）、②レベル（意識の発達段階）、③ライン（複数の能力）、④ステート（意識の状態）、⑤タイプ（類型・分類）の五つです。この五つの領域を心理療法の中で統合的に用いるのです。図4「人間に焦点をあてた現象」を見てください。四象限の中に古代から現在、そして未来へと四象限の窓にそれぞれに矢印で描いています。古代から現在を超えて脱ポスト・モダンへと進化心理学を用いてインテグラル（統合的）な枠組みを示しているのです。ウィルバーの統合的心理学の背景には進化心理学があります。彼は1995年に851ページの大著『進化の構造』を出版することで世界的な思想家としての名を馳せたのです。1996年には『万物の歴史』を出版しています。進化心理学という38億年の人類の進化の研究が含まれているのがウィルバーの統合的心理学なのです。またこの根底にはウィルバーはアサー・ケストラーの理論を用いて入れ子構造の「ホロン」という概念を用いています。

23) アートマン・ブラフマン：紀元前7世紀、古代インドで著された哲学書「ウパニシャッド」の中心思想となっています。ブラフマンは、宇宙を支配する原理であり、アートマンとは、個人の中にあり生かされている霊性（スピリチュアリティ）の原理です。アートマンの語源は、ドイツ語の「Atem」から派生した語で「息」を意味しています。ブラフマンは「梵」とアートマン「我」と呼ばれ、この二つが同一であることを知ることにより、永遠の私に到達しようとする「梵我一如」の思想のことです。

ホロン構造とは「部分の中に全体があり、全体の中に部分がある」という考え方です。

次に神田橋條治の統合的心理療法について述べます。神田橋は「統合的」という意味について次のように述べています²⁴⁾。

精神療法が何百もあるようではどうしようもないということで、これじゃ趣味の世界だから、統合しなきゃいかんという考えが出てきて、みんなが統合を考えるようになっていきます。それが近年の精神療法の業界なのです。……精神療法は残念ながらフロイトやユングなどの理論は一人の知恵から出てきたので、もっとも分派が激しいの。統合するときには源流回帰が必ず必要なのです。……仏教の場合は全部源流に戻る訳です。「釈迦の言葉」というのが出来上がったのが、釈迦の死後だいたい500年ぐら経ってからだと言われているから、釈迦に会ったことのない人たちが集まって、「聞いた」という伝承を集めて釈迦の言葉ができあがっている。それでも、やはり原理原則に戻らなければならない。……ところが精神療法には出てきた源がどっさりあるから、これを元にもどってみてもだめなの。そうするとフロイトは、ユングは、ウォルピさんはそもそもどういふことで始めたのだろうかというところ、……結局いちばん最後のところは悩んでいるとか困っている人がいて、それをなんとかしてやらないといかんというところまで戻るしかない。そこまで考えてみないことには、原理原則で統合する、統合の核となるものが見当たらないのよ。

私は33年間開業心理臨床をしていると、時代の変化で変わっていくクライアントに対して、一つの理論と技法では成り立たないことをよく知っています。2004年の日本心理臨床士会の調査でセラピーに用いている技法について折衷的アプローチを用いているセラピストは73.7%と最も多かったのです。それから10年どのように変化しているのか今後の調査を待つばかりです。このように、ほとんどの臨床心理士・公認心理師が自分に合った統合的なセラピーとは何かを模索している時代です。

神田橋は「フロイトやユングなどの理論は一人の知恵から出てきたので分派が激しくなる」のだといいます。確かにフロイトの精神分析、ユングの分析心理学、行動主義の心理学、人間性心理学の四大流派からは「AからZまで」の多様な理論に溢れています。その理論を組み合わせ、統合的な心理療法とは何かを模索しているのが、現在の心理療法の流れです。「結局、いちばん最後のところは悩んでいるとか困っている人がいて、それをなんとかしてやらないといかんというところまで戻るしかない」と、原理原則で統合する、統合の核となるものが見当たらないのよ」と述べているのです。

そして、神田橋は「統合の核とは何か」を20年以上考えてきた結果、「生命^{いのち}」というリアリティに行き着き、生命は自己保存し、種族を保存していくありようが生命だと考えたのです。神田橋は生命の営みについて次のように述べています²⁵⁾。

24) 神田橋（2013）PP. 178-179

いのち
 生命の営みと自然治癒力と呼ばれているものは同じものです。これは一個の細胞であって、そうす。そして細胞の集合体である細胞生物でも同じことです。細菌を培養するときには、うまく培養されるように環境を整えるでしょう。温度と栄養物とかをいうものを、その細菌にとって最も好ましいように環境を調節します。その環境と生命体は別のもので、生命体に直接に介入しなという意味で、環境調節することが精神療法の原点であるとボクは考えます。

神田橋が考える統合的心理療法とは、進化心理学に根ざしたものであり、セラピストがクライアントの「自然治癒力」に目を向けると同時に「環境調整」をすることだということです。「自然治癒力」とは、人間や動物にはケガや病気になると、その状態を治そうとする機能が備わっており、元々身体に宿った能力であり、免疫システムと考えられます。「環境調整」とは、自然治癒力を高めるためにクライアントが置かれている家族や友人と関係性、学校および職場での生活など環境の調節などのことです。

このように元々命にさずかった「自然治癒力」と、どのような環境でもサバイブすることで「環境調整」する能力は人類の進化の過程にあった能力なのです。神田橋は統合的心理療法のこのような原理原則を自然治癒力と環境調節であり、「統合の核」と呼んでいます。

また「生命の営みと自然治癒力と呼ばれているものは同じものです。これは一つの細胞であって、そうす。そして細胞の集合体である細胞生物でも同じことです」と語っています。この考え方は「フラクタル」²⁶⁾という概念がベースになっているのです。フラクタル(fractal)とは、部分と全体とが同じ形となる「自己相似性」を示す幾何学的構造のことをいいます。心理治療ではこの「部分が全体であり、全体が部分である」という視点を神田橋は重視しています。この「フラクタル」はウィルバーが用いている「ホロン」と類似した概念で、「部分が全体であり、全体が部分である」という考え方は同じです。

資料の図5を見てください。この図は広義の精神療法が行われる「場の構造」です。この場の構造が神田橋の「統合的心理学の骨格」です。楕円の中に主体としてのクライアントの「自然治癒」と「自助の活動」が描かれています。その外側にセラピストを含む「抱える環境」があり、「異物」は心理療法のことを示しています。

私たちは日頃、主体に具わっている「自然治癒力」とそれを抱える「自助の活動」だけで心身の不調の大部分を回復しており、主体の活動を最大限に発揮させることが精神療法の定石であると述べています。この定石こそが統合的心理療法の核なのです。

25) 神田橋 (2013) P.180

26) ブノワ・マンデルブロ (Benoit B. Mandelbrot, 1924-2010) は、フランスの数学者、経済学者です。フラクタルを導入したことで著名になる。フラクタル(fractal)とは「自己相似性」とい幾何学的構造のことをいいます。例えば、図形全体を部分に分解しても同じ図形が現れる構造のことを言います。この近似的なフラクタルな図形は自然界のあらゆる現象で出現するのです。

神田橋條治の統合的心理療法はシリーズの第4回と第5回でまとめる予定です。

第4回は『精神療法面接のコツ』を中心に「対話精神療法」をまとめ、第5回では東洋の「気の技法と養性」について述べたいと考えています。

おわりに

今回は「臨床心理士の時代と統合心理療法」と題して述べてきました。本稿は次世代の公認心理師に、この論文を読んでいただきたいと意識してまとめています。公認心理士は統合的心理療法が主流の時代を生きています。これからの時代の意識は多元的、多層的、多次元的に進化（深化）しているのです。職業として心理臨床を生きなければならないのがセラピストで、絶えず「自分自身が問われる」のです。自分から逃げることは出来ません。クライアントを通してたえず自分を内省せねばならないのです。仕事の自分とプライベートの自分は同一の人格なのですが、そこを往来しなければなりません。このような自分の心の有りようについては覚悟せねばならないがセラピストなのです。

村瀬が語る「治療者は矛盾した状況、不確定な状況に耐えて、知性と感性のバランスを維持するようになりたい。治療者自身が常に新たな知見の吸収蓄積に努め、より高次の統合を求めていること」そのものです。この考え方は神田橋の「対話精神療法」に相通じます。

資料

図1

諸セラピーと意識のスペクトルのレベル

図2

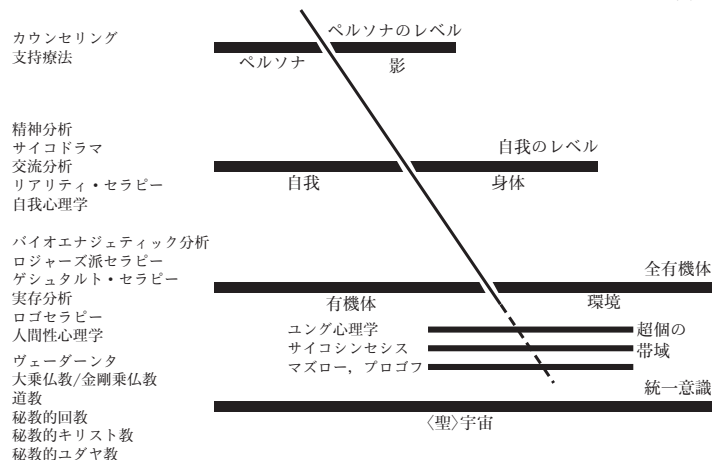


図2

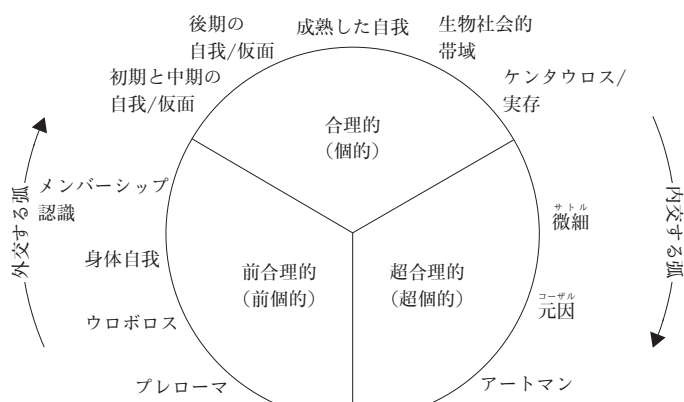


図3

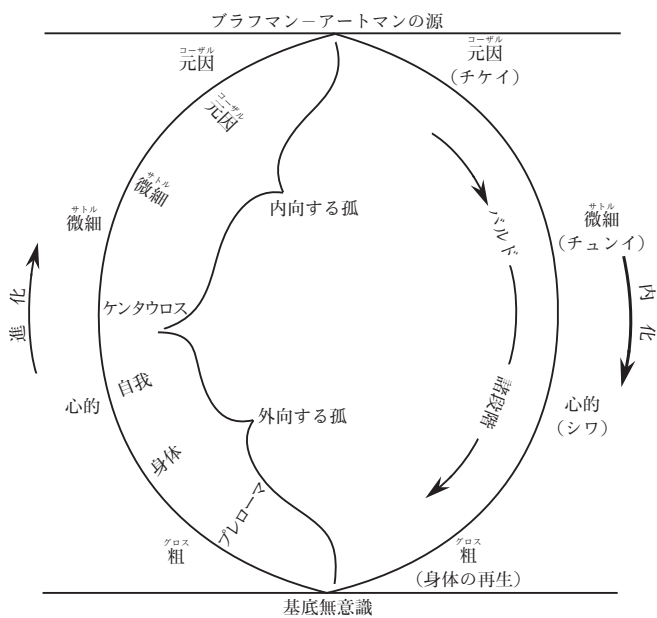


図 4

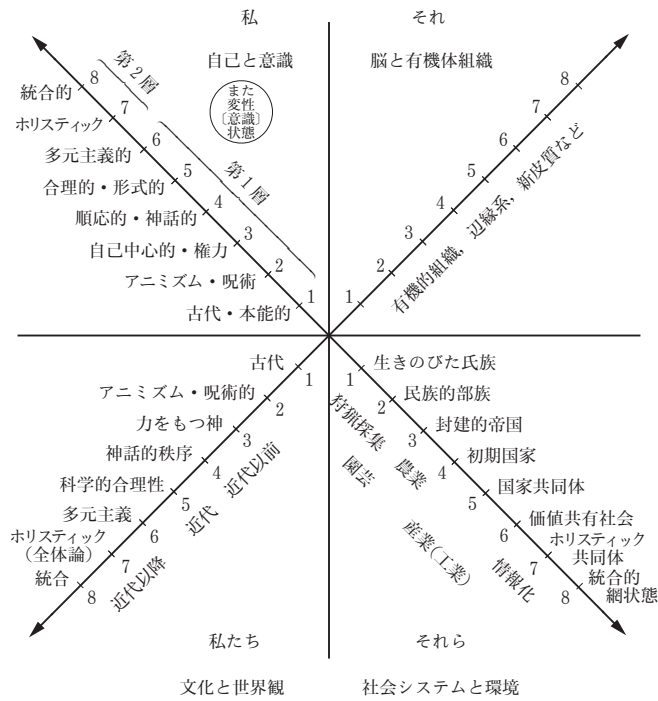
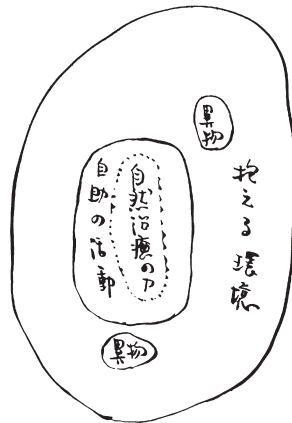


図 5



文献

- Cooper, Mick & Mcleod, Jhon (2011): *Pluralistic Counselling and Psychotherapy*. SAGE Publications. [監訳]. 末武康弘・清水幹夫 [訳] 高瀬健一・野中貴美子・金築 優・酒井茂樹・田代千夏・大迫久美恵 (2015): 心理臨床への多元的アプローチ ―効果的なセラピーの目標・課題・方法―. 岩崎学術出版社.
- Fechner, Gustav. (1836): *The Little Book Life After Death*. 訳出: (1904) Little, Brown, Ltd. 服部千佳子 [訳] (2008): フェヒナー博士の死後の世界は実在します. 成甲書房.
- 藤永 保 [監修], 内田伸子・繁枅算男・杉山憲司 [責任編集委員] (2013): 最新 心理学事典. 平凡社.
- 藤波尚美 (2009): ウィリアム・ジェームズと心理学 ―現代心理学の源流―. 勁草書房.
- 長谷川寿一・長谷川眞理子・大月 久 (2022): 進化と人間行動 第2版. 東京大学出版.
- 平木典子 (2021): これからのカウンセリングの流れ―統合的心理療法と多元的アプローチ―. バイオフィードバック研究. 48巻. 第2号. PP. 49-53
- 河合隼雄 (2009): 心理療法コレクションIV 心理療法序説. 岩波書店
- 神田橋條治 (2013): 神田橋條治医学部講義. 創元社.
- 倉戸ヨシア (編集委員長), (編集委員) 井本恵章・谷垣郁夫・折谷泉・高間量子・鈴木洋子 (2004): 創立40周年 (財) 関西カウンセリングセンター ―こころの専門家をめざして―. 関西カウンセリングセンター.
- 黒木賢一 (1997): カウンセラーの震災ノート. 笠原芳光・季村敏夫 [編] 生者と死者のほとり: 阪神大震災・記憶のための試み. 人文書院.
- 小早川久美子 (2010): 心理療法統合の展望―同化的統合の観点から. 広島文教女子大学 心理臨床研究, Vol. 1, pp 1-11.
- Mithen, Steven. J. (1996): *The Prehistory of the Mind - A Search for the Origins of Art, Religion and Science -*. Thames and Hudson Ltd. 松浦俊輔・牧野美沙緒 [訳] (1998). 心の先史時代. 青土社.
- 村瀬嘉代子 (2003): 統合的心理療法の考え方 - 心理療法の基礎となるもの -. 金剛出版
- 日本心理療法統合学会 [監修] 杉原保史・福島哲夫 [編] (2021): 心理療法統合学会ハンドブック. 精神書房.
- Ghaemi, Nassir. S. (2010): *The Rise and Fall of The Biopsychosocial Model*. The Johns Hopkins University Press. [訳] 山岸洋・和田央・村井俊哉: 現代精神医学のゆくえ ―バイオサイコソーシャル折衷主義からの脱却―. みすず書房
- 小木曾由香 (2014): ユングとジェイムズ ―個と普遍をめぐる探求―. 創元社.
- 齋藤武朗 (2013): 統合的心理療法とドードー鳥の裁定: 心理療法には優劣はない. 臨床評価. 41巻2号. PP. 407-420.
- 鈴木貴之 (2018): バイオサイコソーシャルモデルと精神医学の統合. 精神系誌. 第120巻9号. PP. 759-765
- 杉原保史 (2009): 統合的アプローチによる心理援助 - 良き実践家を目指して -. 金剛出版.
- Wachtel, Pole. L (2014): *Cyclical Psychodynamics and the Contextual Self*. Taylor & Francis Group. [監訳] 杉原保史. [訳] 浅田裕子・今井たかよ (2019): 統合心理療法と関係性精神分析の接点 ―循環的心理力動学と文脈的自己―. 金剛出版社.
- Wilber, Ken (1977): *The Spectrum of Consciousness*. Shambhala Publications, Inc. 吉福伸逸・

- 菅靖彦 [訳] (1985a, b): 意識のスペクトル 1 (a)・2 (b). 春秋社
- Wilber, Ken (1981): No Boundary. Shambhala Publications, Inc. 吉福伸逸 [訳] (1986): 無境界. 平河出版社.
- Wilber, Ken (1980): The Arman Project. Shambhala Publications, Inc. 吉福伸逸・ブラブッダ (星川淳)・菅靖彦 [訳] (1986): アートマンプロジェクト 精神発達のトランスパーソナル理論. 春秋社.
- Wilber, Ken (1995): Sex, Ecology, Spirituality. The Spirit of Evolution. Shambhala. 松永太郎 [訳] (1998): 進化の構造 1・2. 春秋社.
- Wilber, Ken (1996): A Brief History of Everything. Shambhala. [訳] 大野純一 (1996) 万物の歴史. 春秋社.
- Wilber, Ken (2000): A Theory of Everything: An Integral Vision for Business, Politics, Science, and Spirituality. Shambhala Publications. 岡野守也 [訳] (2002): 万物の理論 ビジネス・政治・科学からスピリチュアリティまで. トランスビュー.
- 加藤洋平 [監訳]/門林 奨 [訳] (2019): インテグラル理論: 多様で複雑な世界を読み解く新次元の成長モデル. 日本能率協会マネジメントセンター.
- Wilber, Ken (2000): Integral Psychology: Consciousness, Sprit, Psychology, Therapy. Shambhala Publications, Inc. [訳] 門林 奨 (2020): インテグラル心理学. 日本能率協会マネジメントセンター.
- Wilber, Ken (2001): The Eye of Spirit. An Integral Vision for a World Gone Slightly Mad. Shambhala Publications, Inc. 松永太郎 [訳] (2004): 統合心理学への道. [知] の眼から [観想] の眼へ. 春秋社.
- Wilber, Ken (2006): Integral Spirituality. Shambhala. 松永太郎 [訳] (2008): インテグラル・スピリチュアリティ. 春秋社.