

仏教の死生観と心理療法

太田清史

はじめに

本論は、平成22年1月31日に開催された「第2回保育心理研究会」(社団法人大谷保育協会主催)における記念講演をもとに、その概要を論述したものである。

大谷保育協会が認証を行う保育心理士とは、

保育現場において集団生活に適応することが難しい子どもや、心や身体に障害を持っている子どもに対して、専門的知識と保育技術をもって関わる専門職を意味し、その資格はこれらの子どもの治療や保護者の指導に関して、所定の専門的学習を修めた人に与えられる(『保育心理士受講者手帳』)

というものである。

「子どもの治療や保護者の指導」に関する専門的学習を修めた者が言うところの「保育心理士」であるとするなら、そこには臨床心理学における同様の治療目的が存するはずである。言い換えれば、何をもって「治癒」と言えるのかという、哲学的な命題が存するのである。

筆者自身の20年以上に及ぶ臨床活動において、常に課題となっていたことは、実はこのことであった。症状を取ることや集団への帰属、あるいは日常性の回復ということが、果たして治癒そのものだと言えるのか、という疑問である。

これに関しては、以下の通り、すでにいくつかの論考を発表してきた。

「真宗における心の教育」

斎藤昭俊編『仏教における心の教育の研究』新人物往来社(平成13年1月)所収

「現代のライフサイクルと仏教の死生観」

京都光華女子大学真宗文化研究所編『生老病死の教育観——仏教と心理療法——』

自照社出版(平成13年3月)所収

「真宗の死生観」

同上

「仏教教育と心理療法のあいだ」

単著、日本仏教教育学研究第9号 pp.11-32(平成13年3月)

「他力の心理臨床」

単著、真宗文化(真宗文化研究所年報)第16号 pp.129-147(平成19年3月)

そして今回は、「保育心理」の立場からこの課題に向き合ってみたのである。

講演テーマの「保育心理士と宗教」という場合、「宗教」には趣意として「宗教的ライフサイクル」ひいては「宗教的

死生観」の意味が込められていた。そこでこの度、論文に纏めるにあたっては、筆者の考える仏教的ライフサイクルとしての「人生の四季」(後掲)の論述を中心に、臨床家の保持すべき人間観・死生観について考究した。

よって論文題目としては、「仏教の死生観と心理療法」とした。

1. フロイトとユングの人間観

フロイト、S(1856-1939)の精神分析的性格形成論 psychoanalytic ethoplastism によれば、性格形成の段階として次の7期を挙げている。

I 口唇期 oral phase(～1.5才)

この期に起因する症例：固着 fixation→口唇性格

II 肛門期 anal phase(～3・4才)

この期に起因する症例：強迫性格 obsessive-compulsive personality→肛門性格

III 男根期 phallic phase(～6・7才)

この期に起因する症例：エディプス・コンプレックスによる去勢不安

両親への両向的感情(超自我の形成)

IV 潜伏期 latency period(～思春期)

心的エネルギー(libido)が家庭外に向く

V 性器期 genital phase(～11・12才)

身体的成熟

VI 青年期

VII 成人期

新生児は最初「口唇期」とされ、口唇で世界と繋がる。次に3～4才の「肛門期」になると、トイレット・トレーニングが行われ、出し入れのコントロール能力を獲得する。次の「男根期」は、いわゆる第一次性徴期に相当し、男子が初めて自分が男であることに気づく時期である。女子の場合は、男根の欠如によって性差を自覚する。その後しばらくはリビドー(心的エネルギー)が家庭外に向いていく「潜伏期」に入り、11～12歳くらいまで持続する。両親に対しては肯定的感情が持続し、単純な家庭観を保持し続ける。それを経て「性器期」と言われる第二次性徴期に移行する。身体的成熟期を迎えて、女子は初潮を経験し、男子も精通現象を経て、子どもを産み育てられる人間となる。

フロイトの精神分析的性格形成論では、その後の「青年期」「成人期」も含んで、発達ゴールは「性器期」と考えられた観がある。極端に言えば人間の完成をこの時期とみたのであり、それ故か中年以後のことには全く触れていない。

I II IIIそれにIV期には、それぞれ性愛を象徴する器官の名称が充てられ、このことからフロイトの人間観の最初は、まさしく「性の器」として産み・産ませる「種」としてのそれであることがわかる。

一方、フロイトの共同研究者であったユング, C.G(1875-1961)は、人間の完成は中年の危機を経た人生の後半においてなされると考えた節がある。

ユングは自らの中年期において、分裂症のクライアントの治療に従事しながら、自分自身にもそのクライアントの症状が乗り移ってくるような「内的不確実な時期」を経験する。その時の状況を、まさに「中年の危機 mid-age crisis」と呼んだ。

女性にとっては、更年期がそれに当たるであろう。中年の危機というのは、社会人としての役割や男女の問題などではなく、それが一端破綻する時期であるといえる。

種としての役割はすでに終り、性差を超えた「人間」そのものとしての課題を背負わされていくのが、中年の危機に象徴されるのではなかろうか。

ユングの理論は、我々が人生の後半に直面する課題は、「人間は何のために生きるのか」「自分は何のために生きるのか」「何を目的に生きるのか」「死にはどういう意味があるのか」という問題と向き合うことを示唆している。

我々自身が持っている独自の個性に目覚めて、それらが十分に機能するように生き切り、そして最終的には死そのものをも受け入れていくという心の全体性の獲得を、ユングは主張したのである。

つまり、意識の世界だけでなく、無意識の世界にもどんどん目を開いて、十全に機能する総合的な心の広さを目指していこうというのが、ユングの治療理論である。そのプロセスを「個性化の過程 individuation process」と呼び、心の全体性を獲得することを「自己実現 self-realization」と呼んだのである。

そういう意味では、宗教が本来問題にしてきた「人間は何のために生きるのか」という視点に、最終的に行き着いたのがユングの治療理論であるということが言える。

言い換えれば、宗教的な人間観こそが、ユングの治療理論を支えているのである。

2. 死の意味

「何のために生きるのか」とは、宗教の根元的な命題である。

デンマークの哲学者キルケゴール, S.(1813-1855)は、その代表的著作『死に至る病』の中で、「死」の二つの意味に触れている。

人間的死：一切のものの最後

宗教的死：一切のものを包む永遠なる生命の内部における一つの出来事。無限に多くの希望が死のうちにはある。しかしこの希望は人間が人間である限り知るに至らないという(弁証法的)悲惨の中にある

「人間的死」とは、一般的に人間が考える死のことである。死は虚無であり、それ故に自己の一部としては受け容れ難い。生きながらにして死の世界に近づくことは、耐え難い苦痛である。死を除外した人生を生きるのが、人間一般のありさまだと考えるのである。

ところがキルケゴールは、その宗教的な立場から「キリスト教的死」と呼んで、それは「一切のものを包む永遠なる生命の内部における一つの出来事」と言う。個人の死は、長い生命活動の中における一つの出来事に過ぎないものであって、命そのものは、生まれる以前も死んでから後も、あり続けると考えるのである。そしてさらに、「死の中には無限に多くの希望がある」と言う。

一度死ねば二度と死ぬことはないのであるから、自己の死を境に我々は「死のない世界」、「死なない世界」、「永遠の生命の世界」を獲得することになり、それは希望そのものだというわけである。

日本の浄土教教学においては、これを「往生浄土」と表現する。「浄土」なる、浄らかな仏の国土に、往きて生まれる、すなわち再生すると捉える。死を機縁として永遠の安楽世界に再生させられるのであるから、死は恐るに足りないということである。

しかしキルケゴールは、死が希望であるかどうかは、人間が人間である限り知るに至らないとする。それは一旦死んでみないと分からないことであり、未だかつて死後、永遠の安楽世界に生まれ変わり、再び人間世界に蘇生して、死後の世界は本当に希望そのものであったことを教えてくれた者は、一人もいないということである。

キルケゴールは人間にとって「絶望は死に至る病である」とした上で、その絶望から立ち上がる術は、徳を積むことではなくて、信仰であると断じる。

天国であれ浄土であれ、その実在は信仰によってのみ明らかとなるということである。

いま臨床の現場に、安易に宗教的信仰の議論を持ち込むことは許されない。

しかしながら実際に様々な意味での死の危機に直面しているクライアントに向き合う時、臨床家自身が何らかの形で普遍的な死生観・人間観というものを保持していないと、自身はおろか、クライアントを死の淵から呼び戻すことは不可能ではなからうかと思うことがしばしばである。

これほど苛烈に反応性抑うつ神経症による自殺が蔓延する現代、それに向き合う臨床家や教育者の軸足の一つとして、死生観教育の重要性を切に思うところである。

ちなみに仏教の死生観を一言でいえば、「生死一如」がそれに当たるであろう。大谷大学の初代学長であった清沢満之(1863-1903)は、ミニマム・ポシブル minimum possible を標榜し、生きるための資源を最小限に切り詰めた求道生活の中で、

生のみが我等にあらず。死もまた我等なり。我らは生死を併有するものなり。我等は生死に左右せらるべきものにあらざるなり。我等は生死以外に靈存するものなり。

『絶対他力の大道』

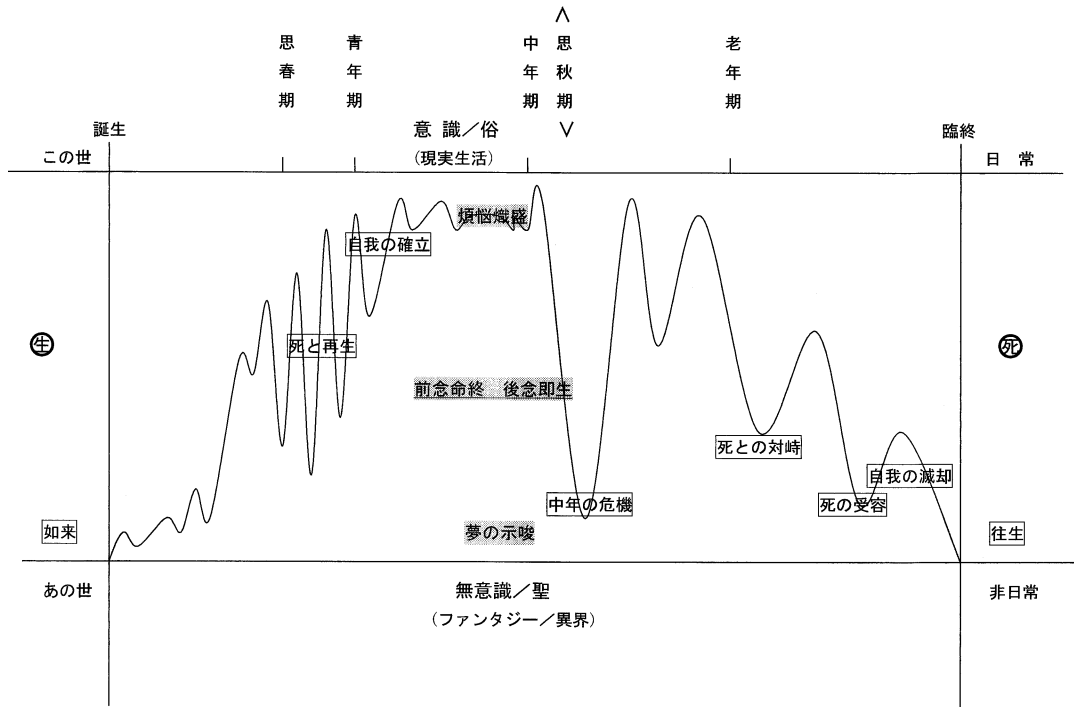
という境地を獲得した。生死への固執を破って、生死を越えた大きな命を生きること、生死一如なる死生観に立脚したと言えるであろう。

3. 人生の四季 — 如来・往生の人間観・死生観

人生を四季で捉えるという発想は、平均寿命が65歳を迎えたアメリカで、最初、発達心理学者のエリクソン Erikson, E.H.(1902-1994)らが提唱し始めたことである。

一方日本では、ペスタロッチ賞を受賞した教育者東井義男(1912-1991)が、一生を1日24時間に置き換えて、荒れる若年層に向かって訴えた。日本人の平均寿命が80歳を迎えたころである。「20歳といえば、それを一日24時間に置き換えればまさに午前6時であり、これから1日が始まる準備段階のようなものである。どうかまだまだ修正の効く永く希望のある人生に向かって、自暴自棄にならずに生きてほしい」と繰り返し述べた。

筆者は今それを、「人生の四季」図として作図してみた。



図表の左右は、時間的にそれぞれ生前・死後の世界を表し、中間は思春期から成人期、中年期としての思秋期、そして人生の晩年としての老年期を表す。

図表の上下は現実社会へのコミットメントを心的エネルギー(リビドー)の変動という観点から表した。下方は夜に象徴され、上方は昼のイメージといってもよい。夢やファンタジーという現実離れのした無意識に支配されるのが夜であり、そこは聖や悪など、ユング言うところの「元型 archetype」のすむ世界である。この世から見れば、「異界」ということもできる。上方は現実原理の支配する、意識的な二元論の世界を表す。

仏教ではあらゆる存在が出現することを「如来」と言い、消滅することを「如去」と表現する。「真如より来生する」また「真如に去就する」の謂いである。サンスクリット語のタターガタ tathāgata の漢訳であり、直訳すれば「そのようにやって来た」あるいは「そのように去った」という意味である。

物理的に考えても、我々の身心は質量保存の法則によって、大宇宙に遍満する有形無形の存在が、様々な原因と条件によって無常(変化し続ける)・無我(固定的実体ではない)のままに集合離散を繰り返している状態であるといえる。それは、ある日忽然とこの世に出現したのではなく、縁あってこの世に関係を持つようになったのであり、それを仏教では如来という。そして縁が尽きればまたもとの世界に帰って行くのであり、その状態を如去という。

このような大原則に目覚めた状態のことを、如来の同義語として「仏」と呼ぶのである。

仏教詩人宮沢賢治(1896-1933)は、我々がこの世に生み出されたその目的を、

まづもろともに輝く宇宙の微塵となりて、無方の空にちらばらう

「農民芸術概論綱要」

と表現する。

この世に生まれた第一の目的は、自分が皆と同じくかけがえない大宇宙の構成要素であることに目覚め、地上においてその役割を果たすべく、各々が個性の勝れる方面においてやむなき表現をなすことである、というのである。

その意味で本来平等である、預かり物としての命を、生涯生かし続け、死後は再び真如の遍満する浄らかな仏の国土に往き着くのである。

そこは一旦死ねば二度と死の恐怖を味わうことのない、「浄仏国土(浄土)」である。

浄土往生は、万人が一人残らず帰趨する世界であるといえる。それはキルケゴールが言うように、信仰によってのみ明らかにされることではあるが、臨床家の死生観として、この「如来・往生」に始終する人生観を保持することが願われるのである。

さてこの世においては、各人が個別のライフサイクルにおいてそれぞれの課題を通過し、最終的には十全な自己受容を果たして、浄土に往生することが望まれ、臨床家にとっても、クライアントのライフサイクルに応じた治療的関与を通じて、たとえばユングの言う個性化の過程を完結させることが期待される。その時にはきわめて高次な自己受容が果たされている筈であり、心理療法における治療論は心の成長過程を伴うわけで、単なる症状の消失だけを意図することではあり得ない。

臨床家に、普遍的な死生観の保持が求められる所以である。

この「人生の四季」に立脚して臨床活動を展開する時、如来・往生の死生観は、ライフサイクルの各ステージにおいても出現することが分かる。ことに思春期、思秋期そして終末期には、実際の死にも等しい顕著な心理過程が見られる。以下3節にわたって、それぞれの時期の心理過程の実際を示す。

3.1 思春期における「死と再生」(通過儀礼)の実際

『心理臨床大事典』(培風館)によれば、「通過儀礼 Initiation ceremony, the rites of passage」とは、次のような意味である。

人が生まれてから死ぬまでの一生の間には、さまざまな成長の節目があり、またさまざまな社会的地位の変化がある。これらの成長や変化を容易にし、人がある段階から次の段階へ移行することを助ける儀礼——すなわち誕生祝、成人式、結婚式、特定集団(会社、宗教等)への加入礼、歳祝、葬式など——を民俗学や社会学では通過儀礼、あるいは人生儀礼 life-cycle ritual という。前近代社会においては、こういった儀礼は厳粛に、不可避に行われ、儀礼の繰り返し、すなわち人生そのもの、といってもよいほどの重みをもっていた。ところが近代以降、科学的合理主義の台頭、宗教的世界観の否定などにより、制度や慣習として深い意義をもった通過儀礼は急速に消滅していったのである。(中略)

通過儀礼においてみられる死と再生のテーマは、心理療法の中でも重要な意味をもっている。箱庭療法や遊戯療法の中では、実際に象徴的な「死と再生」のドラマがクライアントによって演じられることが多い。例えば箱庭療法の中で、子どもは自分の分身である人形を死んだものとして砂の中に埋め、そこから人形が再び生き返って出てくる、というような埋葬と再生の物語を象徴的な形で演じることがある。また夢の中で身近な人が死んだり、自分自身の死を体験することがある。現実の肉体的な死は、われわれの意識にとって破壊であり、悲惨なものであるが、夢やファンタジーの中で象徴的に体験される「死」は、必ずしも否定的な意味ばかりでとらえるべきではない。イメージの世界で象徴的に表現される死は、確かに一つの内的状態の死であるが、やがて「再生」へといたる心的変容を予徴するものでもあるからである。

子どもたちがそれぞれの発達段階において、自分たちの通るべき関門を通過して、次の段階に移行していく節目の儀式はイニシエーション initiation と呼ばれ、社会学では「通過儀礼」と翻訳される。もちろん大人の世界においても多くの通過儀礼は存在するが、心の成長が活発な青年期までの発達段階には、多くの重要な通過儀礼が布置される。極端にいえば、今日の日をきちんと終息させ、十分な睡眠をとって元気に翌朝を迎えること自体が、イニシエーションであり、その節目には生命活動がもっとも低下する、暗黒の夜が位置する。

イニシエーションには、分離・解体・統合という3つのプロセスがあると言われる。たとえば本来の成人儀礼などにおいては、当事者は一旦それまで自分の依存していた家族や社会規範などから離れ(分離)、「死」を意味する酩酊状態や苦痛の体験などによってそれまでの価値を解体し、大人として生きていくのに必要な試練を先輩から与えられ、また解体したものの中から大切なものだけを持ち越すこと(統合)で、成人となったことが認められる。

具体的な事例は、民族学者ファン・ヘネップ Van Gennep, A. の研究や『心理療法とイニシエーション』(岩波書店:講座心理療法第1巻)などに詳しい。

イニシエーションにおいて、ある状態から次なる状態に移行する様を、ユングはまた「死と再生」と捉えた。た

たとえば暗黒の夜、人間がもっとも「死」に近づく夜を経て、翌朝また新しい自分として「再生」していくと捉える事が出来るからである。

思春期におけるさまざまな自己破壊行動もまた、死と再生のための通過儀礼と捉えられる。たとえば、拒食、万引き、援助交際、暴走行為、薬物依存などのどれをとっても、社会的使命の抹殺も含めて、まさに命がけの行為である。社会全体が意味ある成人儀礼を布置することが困難となった現代、若者たちは自らネガティブなイニシエーションを課して次なる段階に挑もうとしているように思える。

今日、心理療法過程はまた、個人的なイニシエーション過程の役割を担わされているとも言えるのである。

3.2 思秋期における「対象喪失」(悲哀の仕事)の実際

『心理臨床大事典』(培風館)によれば、対象喪失 Object loss とは次のような事象を指すという。

①愛情や依存対象の喪失(相手との別離、失恋、離婚、配偶者・近親者の死、母親離れ、子離れ等)、②住み慣れた社会的・人間的環境や役割からの別れ(引っ越し、転勤、退職、海外移住、結婚、進学、転校等)、③自分の精神的拠り所となるような自己を一体化させていた理想、国家、学校、会社、集団の心理的喪失(敗戦、革命、失職等)、自己価値(社会的名誉、職業上の誇りと自信、道徳的確信、自己像等)の毀損、低下、④自己所有物の喪失(ペット、財産、住居等)、⑤医療場面で起こる病気・手術・事故などによる身体的喪失、身体機能の障害、身体的自己像の損傷などをいう。これらの対象喪失は、それぞれの発達期や年代に応じた特有の課題と結びついて体験される。

フロイト Freud, S. は、このような対象喪失に伴う悲哀の心理過程を悲哀の仕事 mourning work とよんだ。フロイトによれば、対象が現実には喪失されているのに、内的世界の中ではいぜんとしてその対象に対する思慕の感覚が続いているために体験される心的苦痛が悲哀であり、この失った対象に対する思慕の感覚を最終的に断念するべく心の整理を続けていく作業が悲哀の仕事である。こうした悲哀のプロセスには、ある一定の時間的な過程と段階または反応パターンがある。

人生の中盤から後半にかけて、我々は自己の存在をも揺るがすような対象喪失に何度も見舞われるであろう。子離れ、退職、近親者の死、そして不治の病への罹患など、「何のために生きて来たのか」「これから何を頼りに生きていけばよいのか」という、宗教的な課題との対峙を余儀なくされるのである。ユングはそれを「中年の危機」と呼んだ。

対象喪失の悲しみから立ち直る術は、フロイトが言うところの「悲哀の仕事 mourning work」にある。mourn とは、本来は「呻く」という意味である。

自分にしか分からない悲しみや苦しみの中で、私たち自身がその悲しみや苦しみを他者のせいにするのではなく、最終的に自分の心の中に受け入れることによって、私たちが自己受容を果たせるという、そのプロセスを「悲哀の仕事」と言うのである。抑うつ神経症の治療に際して、フロイトの導き出した概念である。

抑うつ神経症者には、共通の病前性格があることを下田光造(執着気質)やテレンバッハ Tellennbach, H.(メランコリー親和型)は指摘する。それらを総合的にみれば「秩序愛」ということができる。すなわち自分たちの生活パターンにおいて、決め事としての秩序に従っている間は破綻しないが、一旦その秩序が外部から壊されるとバランスが取れなくなり、メランコリックな抑うつ状態に陥るのである。

独自の「秩序」という愛情の対象を喪失したことから抑うつ状態に陥ったとするなら、心理療法においては抗うつ剤の力を借りながら、クライアント自身が最終的に依存していた「秩序」なるものが感傷的な自己慰撫であったことに向き合い、臨床家と共に新たな普遍的な秩序を創造してゆくことが望まれる。その悲しみや苦しみを、感傷にふけってしまうのではなく、クライアントにとってこの「死」にも等しい対象喪失にはどういう意味があったのかということ、心の中に収めていく作業が治療過程となるということである。究極的には、クライアントが臨床家と共に、我々の人生最期に訪れる共通の「死」を自分の人生の一部として取り込んでいくということである。

そういう意味で、「人生の四季」図で言えば、「往生浄土」なる、死後に往くべき世界が位置づけられているかということに収斂するのである。

3.3 終末期における「死の受容」の実際

対象喪失と悲哀の心理過程の研究は、臨死患者の死を受容する過程の研究にも応用された。『死ぬ瞬間』(読売新聞社)で知られる精神科医キューブラー・ロス Kubler-Ross, E の死に臨む患者の臨床経験も、悲哀の仕事に対するアプローチである。

彼女は、死を予期した患者の悲哀の仕事を、①死を予期するが、それを否認し隔離する段階、denied ②怒りの段階、anger ③死を受け入れるための取引を試みる段階、bargaining ④絶望し、抑鬱的になる段階、depression ⑤以上を繰り返しながら最終的に死を受容する段階、acceptance というプロセスとして記載している。

目前の死から逃れられないという事態を突き付けられた患者は、心的エネルギーが極度に低下して抑うつ状態 depression に陥り、時間的に長短の差はあっても、治療も見舞いも拒絶して、孤独な時期を迎える。この途中で亡くなる者も多い。

この時期を経て、次なる「受容 acceptance」の時期に至った者は、「自分が死ぬということは間違いのない事実であり、自分が死を受け入れなければ、他者がこれを担っていくことはできない。今日まで自分を見守ってくれた家族たちに対しては、礼を言い、見苦しいところを見せずに、自分の死を受け止めていきたい」とする心境の変化が見られたという。

診断的にみると、すでに亡くなっていてもおかしくない人間が、最期の心境を告白してから、医学的には説明のできない奇跡的な延命がなされたという報告がある。

キューブラー・ロスは、死を受容して亡くなった者の心境を表現するならば、「デカセクシス decathexis」としか呼べないという。「解脱」を意味するこの言葉は、仏教で言う「涅槃 nirvāna」とほぼ一致する。世のあらゆる葛藤から解き放たれた、崇高な姿と言えるであろう。

死の受容とは、究極の悲哀の仕事のことであり、キューブラー・ロスの示したデカセクシスとしての終末観を、臨床家のみならず知っていることが望まれるのである。

4. 仏教の理想的人間観と心理療法

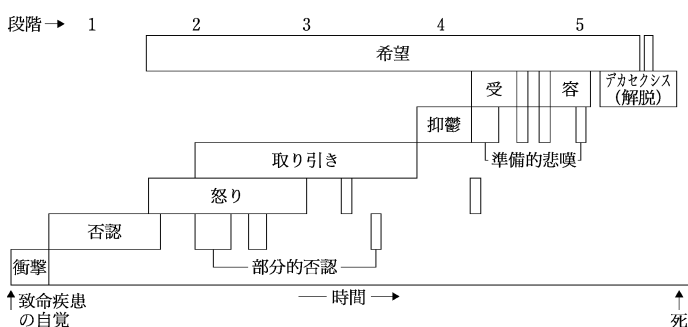
臨床家に求められる人間観は、仏教の立場に立つて言うならば、「智悲円満の行人」と表現される。それは、「智慧を備え、慈悲を備えた自主人」のことであり、韓国の宗教教育学者朴先栄は、その著『仏教の教育思想』(国書刊行会)において、さらに「明るく温かみのある主体的人間」とそれを判り易く読み替えている。

それはまた、「冷静な頭脳と温かい心 cool head & warm heart」に満たされた者であれということであり、医学倫理教育においては「scientific detachment & human closeness」と表現される。すなわち正しく病巣を見分ける「化学的分離の態度」と、患者の心に寄り添う「人間的密着の態度」の両方がなければ、医療は成り立たないというのである。それはまさに仏教の人間観に該当するところである。

仏教の理想的人間像とは、いうまでもなく「仏」そのものを指す。

浄土教の本尊としての「阿弥陀仏」は、その別称として「無量光仏」あるいは「無量寿仏」といわれる。阿弥陀仏の働きを、「光寿無量」というところに見るのである。

「光(光明)」とは、サンスクリット語では vijñāna といわれ、それはまた「真実の智慧」を表す。それゆえ智慧のな



死に行く過程のチャート
(E・キューブラー・ロス『死ぬ瞬間』より)

いことは煩悩と同義の「無明^{むみょう} avijñā」といわれ、それは先行きの暗さに通ずる。すなわち光明とは、我々の向うべき先を明るく指し示す究極の智慧を意味するのである。

「寿(寿命)」とはまた、永遠の過去から我々を生かし続けてきた仏の慈悲の象徴である。「無縁の大悲(無条件の大慈悲)」といわれる無量寿仏の働きは、永遠の過去・無限の彼方から我々一人ひとりをどこまでも生かそう生かそうという働きそのものを指す。

智慧と慈悲の働きはまた、明晰な「裁断」の機能としての父性性と無条件の「受容」の機能としての母性に象徴される。

仏には、本来、両性俱有的な機能が期待されているのであり、臨床家にはそれぞれの個性や臨床技法に応じて、智慧と慈悲の使い分けが期待されるのである。

以上、臨床家にとっては、普遍的な死生観の保持が必須であることを述べてきた。臨床家の養成には、その軸足のひとつとして死生観教育が不可欠なのである。

最後に「軸足」ということでいえば、エリクソンが提唱した「基本的信頼感 basic trust」は、臨床家自身が保持すべき基本的な態度と言えるかもしれない。それは、「無条件の受容」に象徴される母子一体的状態を通じて、我々が獲得する自分を取り巻く時空に対する肯定的な信頼感情のことである。

「智慧円満」と言いつつも、臨床家がクライアントと対面するその最初は、母性的・受容的な慈悲の側面が前面に出る方が好ましいようである。

我々自身がこの世に生れて来た意味を、自覚的に把持する必要性を感じるところである。