

学位論文

自己愛的脆弱性の心理療法と査定
に関する自己心理学的研究

広島大学大学院教育学研究科
教育人間科学専攻

上地雄一郎

目 次

第 1 章 問題と目的	1
第 1 節 自己愛の障害に関する研究の展望	2
第 2 節 自己心理学に関する研究の展望	18
第 3 節 本研究の構成	28
第 2 章 自己愛的脆弱性とその心理療法の理論的検討 (研究 1)	30
第 1 節 自己愛障害に関する Kohut の見解の検討 (研究 1 - 1)	31
第 2 節 自己愛障害の発生・回復における父親の役割 (研究 1 - 2)	37
第 3 節 心理療法における自己対象欲求の充足の是非 (研究 1 - 3)	70
第 3 章 自己愛的脆弱性に対する心理療法の事例研究 (研究 2)	86
第 1 節 心理療法における父親希求の意識化の重要性 (研究 2 - 1)	87
第 2 節 心理療法における自己対象欲求の充足の重要性 (研究 2 - 2)	126
第 3 節 自己対象欲求に対するセラピストの共感不全への対応の 重要性 (研究 2 - 3)	166
第 4 節 共感不全への対応のガイドライン (研究 2 - 4)	188

第4章	自己愛的脆弱性尺度による調査研究（研究3）	202
第1節	自己愛的脆弱性尺度の作成（研究3-1）	203
第2節	自己愛的脆弱性尺度短縮版の作成（研究3-2）	221
第3節	自己愛的脆弱性と自己不一致，自尊感情，対人恐怖傾向との関連についての検討（研究3-3）	229
第5章	総合考察	241
第1節	本研究の成果	242
第2節	今後の課題	250
引用文献		254
謝辞		271
付録	（研究3で使用した質問紙）	273

第 1 章

問題と目的

第1節 自己愛の障害に関する研究の展望

1. はじめに

本研究は、自己愛の障害を抱えた人たちのなかでも、誇大的・自己顕示的なタイプではなく、過敏で傷つきやすいタイプに注目し、このタイプの自己愛の障害を「自己愛的脆弱性 (narcissistic vulnerability)」という概念でとらえるとともに、自己愛的脆弱性の心理療法と査定において Kohut (1971, 1977, 1984) の自己心理学 (self psychology) の視点の有効性を検証することを目的とする。自己心理学を取り上げるのは、前記の過敏で傷つきやすいタイプの自己愛障害を初めて体系的に研究したのが Kohut (1971) だからである。

以下の項では、まず自己愛の障害についての研究を展望し、続いて自己心理学についての展望を行い、本研究の目的を明確にしたい。

2. 自己愛の障害についての研究の動向

近年、自己愛性パーソナリティ障害に代表される自己愛の障害 (病理) が世界的に注目を集めている (岡野, 1998)。わが国でもそれに刺激される形で、自己愛の障害についての研究や論考が盛んである。事例による研究はもちろん、質問紙尺度を用いた調査研究も後を絶たない。

ところで、自己愛性パーソナリティというと、従来はもっぱら誇大的で自己顕示的なパーソナリティ (誇大型と略述) が問題にされていたが、最近では、それとは異なり、恥意識が強く、他者の反応に過敏な自己愛性パーソナリティ (過敏型と略述) が注目を集めている (Broucek, 1982, 1991; Gabbard, 1989, 1994)。

Table 1 は、Gabbard (1994) が言う自己愛性パーソナリティの二類型を

示している。Gabbard (1994) によれば、過敏型の人たちは、心の深層には自己顕示欲求を秘めているが、恥意識からそれを表出せず、注目されるの嫌い、他者の反応に過敏で傷つきやすい。

Table 1 自己愛性パーソナリティ障害に関するGabbardの分類

周囲を気にしないナルシスト (oblivious narcissist)	周囲を過剰に気にするナルシスト (hypervigilant narcissist)
1. 他者の反応に気づくことがない。	1. 他者の反応に過敏である。
2. 傲慢で攻撃的である。	2. 抑制的か、内気か、あるいは自分を表に出すことさえしない。
3. 自己陶酔的である。	3. 自己よりも他者のほうに注意を向ける。
4. 注目的になっている必要がある。	4. 注目的になることを避ける。
5. 「送信機はあるが受信機がない」ような人である。	5. 軽蔑あるいは批判されている形跡がないかどうか注意深く他者の話に耳を傾ける。
6. 他者によって傷つけられたという感情に鈍感であるように見える。	6. 傷つけられたという感情を持ちやすい；恥や屈辱感を感じやすい。

わが国でも、この過敏型自己愛性パーソナリティ障害への関心が高まっているが、その理由は、日本人には誇大型よりも過敏型が多いといわれるからであり（福井，1998），対人恐怖，不登校，アパシーなど日本でよく見られる問題を抱えた人たちにも過敏型に相当する人たちがいることが指摘されているからである（笠原，1984；岡野，1998；下山，2002；鑪，2003）。

3. 自己愛性パーソナリティ障害という診断の系譜

自己愛性パーソナリティ障害という診断は、アメリカ精神医学会の診断基準である DSM-III から登場し、現在の DSM-IV-TR に引き継がれてい

る。DSM-Ⅲにおいて自己愛性パーソナリティ障害という診断基準が採用される背景としては、このパーソナリティ障害について Kohut (1966, 1971) と Kernberg (1970, 1975) が異なるモデルを提唱し、両者の間で論争が交わされたということがある。Kohut と Kernberg 以外にも自己愛性パーソナリティ障害に関する見解を述べている人はいるが、それらも基本的には Kohut の見解に近いか Kernberg の見解に近いかによって集約することができる。そこで、次に両者の自己愛性パーソナリティ障害論を概観したい。

(1) 自己愛性パーソナリティ障害についての Kohut の見解

Kohut (1971) の言う自己愛性パーソナリティ障害とは、顕在的症状や訴えに基づいて診断されるものではない。それは患者の中心的な精神病理の理解に基づいて診断されるものであり、決定的な診断基準は精神分析が進むにつれて“自発的に展開してくる転移の性質” (Kohut, 1971, p.23) である。つまり、第2節で紹介する「自己対象転移 (selfobject transference)」が生じることが、自己愛性パーソナリティ障害であることの指標になるのである。しかし、Kohut (1971) は、自己愛性パーソナリティ障害にみられやすい特徴をも記述しているので、以下にそれらを紹介する。

Kohut (1971) によれば、自己愛性パーソナリティ障害を有する患者は、恐怖症、強迫、ヒステリーといった神経症的症状を表しているかもしれないが、その一方で、抑うつ気分、仕事への熱意や自発性の欠如、人間関係での鈍感さ、心身の状態に対するこだわり、性的倒錯傾向といった問題が存在する。そして、やがて、瀰漫性の自己愛的脆弱性、自尊感情の欠如や自尊感情を調節することの困難さ、理想システムにおける障害が発見される。自尊感情の調整の困難さは、自意識過剰、強い羞恥傾向、

不安を伴う誇大感や興奮などとして現れる。また、理想システムの障害というのは、内的理想にしたがって自分を方向づけることができず、外的他者の承認がないと安心できないような傾向である。

また、Kohut (1971, 1977) の言う自己愛性パーソナリティ障害を特徴づけるのは、下記のような自己の分割である。Figure 1 の「縦」の分割が「垂直分割 (vertical split)」と呼ばれ、図の左半分が病的誇大性を表している。Kohut (1977) によれば、この誇大性は、患者の本来的自己に属するものではない。この誇大性は、患者の病理の主要な発生源である母親との関係において育った誇大性である。母親が承認・賞賛した自己の部分であったり、母親の期待や願望を代弁したりしている部分である。

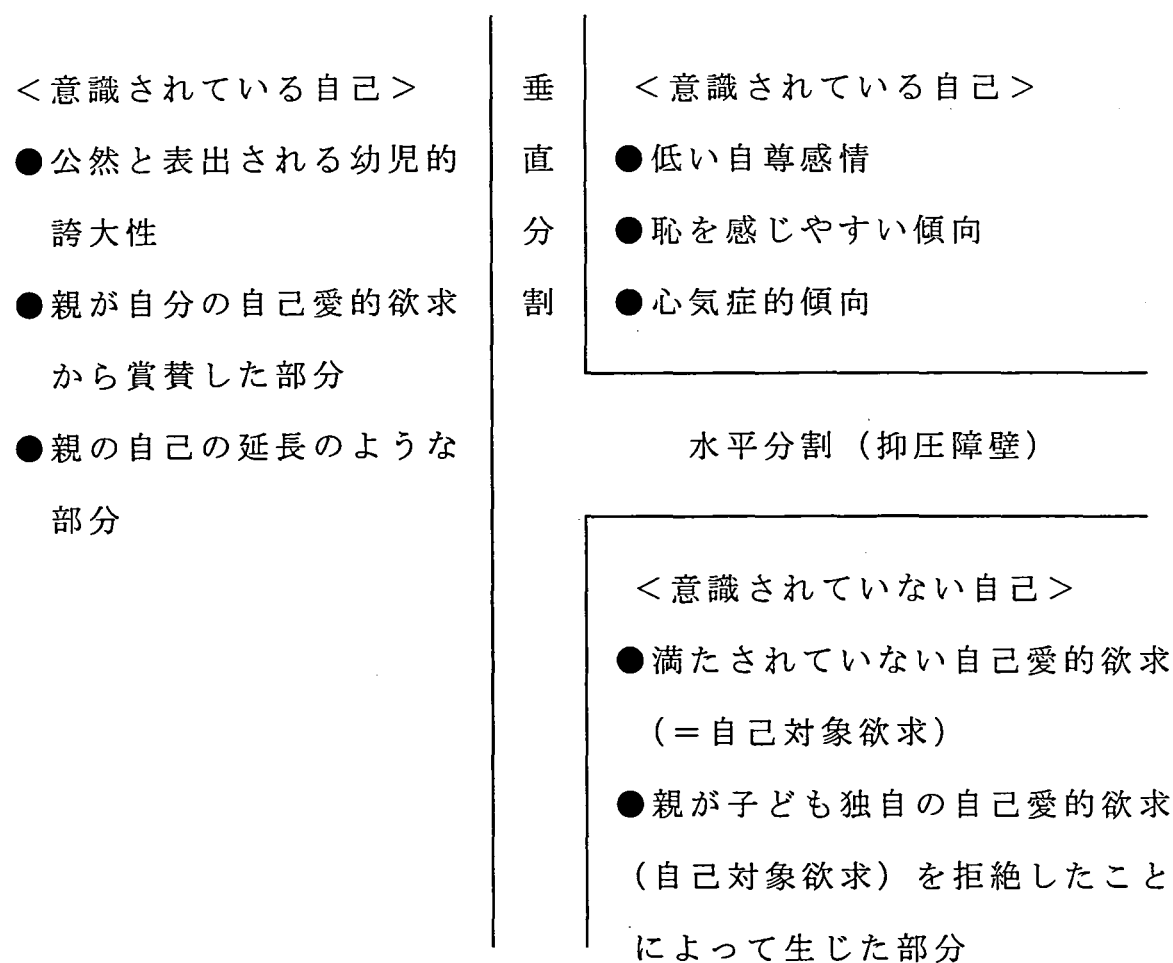


Figure 1 自己の分割 (Kohut, 1971, 1977を修正)

ただ、Kohut (1971) があげている事例をみると、患者の誇大性は、優越感や自己顕示というよりも、精神分析家に完璧な理解を期待したり、精神分析家が共感不全をおかしたときに敵意、冷淡さ、尊大さなどによって反応する傾向として出現する場合が多いように思われる。

その一方、この誇大性とは裏腹に、患者の本来的な欲求は満たされな
いまま抑圧されている。この現象を、Kohut (1971) は「水平分割 (horizontal
split)」と呼ぶ。Figure 1 の「横」の分割が水平分割であり、右側・下半
分が抑圧された部分を示している。水平分割は、現象的には、対象から
距離を取りひきこもる態度として現れる (Kohut, 1971, p.198)。つまり、
患者は本当の意味で誰かに依存するということがないのである。

最初、Kohut (1971) は、水平分割の下に抑圧されている部分を「誇大自
己 (grandiose self)」と呼んでいた。Kohut (1971) の言う誇大自己は、自己 (と
くにその本来的部分) への承認や賞賛を求める自己であり、発達早期に
おいては自然で健康なものである。それが満たされることなく抑圧され、
未熟なまま存在しているわけである。しかし、その後、Kohut (1977) は、
この水平分割の下に抑圧されている部分を「中核自己 (nuclear self)」と
して説明するようになった。中核自己については第 2 節で説明する。

このように、Kohut の言う自己愛性パーソナリティ障害は、DSM-III、
DSM-IV、DSM-IV-TR に掲載されている診断基準で診断される自己愛性
パーソナリティ障害とはかなり異なるものである。丸田 (1995) は、Kohut
(1971) の言う自己愛性パーソナリティ障害を“自己愛に障害のある患
者と呼び替え、DSM-IV の診断基準によって診断可能な自己愛性パー
ソナリティ障害とは一線を画す方が、理論的・臨床的理解として正確であ
ろう”と述べているが、この見解は妥当であると思われる。

(2) 自己愛性パーソナリティ障害についての Kernberg の見解

DSM-IV-TR の診断基準との一致度に関していえば、Kernberg (1970, 1975) の言う自己愛性パーソナリティ障害のほうが一致度は高い。Kernberg

(1970, 1975) は、自己愛性パーソナリティ障害を基本的には境界性パーソナリティ障害の水準の人格構造で機能しているとみなす。両者が異なる点は、自己愛性パーソナリティ障害では「誇大自己 (grandiose self)」という病的ではあるが安定した自己が形成されていることである。

Kernberg (1970) の言う自己愛性パーソナリティ障害の特徴は、以下のとおりである。

- ① 自己概念が非常に肥大しているが、他者から愛され賞賛されたい欲求も過剰である。劣等感を示す者においても、ときどき自己が偉大・全能であるという感情や空想が現れる。
- ② 情緒が分化しておらず、喪失した対象への思慕と悲しみの感情が欠けている。他者に捨てられると落ち込むが、心の奥底には怒りと憎しみが復讐願望を伴って存在している。
- ③ 他者から賞賛と承認を得たがるのに、他者への興味と共感が乏しい。情緒的深みに欠け、他者の複雑な感情を理解できない。
- ④ 他者からの賞賛や誇大的空想以外には生活に楽しみを感じる事が少ない。
- ⑤ 自己の価値を感じさせてくれるものがなくなると、落ちつかなくなり、退屈してしまう。
- ⑥ 自己愛的供給が期待できる人は理想化し、何も期待できない人は評価を下げ、侮蔑的に取り扱う。他者が自分にはないものを持っていたり人生を楽しんでいたりするだけで、非常に強い羨望を抱く。
- ⑦ 他者から賞賛を求めるので他者に依存していると思われがちだが、他

者への深い不信と軽蔑のために本当には誰にも依存できない。

⑧非常に原始的で脅威に満ちた対象関係が内在化されている。内在化された良い対象を支えにすることができない。

⑨分裂，否認，投影性同一化，全能感，原始的理想化といった原始的防衛機制を示す。そのような点では境界性人格障害と同じだが，社会的機能や衝動統制がよく，疑似的昇華能力，すなわちある領域で能動的に一貫した仕事ができる能力がある。しかし，その仕事は深みに欠けている。

⑩不安な状況で自己統制ができるが，それは自己愛的空想の増大や「孤高（splendid isolation）」への逃避によって獲得される不安耐性である。

彼の言う誇大自己とはどういうものかということ，通常なら現実自己の表象とは区別され，超自我の一部として位置づけられるべき「理想的自己」と「理想的他者」の表象が「現実自己」と融合してできあがる構造である。誇大自己がなぜ形成されるかということ，患者が生まれつき攻撃性が強く，欲求不満耐性が弱いのに加えて，人生早期に親との関係で耐えがたい欲求不満を体験したからである。家族的背景としては，“隠された強い攻撃性をもつ慢性的に冷たい親”，“表面はよく機能しているが，冷淡さ，無関心，言葉に出ない侮蔑的攻撃性をもった母親ないしは母親代理”が見いだされることが多いという。その結果，患者は空想のなかで現実自己の表象と理想自己および理想他者の表象を融合させ，「今の自己がそのまま理想の状態なので他者から愛される必要はない」と感じることにより，外的他者およびその表象を無価値化し，それへの依存を拒否するのである。

患者には愛情に飢え，怒りに満ちた自己の部分も存在するわけであるが，このような否定的自己像は抑圧され，排除されて他者に投影される。否定的自己像を投影された他者に対して患者は軽蔑の感情を向けるが，

それは自己の一部である否定的自己像への態度と同じものである。患者は他者を理想化することもあるが、それは自分の誇大自己を投影し、それを賞賛しているのである。また、普通なら理想自己と理想対象は超自我に吸収され、それに到達しようとするのが幸福感や自尊感情を生み出すようになる。ところが、自己愛性パーソナリティ障害の超自我は、理想に到達しようとする自己をほめるような愛情的側面が欠けており、自己を責めるだけの迫害的なものとなる。この迫害的超自我は、自分のなかから排除されて外界に投影され、その結果、患者は他者から責められているように感じやすくなる。以上のような人格構造を図式化したものが、Figure 2である。これは、Kernbergの妻 Paulina Kernberg (1997) による図を一部修正したものである。

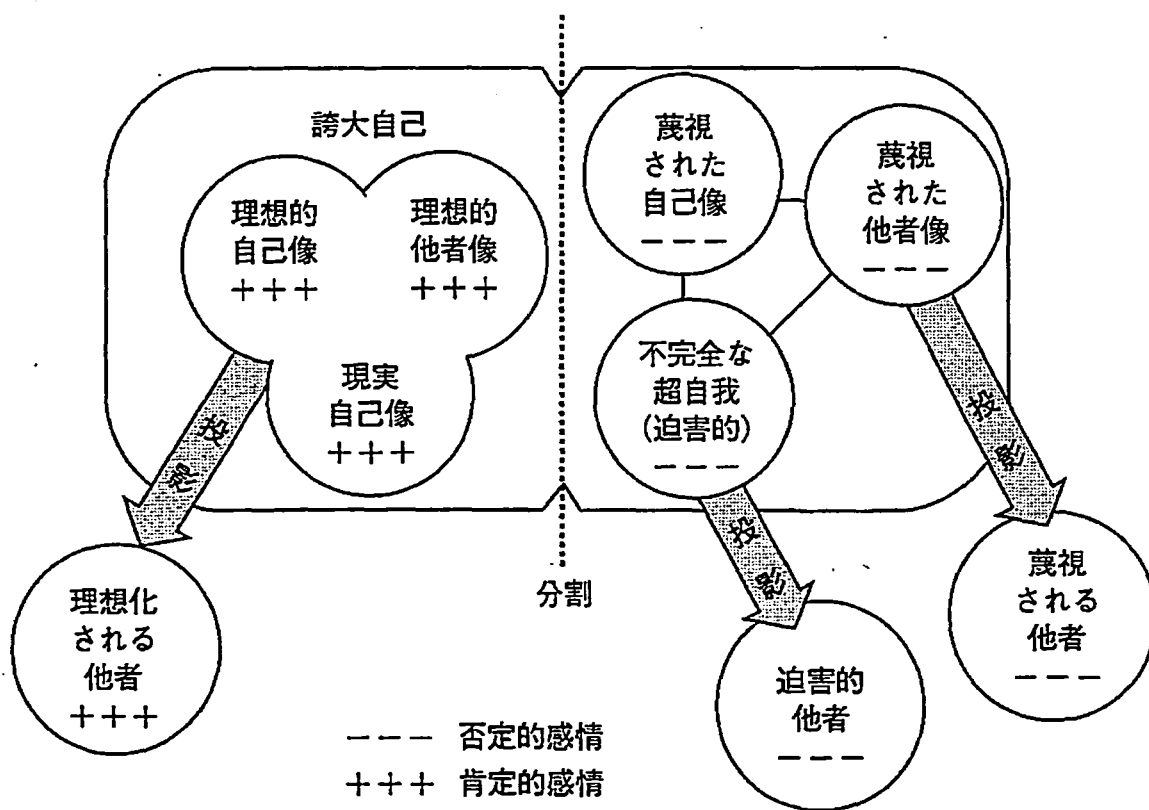


Figure 2 Kernbergの言う自己愛性パーソナリティ障害の人格構造
(Kernberg, 1997を一部修正)

Kernberg (1970, 1975) が述べたような、誇大感・万能感を伴い、他者への依存を否認する自己破壊的な心の部分については、英国対象関係学派の Rosenfeld (1988) も言及しており、彼はそれを「自己愛構造体 (narcissistic organization)」と呼ぶ。Kernberg (1970, 1975) や Rosenfeld (1988) の言うような自己愛性パーソナリティ障害は、誇大性や自己中心性の強い、かなり重篤なものであると考えられる。

(3) Kohut と Kernberg の見解における重なり

ただ、Kernberg (1970, 1975) の見解と Kohut (1971) の見解には、重なり合う部分が皆無というわけではない。まず、どちらの見解においても、自己愛障害を抱えた患者は重要な依存欲求を抑圧しており、本当の意味では他者に依存できない人であるとみなされている。次に、Kernberg (1970, 1975) の言う誇大自己は、Kohut (1971) の図式の垂直分割の左側にみられる誇大性と重なり合う部分があるのではないかと思われる。また、Kohut (1971) は自己愛障害の患者には理想システムの障害（理想の欠損）があると言うが、Kernberg (1970) も患者の超自我には理想に到達しようとする自己を賞賛する愛情的部分が欠けていると述べている。Kernberg (1970) の言う超自我の愛情的部分というのは、精神分析で「自我理想 (ego ideal)」と呼ばれてきた部分であると考えられるから、理想の欠損という点でも両者の見解は類似している。

(4) 自己愛性パーソナリティ障害の2類型論と Kohut の見解

上記のような Kohut と Kernberg の論争を経て、両者の見解が対立するのは、そもそも自己愛性パーソナリティ障害のなかに異なるタイプが存在するからではないかという視点が複数の研究者から提出された。

最も有名なのは Gabbard (1989, 1994) の見解である (Table 1 参照)。Gabbard (1994) が言うには、自己愛性パーソナリティ障害は、対人的関わりの典型的スタイルに基づいて想定される連続体の二つの極の間のどこかに位置するものとして概念化することができる。その二つの極とは、「周囲を気にしない (oblivious)」タイプと「周囲を過剰に気にする (hypervigilant)」タイプである。どちらも自己評価を維持しようと格闘しているが、対処の仕方は異なっている。周囲を気にしないタイプは、自分の業績を他者に印象づけようとするが、他者の反応には鈍感であり、自己愛的傷つきから自分自身を隔絶させている。これに対して、周囲を過剰に気にするタイプは、他者の反応に敏感で、そこに拒絶や侮蔑のサインを読みとりやすい。後者は、一見すると顕示的・誇大的ではないが、内的世界では自分自身を誇大的に露出したいという願望を抱いており、それに根ざした強い羞恥心がある。前者は DSM-IV-TR の診断基準で記述される臨床像によく合致する。Gabbard (1994) によれば、Kernberg の言う自己愛性パーソナリティ障害は周囲を気にしないタイプに近く、Kohut の言う自己愛性パーソナリティ障害は周囲を過剰に気にするタイプに近い。これと同じような見解は、Broucek (1982, 1991), Rosenfeld (1987), Masterson (1993) によっても提唱されている。

Broucek (1982, 1991) によれば、子どもが自己認識の能力を獲得し、自分の小ささ・弱さ・無能さに気づき、恥の体験が限度を超えると、防衛的・補償的方策として自己の誇大化 (理想化) が生じる。こうして、「卑下された自己 (devalued self)」と、「理想化された自己 (idealized self)」が登場する。Broucek (1982, 1991) は、理想化された自己が優位に立ち、他者からの否定的反応に対して選択的不注意を示すような人たちを「自己中心的 (egotistical)」タイプ、逆に卑下された自己が優位に立ち、自己評価

が低く、恥を感じやすく、拒否されることに敏感な人たちを「解離的 (dissociative)」タイプと呼ぶ。解離的タイプでは、理想化された自己は分割・解離された形で存在し、どことなく感じられる優越感や特権意識として姿を現す。Gabbard(1994)によれば、Broucek(1982, 1991)の言う「自己中心的タイプ」がGabbard(1994)の言う「周囲を気にしないタイプ」に相当し、Broucek(1982, 1991)の言う「解離的タイプ」がGabbard(1994)の言う「周囲を過剰に気にするタイプ」に相当するが、両者の見解の相違点も存在する。Gabbard(1994)によれば、Broucek(1982, 1991)の言う解離的タイプは自分自身の誇大性を他者に投影して他者を理想化するのに対して、Gabbard(1994)の言う周囲を過剰に気にするタイプは誇大性を自己の内側に保持し、周囲を迫害的にとらえるという。

Rosenfeld(1987)も同様の分類を行っており、「皮の薄い(thin-skinned)」(敏感な)患者と「皮の厚い(thick-skinned)」(鈍感な)患者を区別している。Gabbard(1994)の言う「周囲を過剰に気にするタイプ」やBroucek(1982, 1991)の言う「解離的タイプ」に相当する「皮の薄い」患者について、Rosenfeld(1987)は、過度に敏感であり、日常生活でも精神分析においても傷つきやすいと述べている。また、非常に過補償をしており、特定の分野で優越性を求めようとする傾向があるとしている。

Masterson(1993)も、自己愛の障害を「顕示的自己愛障害」と「隠れ自己愛障害(closet narcissistic disorder)」に分類した。顕示的自己愛障害はDSM-IVの診断基準に一致するような障害であり、隠れ自己愛障害がGabbardやBroucekの言う過敏で傷つきやすい自己愛性パーソナリティに相当する。Masterson(1993)によれば、隠れ自己愛障害患者は、誇大自己ではなく全能的対象に情緒的エネルギーを注ぎ、このような対象を他者に投影してその他者を理想化するという。この点では、隠れ自己愛障害は

Broucek (1982,1991) の言う解離的タイプに似ているように思われる。

最後に、これらの2類型論と Kohut (1971) の言う自己愛性パーソナリティ障害との関連について述べる。Gabbard (1994)によれば、Kernberg (1970) の言う自己愛性パーソナリティ障害や DSM-IVにおける自己愛性パーソナリティ障害は「周囲を気にしないタイプ」に近く、Kohut (1971) の言う自己愛性パーソナリティ障害は「周囲を過剰に気にするタイプ」に近い。Broucek (1991)も、Kernberg が自己愛性パーソナリティ障害の典型と考えているのは自己中心的タイプであり、Kohut が典型と考えているのは解離的タイプであると述べている。また、Broucek (1991) によると、Kohut と Kernberg の見解の相違は恥の力動についての認識とも関連している。Kernberg の言う誇大自己は、Broucek の言う理想化された自己に相当し、その形成や分割・否認においては「恥 (shame)」が重要な役割を演じているわけであるが、Kernberg は恥の役割を認識し損なっているというのである。

以上のように自己愛性パーソナリティ障害を2類型に分けて考えると、Kohut と Kernberg の見解の対立にも説明がつくし、それぞれの言う自己愛性パーソナリティ障害に市民権が与えられることになるであろう。

4. 連続体 (spectrum) としての自己愛障害

先述したように、同じ自己愛性パーソナリティ障害といっても、Kohut (1966, 1971) の考える障害と Kernberg (1970, 1975) の考える障害とは重篤度に差があると考えられるべきである。そして、自己愛の障害は、自己愛性パーソナリティ障害だけに限った問題ではないと考えられる。そうすると、自己愛の障害は、軽度から重度までの連続体 (spectrum) をなして

存在するものとみなすのが妥当であると考えられる。このように自己愛の障害を連続体をなして存在するものとみなすとき、「自己愛的脆弱性 (narcissistic vulnerability)」という概念が注目に値する。これは、とくに過敏型の自己愛障害を問題にするときにそうである。

自己愛的脆弱性という用語は、自己愛の障害を論じた文献には頻繁に登場する用語であり、Kohutの自己心理学でも頻繁に使用される。Kohut自身は明確な定義を下していないが、それが用いられる文脈から判断すると、「自己愛的欲求の表出に伴う恥、不安、傷つきなどを処理し、自尊感情や心理的安定を保つ力が脆弱であること」を意味している。言い換えれば、自己愛的に脆弱な人は、他者に承認・賞賛や特別の配慮を求め、期待した反応が返ってこないときに自尊感情が動揺しやすく、心理的に不安定になりやすい。本研究では自己愛的脆弱性を上記のように定義しておく。

先に自己愛性パーソナリティ障害について、誇大的・自己顕示的なタイプと過敏・脆弱で自己顕示抑制的な人がいることを述べたが、どちらにとっても自己愛的脆弱性は根本的問題であると考えられる。ただし、誇大的・自己顕示的なタイプはそれを否認してしまうのに対して、過敏・脆弱なタイプでは自己愛的脆弱性がそのまま表に現れるということができる。また、自己愛的脆弱性には程度の差があると考えられる。それは自己愛性パーソナリティ障害だけに限定される問題ではなく、軽度から重度までの連続体として存在しており、健常な人にも多少は存在するし、たとえば境界性パーソナリティ障害などでは自己愛性パーソナリティ障害よりも自己愛的脆弱性が重篤であろう。

なお、自己愛的脆弱性 (narcissistic vulnerability) と自己愛的傷つき (narcissistic injury) とは区別しておかなくてはならない。自己愛的傷つ

きとは、健康な自己愛を維持するために必要な他者からの反応が得られなかったとき、たとえば賞賛されたいのに賞賛されなかったときに人が味わう体験であり、恥、怒り、抑うつなどが伴う可能性がある。自己愛的傷つきは、誰にでも生じるものであり、それ自体が病的とはいえない。しかし、自己愛的傷つきによる反応が過度または重篤である場合には、その原因としては重篤な自己愛的脆弱性の存在が疑われる。

この自己愛的脆弱性と関連して Kohut (1971, 1977, 1984) が使用する概念に自己の「凝集性 (cohesion)」というものがある。Wolf (1988) によれば、この概念は比喩的なものであり、自己 (self) という構造の構成要素がまとまりと調和を保っていることを意味している。自己の凝集性は、体験としては、幸福感 (well-being) や活気を伴う自己体験 (self experience) として現れる。この逆が「断片化 (fragmentation)」であり、自己がばらばらになったように体験される状態である。自己の断片化は、エネルギーが枯渇し、気分が憂鬱で、注意集中ができず、考えがまとまらないなどといった自己体験として現れる。自己の凝集性は変動するものであるが、そのベースラインが高い自己とそうでない自己がある。この自己の凝集性と自己愛的脆弱性は表裏の関係にあると考えることができる。つまり、凝集性の高い自己は自己愛的脆弱性が低いと考えられる。

本研究において、自己の凝集性ではなく自己愛的脆弱性に注目するのはなぜかという点、自己の凝集性は操作的に定義することが難しく、そのためアセスメントにも困難が伴うからである。さらに具体的にいうと、自己の凝集性を測定する尺度を作成するような場合には測定項目の作成に大きな困難が伴うからである。

次に、本研究で使用する自己愛 (narcissism) という概念についても定義をしておきたい。精神分析におけるクライン派の一部のように、自己

愛自体を病理とみなす立場があり、この立場からみれば「健康な自己愛」という概念は自己矛盾である（松木, 1996）。しかし、本論文ではこの立場は取らない。自己愛が健康なものか病的かを考えるときには、自己愛が個人の力だけでは維持できないということを念頭におく必要がある。自己愛を満足させるためには、つまり肯定的な自己表象や自尊感情を維持するためには他者への依存が必要である。この他者への依存の性質によって、健康な自己愛と不健康な自己愛を区別することができると思われる。他者を必要とする不完全な自分を見せることには恥や不安も伴い、おまけに他者から期待した反応が返ってこないときには一定の傷つきをも体験せざるをえない。このような恥、不安、傷つきを回避せずに他者に依存できるのが、健康な自己愛のあり方であろう。

ところが、自己愛性パーソナリティ障害をはじめとする自己愛の障害においては、このような自然な他者依存が困難である。たとえば、誇大的・自己顕示的な自己愛パーソナリティの場合には、自己が特別視され、弱く不完全な自己を見せることやそれに伴う恥と不安が否認されている。過敏・脆弱で自己顕示抑制的な自己愛パーソナリティは、他者の反応に過敏であり、常に他者から否定的に評価されないように気を配り、他者に同調し、本当の自己を見せない。これもまた自然な依存のあり方ではない。

このように考えると、自己愛性パーソナリティ障害などにみられる自己愛の障害、たとえば承認・賞賛を過度に求めるとか誇大的空想に浸るという問題については、次のように定義することができよう。つまり、幼年期から自己愛を健康な形で満たすことができなかつたために自己またはパーソナリティに欠損、脆さ、歪みなどが生じ、その結果として、またそれを隠蔽したり補償したりする結果として起きてくる諸問題を、

自己愛の障害と呼ぶことができる。

最後になるが、本研究で用いる自己愛（narcissism）という用語についても、定義が必要である。その際に参考になるのが Stolorow（1975）の定義である。Stolorow（1975）は、Freud の欲動論や経済論を用いず、機能的視点から自己愛を定義した。Stolorow（1975）によると、自己愛とは“自己表象がまとまりと安定性を保ち、肯定的情緒に彩られるよう維持する機能”である。自己愛との相違が問題となる概念に自尊感情があるが、自尊感情について、Stolorow（1975）は、“自己愛は自尊感情と同義ではない。自尊感情は多くの要因によって多元的に決定された複雑な感情状態である”としたうえで、自己愛は“(自己表象の情緒的彩りである) 自尊感情を調節し、(自尊感情の構造的土台である) 自己表象のまとまりと安定性を維持する心的操作”であると述べている。Stolorow（1975）によれば、自己愛はサーモスタット、自尊感情は室温のようなものである。サーモスタット（自己愛）は室温（自尊感情）を調節するが、室温の唯一の決定因ではない。自尊感情が脅かされると、自己愛的活動が動員され、自尊感情を守り、回復・修復し、安定化しようとする。

本研究では、先に紹介したクライン派の人たちとは異なり、自己愛自体を病理的なものとは考えず、自己愛には健康で自然なものと病理的なものがあるという立場をとる。そして、健康で自然な自己愛については、Stolorow（1975）の定義に沿って、「自己像を肯定的で安定したものに保とうとし、そのために必要な他者からの承認や賞賛を求める心の働き」と定義しておく。これとは逆に、病理的な自己愛とは、自然な自己愛を抑圧または否認し、それに代わる不自然な自己確認・自己尊重に依存しているようなあり方と考える。不自然な自己確認・自己尊重とは、誇大的な自己への固執や他者への過度な同調などを指している。

第2節 自己心理学に関する研究の展望

1. はじめに

本節では、本研究で有効性を検討する自己心理学について、本研究における論考と関連する範囲で、その歴史や基本概念を展望する。また、個々の概念の詳細については、適宜本論の中で触れることにする。

2. 自己心理学の起源と系譜

自己心理学 (Self Psychology) とは、前節で紹介した Kohut が発展させた精神分析的心理学である。Kohut (1971, 1977, 1984) は、彼の言う自己愛性パーソナリティ障害の研究を続けるうちに伝統的精神分析とは異なる視点に到達し、最終的にそれを自己心理学と呼ぶに至った。Kohut の著作のうち主要三部作とされるのは、1971年刊の『自己の分析 (The Analysis of the Self)』、1977年刊の『自己の修復 (The Restoration of the Self)』、1984年刊の『自己の治癒 (How Does Analysis Cure?)』である。このうち、1971年の『自己の分析』では、まだ伝統的精神分析の影響が抜け切れておらず、‘新しいワインを古い瓶’に入れた観が否めない (Lessem, 2005)。しかし、1977年の『自己の修復』に至ると、新たな立場が明確に打ち出され、古典的精神分析の欲動論からの決別が行われている。1984年の『自己の治癒』では、『自己の修復』を承けて自己心理学の立場がさらに明確にされ、とくに自己心理学における治療の機序が示されている。

なお、自己心理学から大きな影響を受けながら Stolorow などによって独自に発展させられた「間主観的アプローチ (Intersubjective Approach)」という立場があり (Stolorow, Brandchaft, & Atwood, 1987) , 自己心理学と緊密な連携を維持しているが、この立場は厳密には自己心理学とは区

別されるので、ここでは触れないことにする。

3. 自己心理学でいう自己の定義

自己心理学は、自己の構造や状態に注目し、それに基づいて心の病理や治療を考える点に特色がある。Kohutの言う自己 (self) は、1971年の時点では Hartmann (1964) の言う自己、つまり自我 (ego) の一部である自己表象 (self representation) として考えられていた。しかし、1977年に至ると、自己は人の心理的世界の中心であり、主導的意志 (initiative) の主体および感覚・知覚の受容者 (recipient) であり、空間的まとまりと時間的連続性を伴って体験されるものと定義された。これは、古典的精神分析でいう自我に代わる概念であるといえることができる。

自己心理学では、自己の構造化の程度や構成要素を問題にする。人が人生に意味や目標を感じ、活気や幸福感を味わっている状態は、自己の要素が凝集し合って一つの全体を成しているようにみなし、「凝集した自己 (cohesive self)」と呼ぶ。一方、人が生きる意味や目標を見失い、空虚感にとらわれ、エネルギーが枯渇したような状態は、自己の構造がばらばらになった状態にたとえられるので、「断片化 (fragmentation)」と呼ぶ。断片化という用語を文字通り自己が崩壊するような重篤な場合に限定して用い、空虚感や抑うつ感にとらわれる軽度な場合を「弱体化 (enfeeblement)」や「枯渇 (depletion)」と表現して区別する場合もあるが、Kohut 自身はこれらを明確に区別していたわけではない (Morrison, 1989)。

自己の構成要素で Kohut が重視したのは、野心 (力や成功を勝ち取るうとする努力) と理想 (理想化された価値や規範)、この野心と理想によって活性化される才能・技能である。これらが形成されることにより人生にテーマやプランが生まれ、生きることに意味が感じられるようにな

る (Wolf, 1988)。この個人特有の野心と理想と才能・技能から構成される自己のうち最も中核的なものを「中核自己 (nuclear self)」と呼ぶ。

Kohut (1977, 1984) の言う自己との相違が問題となるのが Erikson (1950, 1959) の言うアイデンティティであるが, Kohut は両者を区別していた (Elson, 1987; Silverstein, 1999)。Elson (1987) および Silverstein (1999) によれば, Kohut (1977, 1984) の言う自己に比べて, アイデンティティは表層的・意識的な体験であり, 人が社会的・文化的環境に対して自らをどのように語るかということと関連している。しかし, Erikson (1950, 1959) の言うアイデンティティを表層的・意識的体験に限定するのは誤りであり, アイデンティティは意識的・無意識的体験を包含し, パーソナリティの深層にまで及ぶものであるから, Kohut (1977, 1984) の言う自己と Erikson (1950, 1959) の言うアイデンティティには重なる部分もあると思われる。両者の関連と相違の検討は, 今後の課題である。

4. 自己と自己対象

上述したように自己心理学では自己を重視するが, 同時に, 自己はそれを支えてくれる他者との関係という基盤 (matrix) と不可分のものであると考える。野心と理想を備えた, 凝集した自己が形成され, また維持されるためには, それを可能にする他者との関係が必要であるというのが, Kohut (1977, 1984) の認識である。そのような他者体験 (または便宜的にその他者自体) を「自己対象 (selfobject)」と呼ぶ。自己対象という用語は, もともとは自己の一部のように体験される他者という意味であった。しかし, Kohut (1984) の最終的な定義によれば, それは自己を支えてくれる他者の機能を「体験すること」であり, 個人の主観体験を意味している。その意味では自己対象は「自己対象体験 (selfobject

experience)」と表現するほうが理解しやすい (Wolf, 1988)。

自己対象の種類としては、Kohut (1984) は3種類のことを考えた。子どもの自己対象体験を例にして説明するなら、まず、子どもは自分のすばらしさを親が鏡のように確認・賞賛してくれること (mirroring) を当然のことにように期待している。親がこのような応答を行い、子どもが自己のすばらしさや完全さを体験することを「鏡自己対象 (mirroring selfobject)」という。Kohut (1971) は、このように自己を顕示して承認・賞賛を求める自己を「誇大自己 (grandiose self)」と呼んだが、誇大自己に対して親が適切な応答を行うとき、未熟な自己顕示は野心や目標の追求に変容していく。

また、理想化された他者、言い換えれば完全性、力、平静さを備えているように体験される他者 (親など) と心理的に一体化 (merge) する体験を「理想化自己対象 (idealized selfobject)」と呼ぶ。Kohut の記述を検討すると、この理想化自己対象には、二つの要素が含まれていることがわかる。一つは、①他者に感情の緩和や調節をしてもらうことである (Teicholz, 1999)。もう一つは、②親イマゴ (親像) の理想化であり、親像が尊敬・理想化できる特質を備えていることである (Teicholz, 1999)。Kohut は、理想化自己対象体験から、感情を自分で緩和・調節する自己緩和 (self-soothing) の能力や自己を内的に支える理想・価値が育っていくと考えた。しかし、厳密には、Teicholz (1999) のように①と②を区別して考え、①から自己緩和能力が、②から価値・理想が育つと考えたほうがよいであろう。

Kohut が最初は鏡自己対象に含めていて、後にこれから分離させたのが、「双子自己対象 (twinship selfobject)」である (Kohut, 1984)。これは、他者との間で類似性・共通性を体験し、それによって支えられる自己対

象体験である。双子自己対象体験は、自分が他者と感情体験や関心・活動を共有できる一人の人間として受け入れられているという感覚を強化する (Teicholz, 1999)。

Kohut は自己対象体験をこれだけに限定していたのではない。実際、たとえば、Kohut の共同研究者であった Wolf(1988)は、自己対象体験として「効力体験 (efficacy experience)」と「対立的自己対象体験 (adversarial selfobject experience)」を付加している。前者は、他者に影響を与え、自分に必要な自己対象体験を引き出すことができるという効力感の体験である。また、後者は、相手からの支持や応答を失うことなく相手に対して自己主張したり相手と対立したりすることができるという体験である。

また、自己対象体験に関してもう一つ重要な点は、Kohut (1984) が自己対象体験には未熟なものから成熟したものへの発達があり、人はどんなに成熟しても自己対象体験を必要としなくなることはないと考えていたことである。Kohut は、自己対象体験の成熟を次の 2 側面で考えていた (Kohut, 1984, pp.70-77)。それは、①自己対象との接触様式の変化、および②自己対象の選択と活用能力の増大である。

①は、たとえば幼い子どもであれば自己対象体験を味わうために身体的な一体化を必要とするが、成人になれば言葉などによる共感的通じ合いで事足りるようになるという意味である。②は次のようなことを意味する。未熟な自己対象体験においては、特定の自己対象との強い結びつきが必要で、その対象は他の対象では代替不可能であり、その対象に完璧な応答を期待するようなあり方が顕著である。しかし、成熟するにつれて、現実生活のなかにその都度適切な自己対象的人物を見つけ、必要な応答を引き出す能力が増大していく。

5. 自己対象体験と自己の障害

Kohut (1977, 1984) によれば、中核自己が形成される段階つまり幼年期に適切な自己対象体験が与えられないと、健康な自己の発達が阻害され、自己の機能に欠損が生じる。この欠損に対して、それを覆い隠す「防衛的構造 (defensive structure)」や、欠損の影響を軽減する「補償的構造 (compensatory structure)」が発達するが、補償的構造が十分に機能しないとき、自己の病理が顕在化する。自己愛性パーソナリティ障害は、そのような病理の典型例である。自己愛性パーソナリティ障害患者の自己は、

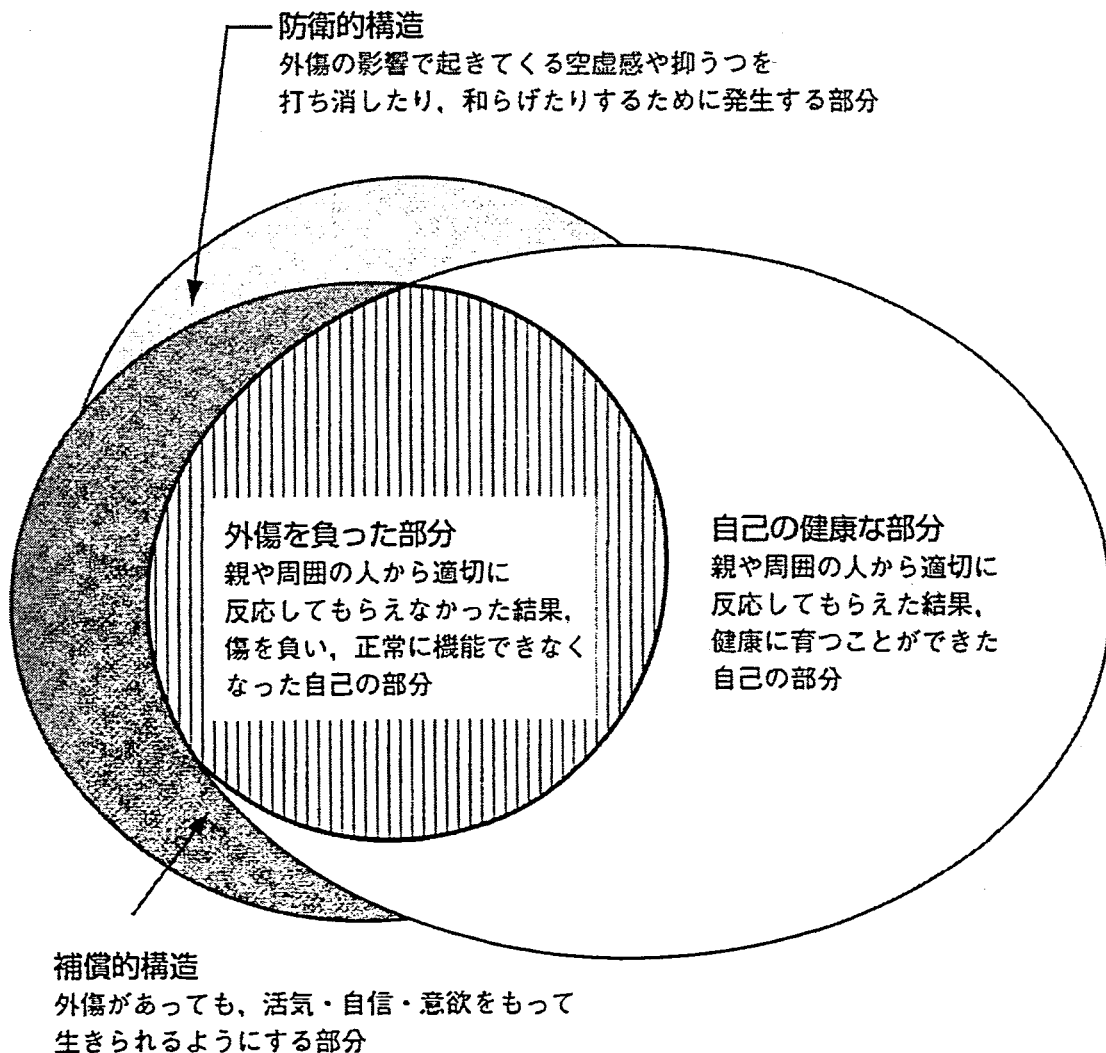


Figure 3 自己の一次的構造と二次的構造 (防衛的構造と補償的構造)

ある程度の凝集性を備えているが、自己愛的傷つきなどによって断片化しやすい。

Figure 3 は、健康な自己部分と防衛的構造および補償的構造の関係を筆者が図式化したものである。補償的構造というのは、外傷的でない自己対象体験から育つ構造である。ある他者によって自己が外傷を負ったとしても、別の他者との良好な自己対象体験があれば、そこから最初の他者による傷を補償する構造が育つ。また、ある他者が一面では外傷的体験を与えたとしても、別の面では良い自己対象体験を与えてくれたとすれば、後者から育つ構造が前者による外傷を補償する。補償的構造を平易に言えば、ある他者との良好な関係から育つ興味・関心、価値、目標、才能、自尊感情などが自己にまとまりと活気を与え、元の外傷の影響を軽減することを意味している。

6. 自己心理学における治療理論

自己愛性パーソナリティ障害のように自己愛的脆弱性を抱えた人に精神分析や精神分析的な心理療法を行うと、過去に体験できなかった自己対象体験を求める欲求が復活し、精神分析家に向けられる。これが「自己対象転移 (selfobject transference)」であり、鏡転移 (mirror transference)、理想化転移 (idealizing transference)、双子転移 (twinship transference) に区別される。つまり、患者は分析家に承認・賞賛を求めたり (鏡転移)、理想化した分析家と一体化しようとしたり (理想化転移)、分析家を自分とよく似た存在として体験したりする (双子転移)。その結果、自己対象転移による絆が形成される。しかし、この絆は、分析家が不可避免におかす「共感不全 (empathic failure)」によって崩壊する。共感不全というのは、分析家の応答に誤り、不備、ずれなどがある場合である。このような場合、

分析家は患者が過去に体験した悪い自己対象体験を反復していることになる。ここにおいて、分析家は、患者の失望や怒りを患者の視点から共感的に理解し、この経緯についての解釈を行う。この介入が成功すれば、転移の絆が復活する。このようなプロセスが反復されるうちに、患者の自己が強化され、分析家の失敗に対して傷つきにくくなり、また患者の自己対象欲求が成熟していくとされる。

一般に分析家の介入は、まず患者の体験を患者の視点から理解すること（理解の段階）に始まり、転移のなかで過去が反復されていることについての解釈（説明の段階）へと進む。また、Kohut(1977, 1984)は、自己が発達早期に負った一次的外傷を修復しなくても、その一次的外傷の影響を軽減するために発達した補償的構造を修復・強化することによって治癒をもたらすことが可能であると考えていた。これは、言い換えれば、患者が分析家に期待するのは補償的自己対象の役割であり、精神分析では補償的構造を修復・強化するための転移が展開するということを意味している。

自己心理学的治療において Kohut (1971, 1977, 1984) が一貫して重視したのが共感であり、その失敗としての共感不全であった。Ornstein (1990) によれば、Kohut の言う共感とは、次の三つの側面で考えることができる。

① 認識論的定義：他者の内面に入り込んで考え感じる能力。精神分析の対象とする領域を定義する操作であり、共感がなければ精神分析自体が成立しない。

② 経験的定義：(a) 他者の内的体験についてのデータを集める心的活動。

(b) 人と人を結びつけ、人の破壊性を和らげる情緒的絆。

③ 最も広義の治療行為：共感しようという意図を持って他者に関わるだけでその他者に肯定的効果がもたらされること。

そして、Kohut (1971, 1977, 1984) は共感を強調したといっても完璧な共感が大事であると主張したのではなく、共感の失敗である共感不全は不可避的であり、介入次第では共感不全は有意義な結果をもたらすと考えていた。この点については、第3章第4節で詳しく論じる。

7. 日本における紹介と研究の現状

最後に、自己心理学の視点の日本への紹介とその後の研究についてについて述べる。日本への紹介については、まず伊藤 (1982)、丸田 (1982, 1995)、中西 (1991) などによって理論紹介がなされた。そして、舘 (1990, 1992, 1995, 2002) は、自己心理学の視点を日本人の事例に適用し、その有効性を主張している。しかし、自己心理学における重要な論点、たとえば自己愛の障害の本質、Kohut (1977) が行ったエディプス・コンプレックス理論の根本的修正、自己心理学からみた心理療法の治癒機序などについては、くわしい検討がなされているとはいいがたい。

また、Kohut (1971) の理論は、自己愛傾向の査定 (尺度を用いた実証的研究) にも影響を与えているが、日本において Kohut (1971) の視点に基づいて作成された自己愛尺度は岡田 (1999) と葛西 (1999) の尺度のみである。岡田 (1999) の尺度は、Lapan & Patton (1986) の尺度の日本版であり、「他者からの評価への過敏性」と「自己中心的主体性」という2下位尺度から構成されているが、Kohut (1971) の言う自己愛障害を包括的に測定するものではなく、本研究で問題にしている自己愛的脆弱性を測定することはできない。また、第2下位尺度の α 係数が.57という低い数値であり、信頼性に問題が残る。葛西 (1999) の尺度は、日本人に特化して誇大感欲求 (誇大感を感じたい欲求) を測定するものであり、「他者からの依存・尊重の拒否」と「他者からの賞賛への不信・不満」

という下位尺度から構成されている。この尺度も Kohut (1971) の言う自己愛障害を包括的に測定するものではなく、本研究で問題にする自己愛的脆弱性の尺度としては利用できない。

第3節 本研究の構成

以上のような現状に鑑み、本研究では、さまざまな水準の自己愛的脆弱性を抱えた人の心理療法と自己愛的脆弱性の査定において自己心理学の視点がどれだけ有効なのかについて、いくつかの論点を選び、以下の三つの研究を通して検討することを目的とした。

1. 研究1（理論研究）では、自己愛の障害とその心理療法に関する重要な論点について自己心理学的視点から理論的に検討することを目的とした。

2. 研究2（事例研究）では、さまざまな程度の自己愛的脆弱性を抱えた人たちへの心理療法の事例を通して自己心理学的視点の有効性を確認することを目的とした。

3. 研究3（質問紙による調査研究）では、自己心理学的視点から自己愛的脆弱性を測定する質問紙尺度を作成すること、またこの尺度を用いて、研究1で取り上げた論点について健常者を対象とするアナログ研究によって検討することを目的とした。

研究1（理論研究）では、自己愛障害とその心理療法における三つの論点について理論的に検討した。第1節では、Kohutの言う自己愛性パーソナリティ障害論における問題点を2点選んで論じた。この2点は、第4章の研究3（調査研究）と関連している。第2節では、自己愛的脆弱性を抱えた人の発症および心理療法による回復の過程における父親の役割について論じた。これは、Kohutによってなされたエディプス・コンプレックス論の修正と深く関連した問題であり、自己心理学においても非常に重要なトピックである。第3節では、心理療法における患者の自己対象欲求の充足の是非の問題を論じた。これは、心理療法のなかで

セラピストが患者の自己対象欲求を満たすのかどうかということ、また満たしてよいのかどうかという問題である。

研究2（事例研究）では、研究1（理論研究）の第2節で論じた点を含む三つのテーマを取り上げ、自己愛的脆弱性を抱えた人に対して筆者自身が行った心理療法の事例を用いて自己心理学的視点の有効性と問題点について論じた。第1節では、心理療法の過程で父子関係のテーマが重要な意味をもった3事例を取り上げ、自己心理学的視点による理解や応答の有効性について論じた。第2節では、心理療法の過程においてクライアントの自己対象欲求に応えたことが重要な意味をもった2事例を取り上げ、自己対象欲求の充足の是非および意義について論じた。第3節では、セラピストの共感不全への対応が重要な役割を果たした1事例を取り上げ、共感不全への対応の重要性を論じた。第4節では、第3節を引き継いで、共感不全への対応のガイドラインを提唱した。

研究3（質問紙による調査研究）では、自己心理学的視点から自己愛的脆弱性を測定する自己愛的脆弱性尺度およびその短縮版を作成し、この尺度の有効性を検証した。第1節では自己愛的脆弱性尺度を作成し、その信頼性・妥当性の検討を行った結果を報告した。第2節では、この自己愛的脆弱性尺度の短縮版を作成し、信頼性・妥当性の検討を行った結果を報告した。第3節では、この自己愛的脆弱性尺度短縮版を用いて、研究1（理論研究）で取り上げた論点の一つについて健常者を対象とするアナログ研究によって検討した。

第5章（総合考察）においては、以上の研究を要約し、第1節では本研究の成果を述べた。第2節では問題点と今後の課題について述べた。

第 2 章

自己愛的脆弱性とその心理療法の理論的検討 (研究 1)

第1節 自己愛障害に関するKohutの見解の検討（研究1-1）

1. はじめに

本節では、Kohutの自己愛障害論に焦点を合わせ、その問題点について論じる。取り上げるのは、まず顕在的な誇大性に関するKohutの見解である。次に、自己愛性パーソナリティにおける過大な理想自己めぐる問題である。これらの議論は、誇大型自己愛性パーソナリティと過敏型自己愛性パーソナリティとの共通項は何かという問題とも深い関連を有しており、また研究3における調査研究とも密接な関連を有している。

2. 顕在的誇大性に関する問題

Kohut(1971)は、子どもが自己対象の賞賛のおかげで自己を万能であるかのように感じる時期があることを発達的に自然なものと考え、このような自己を「誇大自己 (grandiose self)」と呼んだ。そして、誇大自己に対して自己対象からの賞賛が与えられ、親の賞賛の適度な失敗により子どもが自己の限界も知らされていくとき、誇大自己は健康な自尊感情や野心に変容していくとした。垂直分割・水平分割（次頁 Figure 4 参照）との関連でいえば、水平分割の下に抑圧されているのは、親から承認や賞賛を受けられなかった誇大自己であると、Kohut(1971)は考えていた。後にKohut(1977)は、水平分割の下に抑圧されている部分を「中核自己 (nuclear self)」と呼ぶようになったが、上記のKohutの見解は自己愛の理解において大きな影響力を持ち続けている。

その一方、垂直分割の左側の部分も誇大性を帯びた部分であるとされた(Kohut, 1971)。Kohutは、少なくとも1971年時点においては、この部分も誇大自己とつながる部分であり、幼見的誇大性がそのまま表現されて

<意識されている自己>

- 公然と表出される幼児的誇大性
- 親が自分の自己愛的欲求から賞賛した部分
- 親の自己の延長のような部分

垂
直
分
割

<意識されている自己>

- 低い自尊感情
- 恥を感じやすい傾向
- 心気症的傾向

水平分割（抑圧障壁）

<意識されていない自己>

- 満たされていない自己愛的欲求
（=自己対象欲求）
- Kohut は最初「誇大自己」と呼び、
後に「中核自己」と呼んだ。

Figure 4 自己の分割（垂直分割と水平分割）

いるかのように描いていた。このような Kohut (1971) の説明は、自己愛性パーソナリティ障害患者が示す誇大性を健康なものと言っているかのような誤解を生みやすかった。Kohut (1971) の言う誇大自己と Kernberg (1970, 1975) の言う誇大自己の意味が異なることも、このような誤解に拍車をかけた。

しかし、Kohut (1977) 自身が述べていることからわかるように、垂直分割の左側の部分は、親（主に母親）の期待や願望に同一化した結果生じた部分であり、母親の自己の延長のような部分である。それは、親が子どもの特性や達成を自己愛的に利用したことへの順応の結果である

(Orange, Atwood, & Stolorow, 1997)。つまり、この部分は、親の願望に同調することによって親との(病的)絆を維持しようとするものである。この部分は、孤高(splendid isolation)、全能的な自己充足、他者の無価値化(devaluation)を伴い(Orange et al., 1997)、自己対象転移の展開を妨げる部分でもある(Bacal, 1990b)。Bacal(1990b)やMollon(1993)も指摘しているように、この部分はWinnicott(1960)の言う「偽りの自己(false self)」に似たものであるといえよう。

したがって、この部分は、水平分割によって抑圧されている本来的な自己の部分と同一視されるべきではない。Orange et al.(1997)は、Kohutが用いた誇大自己という用語が不適切であると指摘している。そして、Kohutの言う誇大自己を「原初的発揚性(archaic expansiveness)」と呼びかえ、垂直分割の左側の部分にみられる誇大性を「防衛的誇大性(defensive grandiosity)」と呼んでいる。筆者も、この見解には賛成であり、垂直分割の左側部分にみられる誇大性については、防衛的誇大性と呼ぶのが適切であると考えている。このことは、心理療法を行ううえでも重要な意味をもっている。Kohutが防衛的な誇大性を健康なものと考えているかのように誤解されると、心理療法においても防衛的な誇大性を受容することが必要であるかのようにみなされてしまうからである。

3. 自己愛性パーソナリティにおける過大な理想自己をめぐる問題

Kohut(1971)の言う自己愛性パーソナリティ障害、Gabbard(1994)の言う「周囲を過剰に気にする」自己愛性パーソナリティ、Broucek(1991)の言う「解離型」自己愛性パーソナリティなどは、恥の感情を体験しやすいことを特徴としている。この恥体験の生じやすさについて、それが理想化された自己と卑下された自己の並存(Broucek, 1991)、あるいは理

想自己と恥すべき自己の分極化(岡野, 1998)に由来するという見解がある。この見解の土台になっているのは、「理想自己(ideal self)」と「現実自己(actual self)」の葛藤が恥の感情を生み出すとした Sandler, Holder, & Meers (1963)の見解である。

しかし、この点に関して、Kohut (1971)の見解は異なっている。彼によると、恥を感じやすい人々の多くは強い理想をもっておらず、野心に駆りたてられた顕示的な人であるという。Kohut (1971)は、この点では精神分析における経済論的視点を維持しており、自己顕示エネルギーの噴出が自我の統制を超えたときに恥の感情が発生すると考えていた。そして、Kohutにとって「理想」は、そのような恥傾向から人格を守ってくれるものであり (Kohut, 1966)、野心や顕示性を方向づけるものであった (Kohut, 1977)。むしろ、そのような理想構造の未形成あるいは脆弱性が恥傾向をもたらすというわけである。

通常、理想自己が過大であるからそれに到達しない現実自己を恥ずかしく思うのだと考えるほうが自然であり、上記の Kohut (1971)の見解は一見すると不可解である。岡野 (1998, p.122)は“ここでのコフートの真意は今一つ不明である”と疑問を投げかけている。しかし、岡野 (1998)が見落としているのは、そもそも Broucek (1991)や岡野 (1998)の言う理想自己と Kohut (1971)の言う理想が同一かどうかという点である。Kohut (1971)が上記のような見解を記述した前後の文脈を検討すると、Kohutが理想をもともと超自我(とくに、そのなかの自我理想)との関連で考えていることがわかる。Kohut (1966)によれば、彼の言う理想は「誇大で願望的な自己イメージ」のことではない。後に Kohut (1977)は、古典的精神分析(欲動理論)から離れ、自己(self)を中心において精神分析理論を再構築したことから、超自我や自我理想という用語は

使用しなくなるが、それでも理想が野心や顕示性を調節し、導くものであるという視点は堅持している。

これに対して、Broucek (1991) や岡野 (1998) が言う「理想自己」は、「～でありたい」という願望的自己イメージであり、Kohut (1966, 1971) が「理想」と対置されるものとして区別した「野心」の領域に属するものではないかと考えられる。少なくとも、Broucek (1991) や岡野 (1998) は、Kohut (1966, 1971) のように理想と野心を区別してはいない。もし Broucek (1991) や岡野 (1998) が言う「理想自己」が Kohut (1966, 1971) の言う「野心」に類似したものであるなら、自己愛性パーソナリティ障害の患者は野心に駆り立てられている人であるという Kohut (1966, 1971) の主張と、自己愛性パーソナリティ障害の患者は高すぎる理想自己を有するという Broucek (1991) や岡野 (1998) の見解は、食い違うものではないことになる。

しかも、ここで、先に防衛的誇大性について述べたことが関連してくる。先に、Kohut (1971) が言う垂直分割の左側の部分は、親の期待や願望に同調し、同一化した結果生じた部分であると述べた。つまり、親は子どもに優れた特性や達成を期待し、子どもがそれに同調・同一化して親の期待や願望を満たそうとしているのがこの部分である。そうだとすれば、垂直分割の左側の部分に願望的・自己顕示的な意味での過大な理想あるいは理想自己が存在し、それと現実自己とのずれが生じていたとしても不思議ではない。このように考えれば、Kohut (1971) の言う自己愛性パーソナリティ障害にも Broucek (1991) や岡野 (1998) の言う意味での理想自己と現実自己のずれがあっても不思議ではないことになる。なお、この点に関しては、第4章第3節の調査研究においても、健常群を対象としたアナログ研究を通して検討する。

4. まとめ

自己愛性パーソナリティ障害に関する Kohut (1971) の見解の問題点として、次の2点を論じた。まず、Kohut (1971) が誇大自己と呼んだ、発達の自然な自己発揚的傾向と、防衛的誇大性とは区別すべきであるとする Orange et al. (1997) の見解を支持した。また、理想自己と現実自己の乖離から恥の意識が発生するという Broucek (1991) や岡野 (1998) の見解と、理想が自己顕示性を調節できないことから恥が発生するという Kohut (1971) の見解のずれについて、この見解のずれは、Kohut (1971) が理想を超自我（自我理想）と関連させて考えるのに対して、Broucek (1991) や岡野 (1998) が願望的な理想自己イメージを含めて理想自己を考えることに起因するのではないかという見解を提示した。

第2節 自己愛障害の発生・回復における父親の役割（研究1-2）

1. はじめに

本節では、自己心理学における重要な理論的検討課題の一つとして、エディプス・コンプレックス理論、とくに父親の役割についての理論の修正を取り上げる。この問題を取り上げる理由は、以下のとおりである。Kohut（1977）によるエディプス・コンプレックス理論の修正は、エディプス・コンプレックス理論が精神分析において占める位置づけを考慮すると、きわめて重要な修正であり、また欲動理論から関係性理論への転換を象徴するものである。そして、心理療法におけるクライアントの問題への理解や応答に大きな変更を迫るものである。ただ、Kohut（1977）によるエディプス・コンプレックス理論の修正には、若干議論の余地のある部分が残っている。それは、他の研究者が述べている類似の見解との比較検討であり、他の研究者の見解をも取り入れることがKohut理論をさらに豊かにするかどうかについての検討である。本節の目的は、これらの点を論じることである。そして、この理論的検討は、第3章の事例研究の第1節におけるクライアントの発症と回復における父親の役割の検討につながるものである。

議論の順序としては、まず、Kohut（1977）のエディプス・コンプレックス論について述べ、次に他の研究者の類似の見解を紹介する。そして、これらの議論から、父親の役割についての複数のモデルを抽出し、Kohut（1977）のモデルも含めて比較検討する。次に、これらのモデルの有効性を検討するために、これらのモデルをKohut（1979）が報告した事例の理解に適用する。取り上げる事例は、Kohutが報告した事例のうち、その治療経過が最も詳しく述べられている「Z氏の事例」（Kohut, 1979）

である。

2. Kohutにおけるエディプス・コンプレックス理論の修正

(1) 古典的エディプス・コンプレックス理論

Freud (1917)によれば、子どもは、エディプス期に達すると、生来的な要因（欲動）によって異性の親に性的願望を抱き、同性の親には敵対的感情を抱くとされる。男子の場合には、母親を独占したいために父親を敵視する。しかし、このような願望を抱いているために父親から拒絶・処罰されることを恐れる（去勢不安）。このような不安や葛藤は子ども側の全面的自己変容によってしか解決できず、男子は母親への性的願望を抑圧する。そして、父親に同一化し、父親の属性を内在化していく。この過程で社会的規範も内在化され、超自我が形成される。女子の場合には、自分や母親には男根がないという事実を知って喪失感を抱く（去勢コンプレックス）。女子は男根を持つ父親に接近し、父親を所有することによって喪失を乗り越えようとする。その過程で母親との葛藤が生じてくる。このような説明は欲動理論に基づくものであり、性的欲動や攻撃欲動が生来的なものとして想定され、それがエディプス段階になると発動してくると考えられている。その意味で、エディプス・コンプレックスや去勢コンプレックスは誰もが体験する普遍的なものとみなされているわけである。

(2) Kohutによるエディプス・コンプレックス理論の修正

ところが、Kohut (1977)は、上記のような古典的精神分析理論に疑問を提出した。Kohut (1977)の見解は、エディプス・コンプレックスや去勢コンプレックスが生来的・普遍的なものであるとする仮定に疑問を投

げかけるものであり、エディプス・コンプレックスや去勢コンプレックスを自己対象（親など）との関係性の歪みから発生してくる病理的なものとみなす考え方である。その意味で、Kohut（1977）の見解は、「欲動モデル」から「関係性モデル」へのパラダイム・シフトを伴うものということができる。次に、Kohutの理論を詳しく紹介することにする。

Kohut（1977）は、エディプス・コンプレックスや去勢コンプレックス自体の存在を否定するのではない。Kohut（1977）によれば、“Freudの発見した資料そのものを疑問視しているのではなく、それらを解釈する理論的枠組みの適切性を疑問視する”（Kohut, 1977, p.223）のである。

確かに、エディプス・コンプレックスや去勢コンプレックスのように思える事例が存在することは事実である。しかし、Kohut（1977）は、健康な親子関係のなかで発達する子どものエディプス期は、Freud（1917）が描写したようなものではないと指摘する。Kohut（1977）によれば、健康な発達を遂げてエディプス期を迎えた子どもは、確かに、①異性の親に対して独占的・情愛的態度を向ける。また、②同性の親には、主張的・競争的態度を向ける。そして、健康な親でも、このような子どもに対して、性的刺激を受けたり反撃的になったりすることがないわけではない。しかし、健康な親は、このような子どもの発達に対して、喜びと誇りをも感じるのである。健康な親の反応には、性的・攻撃的な要素と喜び・誇りという要素が融合している。このような親の応答を一言でいえば、男性性あるいは女性性を備え始めた子どもの自己を肯定する応答であるということができる。

Kohut（1977）によれば、Freudが描写したようなエディプス体験は、自己対象が上記のような全体的応答をすることができない場合に出現する。全体的な応答ができないというのは、親が子どものエディプス的な

情愛の性的要素や主張性の攻撃的要素のみに選択的に反応する場合である。例えば、子どもが異性の親にエディプス的情愛を表現した場合に、異性の親が性的刺激を受けて誘惑的な態度を示したり、逆に防衛的になって禁止・拒否的態度や無反応で応じたり、同性の親が競争的・敵対的応答をしたりする場合である。子どものエディプス的な情愛も主張も、それは発達の達成の顕示であり、親からの肯定的応答を求めているわけである。それに対して親が拒絶、無反応、過剰刺激などの形で反応するならば、情愛や主張性は異和的なものと体験され、自己のなかに統合されることがない。このとき、本来なら性的にはならない情愛が性的なものとなり、本来なら敵対的にはならない主張性が敵対的なものになるのである。Freud (1917) によってエディプス期特有とされた情欲 (lust) や攻撃性は、このようにして生じるのである。そして、エディプス的な情欲や攻撃性の強まりは、自己対象から適切な応答が得られなかったために凝集性が低下した自己が凝集性感覚を回復しようとする試みでもある (Lessem, 2005)。

上記のような (自己に統合されていない) 性的衝動や敵意は、不安や葛藤を生じさせる。Freud 理論で問題にされる幼児性欲、敵意、去勢不安、罪悪感、葛藤などは、このようにして出現するのだと Kohut (1977) は言う。したがって、エディプス的な不安や葛藤は、自己対象との関係の障害に基づく「二次的 (secondary)」なものであり、「一次的 (primary)」なものではない。去勢不安に関して言えば、去勢不安は二次的なものであり、その背後に一次的不安が存在する (Kohut, 1984, p.16)。それは、自己対象から共感的応答が得られないことによる自己喪失への恐れ、つまり統合崩壊不安 (disintegration anxiety) である。なお、統合崩壊不安とは、自己の崩壊に対する不安、つまり自己がまとまりや活気を失って無意味

さや空虚感にのみこまれてしまうことへの不安である。

Kohut自身は述べていないが、女性にみられるエディプス的な性的空想についても同様のことがいえるであろう。Freudは、女性のヒステリー患者が幼年期に周囲の男性から性的行為をされた体験を語るという事態に遭遇し、最初これを事実と考えたが、後にこれを患者の空想とみなす立場に転向した。ところが、Freudの弟子である Ferenczi (1933 森訳 2000) は、催眠状態において患者が想起する性的被害体験には事実が含まれていると考え、すでに 1933 年時点で性的虐待を告発する論文を書いている。そして、そのような性的被害を受けた女性患者に性的空想がみられるのは、加害者の成人男性の性的欲求に同一化した結果であると主張した。この Ferenczi (1933 森訳 2000) の見解も、女性患者の性的空想を生来的な欲動の現れとしてみるのではなく、加害者である成人男性との関係性の歪みの結果とみなす点において、Kohut (1977) のエディプス・コンプレックス論と通じる面がある。Freudがヒステリーの原因を幼年期の性的トラウマと考える「性的誘惑論」を捨て、患者が語る性的誘惑の体験を患者の空想または願望の充足であるとみることに対しては、上記の Ferenczi (1933 森訳 2000) からの批判だけでなく、Masson (1984) による批判も有名である。Masson (1984) は、性的誘惑を受けたという患者の訴えを Freud が軽視してしまったのは性急すぎたと批判し、実際には患者の訴え通りの性的誘惑や近親相姦が相当数存在していたのではないかと示唆している。Kohut (1977, 1984) の見解は、Freud が放棄した性的誘惑論の復活とも受け取れる面がある。Kohut (1977, 1984) の見解は、エディプス・コンプレックスの発生において、実際に起きた親の対応の不備を重視しているからである。

ともあれ、上記のような考察に基づいて、Kohut (1977) は、Freud (1917)

の言うエディプス・コンプレックスは病的発達の現れではないかと結論する。Kohutは、“正常なエディプス・コンプレックスは我々が信じているほど暴力的でも不安なものでもなく、深い自己愛的傷つきを伴うものでもない”とし、“我々は、エディプス期の自己対象の共感的失敗に対する子どもの反応にすぎない願望や不安を正常な出来事とみなしてしまったのではないか”と問題提起している（Kohut, 1977, p.246）。Kohut（1977）は、自己愛性パーソナリティ障害患者が、治療末期に健康な主張性、対決、競争の態度を示すようになることを見出しているが、Kohut（1977, 1984）によると、これこそが健康なエディプス段階の到来なのであり、過去のエディプス・コンプレックスの転移的反復ではないという（Kohut, 1977, p.228）。

本論文の事例研究の章でも指摘することであるが、母親との間に病的癒着があり父親に敵意を抱く男子の事例では、父親自身が未熟なパーソナリティであったり、息子との関係が疎遠であったりするため、父親が息子の重要な欲求に答えることができていない。母親はそのような夫への失望から息子を巻き込み、共生的関係を形成している。健康な男性的自己を形成するのに必要な理想化された父親との一体感を与えてもらえない男子が、父親に失望し、父親を憎むようになったとしても、また、唯一の自己対象である母親との共生的関係から離脱できなかつたとしても、不思議なことではない。そして、このような男子が母親との共生的関係から離脱することを望んでいないと断定するのも誤りであろう。母親との共生的関係から離れたいと願い、それを可能にしてくれる父親的自己対象を密かに希求していると考えられるのである。

古典的精神分析理論では、エディプス期の課題として同性の親との対決・競争が重視されている。確かに、同性の親に限らず、子どもが親に

対して過度に順応し、対決・競争がまったくできないというのは問題であろう。しかし、子どもと同性の親との関係を、対決と競争だけを軸にして見るのは適切ではない。例えば、エディプス的主張性を父親にぶつけて父親と張り合う男子も、同時に男性的自己の形成のために父親の自己対象的応答を必要としている。父親と対決・競争しながらも、同時に父親からの映し返しや父親への理想化を必要としている。この二つの要素が渾然一体となっているのが自然な姿であると考えられる。Kohutによれば、“男子が父親から父親に似た存在として誇りをもって見られており、父親や父親の大人としての強さに一体化するのを許されていると感じるなら、・・・(中略)・・・エディプス期は男子の男性性の獲得において決定的な一歩となる”という (Kohut, 1977, p.234)。

(3) 女性の去勢コンプレックスについて

自己心理学的視点に立つなら、女性の男根羨望 (penis envy) や去勢コンプレックスも、自己対象との関係において考える必要がある。Kohut (1984) によれば、これらは、女性が女性性を発達させ、女性性を表出・顕示する時期に、①自己対象が適切な映し返しで応じることができなかったこと、②理想化できる女性像が存在しなかったこと、③自分との類似性が感じられ、分身のように思える女性がいなかったことなどの要因が重なった結果生じるのである (Kohut, 1984, p.21)。つまり、女性性を備えた自己を肯定するのを助けてくれる自己対象が存在しなかった場合に、男根羨望や去勢コンプレックスが生じるということである。

男根羨望や去勢コンプレックスを示すと思われる現象も、視点を変えれば異なる解釈が可能なことを示す事例が、Kohut 自身によって提示されている (Kohut, 1977, pp.220-222)。それは、Vさんという女性患者の「ト

イレで立って排尿している。誰かが背後で見ている」という夢に対する解釈である。Vさんは、これと似た夢を何度も見たことがあった。また、Vさんには、過去に父親の体とくに性器を見たいと願った時期があった。そのため、Vさんが以前に精神分析を受けた分析家は、Freud理論に従って、この夢を次のように解釈した。つまり、Vさんはペニスをほしがっているのであり、この夢は少年のように立って排尿したい願望の現れだと解釈したのである。ところが、Kohut（1977）の解釈は、これとは異なっていた。Kohut（1977）の解釈は、この夢には分析家に対する感情と子ども時代の未解決の問題とが収斂しており、「奇妙で情緒的に浅薄な母親との関係から離れ、情緒的に手ごたえがあり現実に根ざしている父親に近づきたいという欲求を示している」というものであった。この解釈に触発されて、Vさんは、母親から、「汚れ、感染、細菌が怖いから、家の外ではトイレに座らないように」と教えられてきたことを思い出した。母親のこのような教えは、世の中に対する隠れたパラノイド性を示していた。Kohut（1977）が言うには、父親のペニスを見たいという欲求は、“世の中への肯定的で非パラノイド的な態度を求めて父親に近づこうとする試みの性愛化されたもの”である。夢に現れている患者の中心的欲求は、父親からペニス＝赤ん坊を与えられたいということではなく、母親の影響に打ち勝ち、世の中と直接的で強い接触を維持するための支持を得たいということであった。

（４）母親との関係を補償する父親

Kohut（1977）は、子どもの自己が母親の応答の欠陥によって外傷を負った場合にも、父親との関係からその外傷を補償する自己の構造（二次的構造）が育つ場合があることを指摘した。発達早期に形成され、自

己凝集性，活力，調和の維持において本質的な機能を果たす構造を一次的構造（primary structure）というが，二次的構造は一次的構造の欠損に対処するために生じる。例えば，発達早期の母親の映し返しについて子どもが外傷的な不満や失望を体験したとしよう。子どもの自己は，活気を失い，言語化できない抑うつ，空虚感，未分化な怒りなどを体験する。そして母親の映し返しによって育つべき自己の機能が未発達にとどまる。また，自己を顕示したい，認められたいと願う原始的な形の欲求が残存し続けるであろう。このような自己の欠損がもたらす影響を軽減し，自己の活気やまとまりを維持するために発達するのが二次的構造である。Kohut（1977）は，二次的構造を「防衛的構造（defensive structure）」と「補償的構造（compensatory structure）」に分けている。

まず，防衛的構造とは，自己の欠損を覆い隠すことを唯一または主要な機能とする構造である（Kohut, 1977, p.3）。また，防衛的構造は自己の健康な残存部分を維持するための構造ともいえる。Elson（1986, p.256）は，“自己の構造的欠陥を覆い隠す活動や空想。低い自尊心を高めるために企てられる。効果的とはいえず，際限なく必要とされる”と定義している。防衛的構造は，現象的には，性愛化された空想，誇大的空想，過活動などの形を取る（Kohut, 1977, p.5）。防衛的過活動の背後には，低い自己評価と抑うつ（自分が無価値であり拒否されているという根深い意識），飽くことを知らぬ反応への飢えと再保証への希求が存在している。駆り立てられたような過活動は，自己刺激を通して内面の生気のなさや抑うつを打ち消そうとする試みである。その他，病理的とされる行動の多くは防衛的構造が関与しているといってもよい。

一方，補償的構造とは，一次的構造の欠損があっても，自己が凝集性や活気を保ち，衰弱，抑うつ，空虚感などに陥らないようにさせるもの

である。しっかりと形成され、有効に機能する補償的構造は、創造的な人生を可能にする。この点が防衛的構造との相違である。補償的構造は、外傷的ではなかった自己対象（または外傷的自己対象の外傷的でなかった側面）との間でなされた体験を基にして発達する（Kohut, 1984）。具体的には、ある自己対象への同一化を通して形成された興味、目標、才能・技能などが自己に活気、充足感、自尊心などをもたらす場合に、補償的構造が存在すると考えられる。この補償的構造を理解するのに役立つ事例としては、Kohut(1977)のM氏の事例があげられる。M氏の事例を要約して紹介すると、以下のとおりである。

M氏は30代前半の作家である。深い内的空虚感（無気力と主導性の欠如）があり、この空虚感に打ち勝つためサディスティックな性的空想（女性を縛り上げる、など）に頼っていた。彼はその空想を実際に妻との性的関係のなかで行動化した。そのため妻との結婚は終わりを告げた。M氏は、生母に捨てられ、生後3ヶ月まで乳児院で育ち、養父母に引き取られた。しかし、M氏は養母の応答には不十分で欠けた所があると感じていた。養母は、生まれた直後のM氏と接していないので、M氏との一体化体験が欠け、M氏に親密さを感じられないままであったと思われる。この母親の状況がM氏の側に情緒的引きこもりを生じさせ、母子関係の悪循環が生じたのかもしれない。M氏の人生の早期には、実母に捨てられたことと養母の共感の不備による抑うつ、無気力、生気のなさ、漠然とした怒りが漂っていたと思われる。

しかし、M氏は自分を顕示・誇大化したい欲求を著作活動によってある程度満足させることができた。彼の著作活動は、幼年期に得られなかった母親の映し返しへの希求を言葉と文章という形で表していた。こう

した専門的活動が、彼の自己にいくらかの活気、目標、自尊心を与えていた。彼のこの能力は、母親との関係から生まれたものではなく、幼児期後期に父親との関係のなかで獲得された才能であった。M氏の自己は、母親の応答性の欠如によって決定的な傷を負った。それゆえ彼はそれを修復しようと父親に向かった。M氏は、父親のパーソナリティの中で重要な役割を果たしており、父親が高く価値づけている能力、とくに言葉を操る技術（彼の父親は、辞書収集家で、言葉を愛し、言語について博識であった）を理想化して獲得した。これがM氏の補償的構造ということになる。

しかし、M氏の補償的構造は自己の障害を十分に補償できていなかった。彼には、サディスティックな空想があった他、著作のために思いを巡らしていると、自分が偉大であるという誇大的思いや自分を顕示したい気持ちがわきあがってきて、それを抑制できなくなることがあった。そのため、執筆している時に緊張・興奮してきて、イマジネーションを抑制するか仕事をやめてしまわなければならなかった。また、イマジネーションを適切な言語で表現できず、論理の欠けた文章を書くこともあった。これは、補償的構造がM氏の認められたい・顕示したいという原始的欲求をうまく調節することができないことを表している。防衛的構造としてサディスティックな性的空想が動員されざるをえないのもそのためである。この空想は、サディスティックな形で「女性に自分への賞賛を強制する」という意味があり、一方では彼の自己愛的怒りを表現し、もう一方では抑うつと低い自己評価に気づく苦痛から彼を守っていた。

なぜM氏の補償的構造が十分機能していなかったのかということ、その背景には、補償的構造が形成される母体となった父親との関係の問題がある。M氏の父親は、幼年期にM氏が父親を理想化して近づこうとした

とき、息子から理想化されるのに耐えられず、息子の希求や要求に応えることを避けた。M氏は理想化した父親と一体化する経験も満足には味わうことができなかった。そのため、M氏が父親から獲得した才能や目標（著作活動）は、M氏の中核自己に根付くことがないままにとどまっていた（本当にM氏自身のものとなっていなかった）と考えられる。著作活動がM氏に十分な充足感を与えることができず、発達早期の外傷に起因する空虚感や不満を払拭できないのは、このような理由による。

M氏の精神分析では、M氏が母親との関係で受けた外傷についても話し合われたが、決定的な進歩は、むしろ上記のような父親との体験が転移のなかで再現され、それを徹底操作することによって生じたと Kohut (1977)は記している。つまり、転移のなかで、幼年期のM氏の父親に対する欲求が再現され、適度な欲求不満を通して変容性内在化が生じた。その結果、父親と関連した興味や才能の世界（著作活動）がしっかりと内在化され、本当にM氏の中核自己に根付いたことによって、上記のような症状は改善したのである。

3. Kohutと類似の見解

Kohutと同様に、父親との競争的・敵対的關係ではなく、肯定的關係の重要性を指摘した研究者は他にもいる。古くは、Loewald (1951)が、エディプス期以前の男子にとって父親は積極的に同一化したい陽性のイメージでとらえられており、この父親イメージが自我の発達に重要であることを指摘した。分離-個体化理論の提唱者である Mahler, Pine, & Bergman (1975)の研究を発展させた Abelin (1971, 1975)によれば、分離-個体化過程（とくに再接近期）において、父親は幼児が母親との共生的關係から脱却するのを助ける。父親への愛着は、練習期に増大し、再接近期には

さらに重要性を増す。父親は、幼児が母子共生から脱却して参入する新たな現実を代表する存在となる。母親とは別の力強い親としての父親の表象が確立すると、この父親像は幼児が母子共生の未分化な状態に逆戻りすることを防ぎ、再接近期特有の母親へのアンビヴァレンスの解決を助けるという。

ジェンダー・アイデンティティ (gender identity) についての研究からも同様の事実が指摘されている。男子の場合を例にとると、男子は、発達早期の母親理想化と母親同一化から脱却し、同一化対象を父親 (的人物) に置き換えることによって、男性としてのジェンダー・アイデンティティを形成する (Greenson, 1968)。父親が男性像のモデルとなることができないなら、母子の共生関係が遷延し、ジェンダー・アイデンティティの障害につながることもある (Stoller, 1968; 及川, 1983)。

これらの研究を継承し、また自分自身の臨床経験に基づいて、Blos (1985) は、男子の前エディプス期における父親への愛着・理想化が男子の発達にとって本質的な意味をもつと主張する。父親に保護され導かれることによる安心感や同性としての一体感は、男子のジェンダー・アイデンティティや自尊感情の発達にとって重要なものである。とくに、父親への理想化とそれからの脱却は、精神分析で自我理想と呼ばれてきた心的構造の形成に深い関わりをもっている。まず父親を理想化し、次第に理想化から脱却するとき、父親の理想化された側面は人格性を伴わない心的構造に変容するが、Blos (1974) はこれを自我理想と呼ぶ。自我理想は、理想、価値、目標などとして経験され、自我理想が形成されると自尊感情を維持するのに父親の承認や賞賛を必要とする度合いが減少し、自我理想に到達しようとするのが自尊感情を支えるようになる。

したがって、父親を理想化できないか父親への時期尚早な失望を体験

する場合や、逆に父子の結びつきが濃密すぎて脱理想化ができない場合には、自我理想が十分に形成されず、理想化された父親への希求がいつまでも残存することになる。Blos（1985）は、このような事態を「父親コンプレックス」と呼ぶ。Blos（1985）によれば、このような父親コンプレックスからの脱却と成人としての自我理想の形成という発達課題は、青年期まで持ち越され、青年期の重要な発達課題になる。父親コンプレックスをもつ男性は、とくに母親との共生的関係にのみ込まれてしまう不安に脅かされやすく、それに対する防衛が必要になる。そうした防衛の例としては、女性を性的に征服しようとする強迫的性行動や、逆に女性との関係の回避や同性愛的空想への没頭などがある。Blos（1985）の臨床経験によれば、父親コンプレックスの解決とともに成熟した異性関係も可能になるという。

また、これ以外に、牛島・福井（1980）も、思春期における理想化された父親像の重要性について述べている。牛島・福井（1980）は、思春期患者が母親との共生的関係から脱却していく過程で、理想化された父親像が語られる事実を観察した。牛島・福井は、このような父親像を「前エディプスの父親像」と呼び、母親からの離脱の過程を支えるものであると指摘している。

4. 父親の役割に関するモデル

以上のような議論に基づいて、父親の役割に関するモデルを整理すると、以下のようなになるであろう。

①子どもを去勢する父親

これは Freud 理論でいわれるような父親の役割である。父親を排除して母親を独占し、母親の関心を一身に浴びることができるという子ども

の万能感を放棄させ、父親への同一化を可能にする役割である。

②子どもの男性性・女性性を強化する父親

Kohut (1977) が強調し、Blos (1985) 考え方のなかにも暗示されている役割である。幼児の芽生え始めた男性的自己あるいは女性的自己を育む役割である。

③母親からの分離-個体化を促進する父親

Abelin (1971,1975) が強調し、Blos (1985) も取り入れている見解である。母親からの分離-個体化の段階は、幼児期であれ青年期であれ、母親との関係が依存と自立の葛藤に巻き込まれてアンビヴァレントなものになりやすいが、父親はそのような葛藤に汚染されないことから、父親を支えにできることが母親からの心理的分離を容易にする。

後にくわしく述べるが、Kohut (1977, 1979, 1984) には、この「分離-個体化を容易にする父親」という視点がなく、これに相当する現象を自己対象体験の成熟として、つまり分離よりも結びつきを強調して説明する傾向が強い。

④母親の失敗を補償する父親

Kohut (1977, 1984) が強調した役割であり、母親との外傷的關係によって生じた自己の欠損を補償する自己の構造（補償的構造）を育てる父親の役割である。

この4つのモデルは、相互背反的なものではなく、並存しうるものであると考えられるが、このように整理することにより、クライアントの生活史において父親のどの役割が欠如していたのかが推測しやすくなり、かつクライアントが現在希求しているものがどの父親役割なのかがつかみやすくなると考えられる。

上記の父親役割は併存しうるものであると述べたが、古典的精神分析では、息子と父親との関係は、前エディプス期には平穏であっても、エディプス期に入ると競争的・敵対的になるかのように考えられる傾向がある。Mollon(1993)によれば、この傾向はとくにアメリカの精神分析界に著しかったという。Mollon(1993, p.130)は、この人為的区別を批判し、“理想化された自己対象としての父親、鏡のように映し返してくれる自己対象としての父親、エディプス的競争相手としての父親は、どれも父親との関係に付随する相互に絡み合った側面である——つまり、子どもは、父親を尊敬したいと願い、尊敬の対象であるこの人物から関心を向けられたいと願い、同時に、父親と競争できることを願い、また父親から一人前の小さな競争相手として尊敬されたいと願っているのである”と述べている。Mollon(1993)の指摘を言い換えるなら、父親から承認・賞賛されたい、父親を理想化したい、父親と競争したい、また父親から競争相手とするに足る存在として認められたいという願いは、それぞれ性格を異にするものではあるが、互いに絡み合っただけで同時に存在しているのが実態だということである。

次の項では、このことを Kohut 自身の事例を通して検証してみたい。取り上げる事例は、Kohut の事例でもっとも有名な Z 氏の事例 (Kohut, 1979) である。この事例は、Kohut の事例報告のなかで最も有名なものであり、Kohut が最初は古典的精神分析の視点で精神分析を行い、一旦終結した後に、患者の求めに応じて 2 回目の精神分析を今度は自己心理学的視点から行った事例である。

5. Z 氏の事例を通しての父親モデルの検討

次に、Z 氏の事例を提示し、その後前節で提起した父親の役割のモ

デルについて検討する。Z氏の事例は、原文をそのまま提示すると紙数が多くなることから、筆者が要約したものを提示することにする。

(.1) Z氏の事例の提示

① Z氏の概要

Z氏は、分析開始当時20代半ばの男性で、大学院生であった。父親は実業家であり資産家でもあったが、4年前に死んでいた。Z氏は、母親と一緒に暮らしていた。彼の主訴は漠然としていたが、不整脈、手の発汗、喉がつまる感じ、便秘や下痢といった心身症的症状、女性と関係が持てないための孤立感、大学で能力を発揮できないことが中心であった。しかし、彼が分析治療を求める直接の動機になった出来事は、高校時代からつきあっていた男性の友人が彼から距離をおき始めたことであった。Z氏はこの友人とのつきあいのおかげで、侵襲的で支配的な母親から逃れ、心理的安定を保つことができていた。

Z氏の問題の細部は、Z氏の抵抗を克服することによって少しずつ明らかになっていった。彼は頻繁に自慰を行っており、自慰に伴う空想は、「強くて要求がましく飽くことを知らない支配的な女性から性行為を強いられる」というマゾヒスティックな内容であった。家族の写真や動画から、1才半までのZ氏は幸福な子どもだったことが推測できた。しかし、Z氏が3才半の時に父親が病気で入院した。その後、父親は家を出て、入院時に知り合った看護師と一緒に暮らすようになった。父親は、1年半後、Z氏が5才のときにその看護師と別れて家に帰ってきた。しかし、夫婦関係は父親の死の2、3ヶ月前まで改善せず、緊張に満ちたものであった。

②第1分析（古典的精神分析）

<第1期> Z氏の分析の1年目のテーマは、「退行的な母親転移」であった。つまり、Z氏は、理解されたいという欲求が強く、理解してもらえないと怒って抗議した。週末の分析の中断、時間変更、Kohutの休暇などに反応して、怒りや抑うつが生じ、心気症的とらわれや自殺念慮も出現した。Kohutは、このようなZ氏の自己愛的欲求および自分は特別だという尊大な感情を、「母親との前エディプス的關係への退行」であり、母親を独占できた1才半までの自己愛的段階への固着とみなした。そして、「Z氏は、母親を自分だけのものであると考え、自分を去勢する父親は家にはいないという幻想を維持している」のだと解釈した。Z氏は、Kohutの解釈に対して怒りを交えて抗議した。その結果、分析の最初の1年半は、Z氏の怒りに支配された。

<第2期>分析開始後1年半が経過した頃から、Z氏の怒りや要求は減少していった。Kohutは自分の理解と説明が効果をあげたのだと確信した。ところが、Z氏の方は、怒らなくなった理由をKohutの発言に対する反応だと主張した。Kohutは、あるとき解釈を行う前に「もちろん、自分が当然与えられるべきだと思うものを与えてもらえないと傷ついてしまいますが」という言葉をさしはさんだ。この言葉がZ氏を変えたというのである。Kohutは、Z氏が面子を保ちたいためにこんなことを言っており、未解決のエディプス的問題を否認しているのだと思ったが、そのままやりすごした。なぜなら、分析がスムーズに進み始め、Z氏が前エディプス的母親への自己愛的備給を放棄しつつあると思われるので、その流れを妨げたくないと思ったからである。

Kohutの解釈は、Z氏に二つの記憶を呼び起こした。ひとつは原光景

に関する記憶であり、もうひとつはマゾヒスティックな空想を伴う自慰であった。彼は、5歳から8歳まで両親と一緒に寝ていたので、両親の性交を目撃していた。また、父親が帰ってきた5歳の頃から自慰を行い始めた。自慰の時には、女性によって奴隷のように取り扱われるとか、女性の排泄物を始末するといったマゾヒスティックな空想に耽った。

Kohutは、古典的精神分析の理論にしたがって、次のように考えた。Z氏の空想は、「母親を所有したいという願望に対する無意識の罪悪感の現れ」である。空想の中に登場する女性は、男根を持った支配的な女性である^(注1)。Z氏は、「母親は強いペニスをもっていて、父親よりも強く、去勢者としての父親を恐れる必要はない」と思うことにより、去勢不安を否認しているのである。

(注1) 古典的精神分析では、子どもに父親が不要であるかのように考え、自分が父親(夫)の役割まで果たせるかのように振る舞う支配的な母親を、ペニスをもっている(かのような)母親という意味で「男根的母親(phallic mother)」と呼ぶ。なお、精神分析では、男性性器を表すペニスという言葉とファルス(phallus)という言葉は、区別して使用される。ペニスが身体部位としての具体的な男性性器を指すのに対して、ファルスとは、男性性器に象徴される男性的な力や母親の欲望を満たすものというような意味で使用される。

また、Z氏は11歳のときにサマーキャンプで知り合った男性カウンセラー(高校教師)との関係について語った。Z氏は、この教師の野外活動家としての能力や哲学・文学・音楽についての教養を尊敬していた。彼との関係は2年にわたって続き、ついに互いの性器を愛撫し合うといった同性愛的関係にまで発展した。しかし、この関係は、Z氏に思

春期の身体的変化が現れるとともに解消された。Kohut は、これが情緒的に母親から離れていく時期と重なっているので、カウンセラーとの関係は「理想化された母親との前エディプスの関係の再現」だとみなした。

精神分析の後半期になると、Z 氏のマゾヒスティックな空想は減少し、ついには消滅した。彼は、母親の家を出て、一人暮らしを始めた。ついには、女性とデートをするまでになり、性的関係も経験した。また、ある女性と交際し始め、分析が終わる頃にはその女性との結婚も考えていた。

このような流れを、Kohut は次のように考えた。Z 氏の誇大性と自己愛的欲求は、前エディプスの母親への固着であり、エディプス的な競争心と去勢不安への防衛である。これを徹底操作した結果、前エディプスの母親への愛着が軽減し、それにつれて抑圧されていたエディプス葛藤が復活してきたのであると。Z 氏が終結 6 ヶ月前に見た次のような夢も、分析の前進を示すものと思われた。

「Z 氏は家の中にいて、ドアには亀裂がある。外に父親がいて、贈り物の包みを抱えて、入れてもらうのを待っている。Z 氏は非常に驚いてドアを閉め、父親を入れないようにした。」

夢についての Z 氏の連想から、これは父親が家に帰ってきたときのことに関連していると思われた。Kohut は、この夢を父親へのアンビヴァレンスを示すものと考えた。Kohut は、父親への敵意や去勢不安を強調した解釈を行った。すなわち、Z 氏は強い男性に対する競争心や男性的自己主張を避けているのであり、母親への前エディプスの愛着や父親への服従的・受動的な同性愛的態度に退行しているのだという解釈を伝えたのである。

< 終結期 > Kohut は、Z 氏の前進が無意識的葛藤の意識化によってもたらされた構造的変化に基づくものだと考えた。Freud 理論に従えば、すべてが収まるべきところに収まっているように思えた。しかし、この時期には終結期に見られるはずの特徴が欠けていた。それは、話し合われた内容の派手さに比べて、情緒的には浅い感じがし、感情をかきたてられることがなかったことである。ただ、Kohut との別れについての Z 氏の感情には本当の深みが感じられた。

③第 2 分析（自己心理学的精神分析）

< コンサルテーション（2 回） > 分析終了後 4 年半後に Z 氏から手紙が届き、そこには分析に戻りたいという思いがほのめかされていた。Kohut は、2 回のコンサルテーションを行った。Z 氏は、依然として独身であり、性的関係は情緒的深みに欠け、真の満足を欠いていた。仕事の面でも表向きはうまくやっていたが、喜びを感じることはなく、仕事を負担で退屈なものとして体験していた。Z 氏のマゾヒスティックな傾向は治癒したのではなく、抑圧されただけであり、今や矛先を変えて仕事や生活全般に影響を及ぼしているのではないかと思われた。

Z 氏に分析再開を促した重要な出来事があった。それは、最近母親が深刻なパーソナリティの変化を示していたことである。母親は、Z 氏が一人暮らしを始めた 5 年前から、家に引きこもることが多くなり、パルノイア的妄想を示していた。Z 氏は母親という愛情対象を失ったという気持ちと母親を病気にさせてしまったという罪悪感を感じていた。

Z 氏に分析が必要なことは明らかであったが、Kohut の事情ですぐに分析を始めることが難しかった。しかし、2 回目のコンサルテーションのときには、Z 氏の緊張がほぐれ、顔色も良くなった。そして、Kohut

が「分析を6ヶ月間待つてほしい」と頼むと、Z氏は承諾した。Kohutは、「必要なら時々面接してもよい」と伝えたが、Z氏は一度手紙を書いてよこしただけで、面接を要求することはなかった。Kohutは、Z氏の幸福感の増大を「理想化転移」であろうと考えた。

<第1期> Z氏の第2分析が始まった。最初のセッションで、Z氏は前の晩にみた夢を報告した。その夢は、次のように行為も言葉も伴わないものであった。

「それは、丘、山、湖がある田舎の風景の中にいる黒い髪 of 男性のイメージでした。その男性はそこに静かにゆったりと立っていましたが、強くて信頼できそうに見えました。彼は都会風の服装をしており、複雑ですがきちんとした着こなしで・・・指輪をしており、胸のポケットからハンカチがのぞいていて、手には何か・・・確か一方の手に傘を持ち、もう一方の手に手袋を持っていました。その男性の姿は、大変人工的な感じがし、浮き上がって見えました・・・対象に焦点が合い、背景はぼけている写真の中の人のようでした。」

Z氏は、風景からサマーキャンプの時を、髭からは父親を、また傘、手袋、ハンカチ、指輪からはKohutを連想した。このことから、夢の中の男性は、父親、キャンプ・カウンセラー、分析家が凝縮されたものであると思われた。また、その印象的な外見、誇らしい態度、Z氏がその人物について語るときの尊敬の調子から、理想化転移が生じていることが示唆された。Z氏は、連想のなかで、第1の分析の末期に見た「父親が贈り物の包みを抱えて帰ってくる夢」を思い出した。このことは、上記の夢と最初の分析との間につながりがあることを示していた。Kohutは、自己対象転移に対する新しい認識に従い、理想化転移の発展を妨げ

ないように努めた。

Z氏の理想化は短期間しか続かなかった。約2週間後に、理想化は消失し、今度は「鏡転移（融合タイプ）」^(注2)が生じた。つまり、Z氏は、自己中心的で要求がましくなり、完璧な共感を求めるようになった。Z氏の心理状態に対するKohutの共感が少しずれていたり、KohutがZ氏の伝えたいことを少し誤解したりしても、Z氏は怒って反応しやすくなった。最初の分析にもこれとよく似た時期があった。しかし、今回は、この行動の心理的意味についてのKohutの理解が全く違っていた。最初の分析では、KohutはZ氏のこうした行動を防衛とみなし、対決する姿勢を取った。しかし、今回は、これが幼児期の状況の再現であり、分析的に価値のあるものとみなした。

(注2) Kohutは、自己対象転移に原始的で未熟なものから成熟したものへの発達があると考えた。融合タイプというのは、鏡転移の原始的な形のものである。自己対象転移が原始的であるほど、相手との結びつきが癒着的・共生的で、相手に完璧な応答を求め、それが得られないと満足できない。

古典的精神分析から自己心理学へのKohutの転換は、二つの好ましい結果をもたらした。その一つは、第1分析で見られたZ氏の怒りの反応がなくなったことである。また、もう一つは、患者のパーソナリティの探求されていない深層部に入り込むことができたことである。Z氏が示した姿勢や態度は、伝統的な対象関係の用語で説明するなら、母親を独占でき自己愛的満足に浸れた頃の再現である。そして、母親によって溺愛され過剰な満足を味わったために、このような固着が生じたということになる。しかし、伝統的な説明では、次の二つの重要な問題が正しく

解明できない。ひとつは、彼の尊大さと並存する慢性的絶望感であり、もうひとつは、自分が注目されるのは当然だという強い主張と矛盾する性的マゾヒズムである。

Kohutの理論的視点の変化は、今まで見えなかった意味に気づくことを可能にし、Z氏に対する態度をも変容させた。最初の分析で、Kohutは、Z氏に自己愛的要求を放棄し「成長する」ように期待していた。しかし、Kohutは、第2分析ではこの「健康と成熟の道徳」を放棄し、Z氏の発達早期の経験を再構成する課題にのみ専念することができた。

Kohutは、最初の分析では、Z氏の母親への理想化を無意識的な近親相姦的愛情の意識化されたものとみなした。しかし、Z氏が最初の分析で語った母親の良いイメージは、母親が家庭の外で見せている姿であった。実は、Z氏の母親には周囲の者を奴隷のように従わせ、独立性を奪ってしまう面があった。また、母親は病的なほど嫉妬深かった。これは、Z氏も、そしてZ氏の父親も、十分認識するまでには至らないが、感じていたことであった。Z氏は、母親が何かしてくれるのは彼が母親の意志に服従するからであり、母親との関係においては彼の自律的な欲求が禁止され、母親以外の人との関係が排除されていることに気づき始めた。また、父親が浮気をしたのは、母親から逃れたかったからだということに気づいた。そして、父親が家を出たとき、意識の底では、父親に見捨てられたと感じていたことも知った。このことに関連した記憶の想起と母親との関係の本質についての洞察の深まりとともに、Z氏は激しい不安を体験した。この不安は深刻な抵抗を生み、彼は分析的探求をしりごみし、「自分の記憶は正しいかどうか分からない」などと言い始めた。これは、「原始的自己対象としての母親を喪失することに関連した恐れ」であった。この喪失は、Z氏に、自己が解体し失われてしまうのではない

かというおびえ（統合崩壊不安）を抱かせていたのであり、そのため否認の防衛が働いていたのである。

Z氏は、上記のような不安を乗り越えて、今まで普通だと思っていた母親の行動のなかに奇妙な点があったことを認識し始めた。例えば、母親は、Z氏の将来について話すとき、Z氏が母親のもとを離れないということを当然の前提としていた。母親は、Z氏の便を詳しく調べたり（6才まで）、Z氏の顔の小さな吹出物にこだわり、それを取り除いたりする行動があった（青年期まで）。Z氏は8歳の時に個室を与えられたが、プライバシーはなく、ドアはいつもあけておくように言われ、母親が突然部屋に入ってくることもあった。Kohutは、Z氏の母親は境界例であり、Z氏をコントロールすることによってパーソナリティの精神病的な核が露呈するのを免れていたのだと判断した。

それでは、この重要な話題がなぜ最初の分析では問題にならなかったのか。実は、この話題はすでに現れていたのだが、KohutもZ氏もそれに関心を向けなかったのである。Kohutの古典的な視点は、Z氏から見ると母親の世の中に対する歪んだ見方と同じようなものであった。Z氏は幼年期に母親に順応したのと全く同様にKohutの確信に順応していたのである。つまり、一見治癒のように見えたZ氏の改善は、Kohutに対する同調の結果だったのである。しかし、そうすると、第2の分析の結果もZ氏と同調ではないかという疑問が生じる。しかし、Kohutは、第2の分析の結果が同調ではない証拠として、Z氏と同調したい欲求が探求され徹底操作されたこと、人生に取り組もうとするZ氏の熱意にはかつてない深みと真実性が感じられたことをあげている。

この経過から、幼児期の自慰と原光景行動についても新しい見方が可能になった。これらは、最初の分析では「前性器的満足を通しての幼児

的快感への固着または退行」とみなされていた。しかし、Z氏が自慰や原光景に固執するのは、自己の健康な成長に本来的に伴う喜び、すなわち「独立し成長することに伴う喜び」や「自己の境界を明確にし、自立していくことにともなう喜び」がなかったからである。母親と癒着していたZ氏には、抑うつ的な暗い気分が漂っていたのであり、自慰にも原光景への没頭にも本当の喜びはなかったのである。Z氏の自慰は、もっとも感じやすい身体部位への自己刺激を通して、自己に活気を与え、自己の存在を確認しようとする行為であった。原光景体験も、Z氏にとっては無神経に与えられた過剰刺激的体験であり、母親の行動にのみこまれてしまうことであった。自慰の際のマゾヒスティックな性的服従の空想は、母親の要求に服従しているZ氏の状況を表現していたのである。

<第2期>母親との融合的癒着からの解放が進むにつれて、Z氏の抑うつは軽減し、Z氏は自分の要求を強烈に体験でき、活発に表現するようになった。Z氏は、活気、気分の高揚、希望を体験し始めた。同時に、彼の話は、母親へのこだわりから父親についての思いに移っていった。Z氏は、Kohutの家庭や夫婦関係を含む個人的なことを知りたがるという転移を示し始めた。Kohutは、この間の裏に、妻に服従して息子の情緒的支えにならない父親とは異なる強い父親を求める気持ちが隠れていることに気づいた。それを解釈すると、Z氏の抑うつと希望のなさが劇的に軽減し、Z氏はもうKohutのことを知りたいと要求しなくなった。また、彼の要求に細部までは応じなかったKohutの姿勢を「強さ」の印として受け取った。Kohutは、Z氏が思春期に関わりをもったキャンプ・カウンセラーの男性についても、強くて父親のような男性、おそらくZ氏にはいなかった尊敬できる兄のような存在の人であったのだろうと

考えた。これは、Z氏自身の見解とも一致していた。

この頃から分析は大きな転回点を迎えた。Z氏は、父親のパーソナリティの肯定的特徴について語り始めた。しかし、ここでも、Z氏は深刻な不安に見舞われた。Z氏は、自分が解体してしまうように感じ、強い心氣的こだわりを示した。夢には、荒野、焼き尽くされた都市、死体の山などが現れた。Z氏は今や自己対象としての母親と結びついた原始的自己を放棄しつつあった。そして、今までは認識していなかった父親との関係を中心にして中核自己を復活させる準備をしていた。この時期に、一度だけ母親の夢が報告された。それは「母親が彼に背を向ける夢」であった。Z氏はこれまでに最大の不安を感じた。この夢は、息子が独立へと向かおうとする際の母親の冷たい引きこもりを示すものと理解された。

父親についての記憶のなかで、Z氏がとくに詳しく述べたのは、9歳の時の父親と二人だけのコロラドへのスキー旅行であった。この時のエピソードから、弱くて存在感がないように見えた父親が、実は統合のとれたパーソナリティと資質を持っていたことが分かってきた。父親はスキーがうまく、ウェイターやメイドの扱いも心得ていて、父親の周囲には人ばかりができた。電話での会話や新聞を読んでいる時のコメントから、仕事の世界での父親の決断力、見識、技能を垣間みることができた。ここで重要なのは、Z氏が父親の驚くべき特性を発見したということよりも、父親が母親とは独立した人生を歩んでいたこと、父親のパーソナリティが母親のパーソナリティほど歪んではないことに気づいた点である。Kohutは、これらの経験が患者にとって持つ意味に焦点を合わせて解釈を行った。そして、Z氏の「尊敬でき誇りに思える理想化された男性がほしい」という欲求に対する理解を表現した。

父親についての記憶は、Z氏が当時9歳であったにも拘らず、最も深く抑圧されていた。しかし、父親についての記憶の底には、病理的なエディプス葛藤は隠れていなかった。すなわち、父親に対する無力感を伴う競争心は見られず、むしろ父親を誇らしく思う気持ちが伴っていた。父親に打ち負かされたという抑うつや劣等感は見られず、父親のなかに「男性的な力のイメージを発見した」、そして「それと一体化して自律的な男性的自己を強化することができる」という歓喜があった。

<終結期> Z氏は、再び、最初の分析の終わりに見た「父親が贈り物の包みをもって帰ってくる夢」を思い出した。新しい理解とZ氏の連想から、この夢は、父親への敵意と去勢不安を表すものではなく、あまりに長く父親なしに生きざるをえなかった少年の心理状態を示すものと思われた。すなわち、少年は、父親を理想化すると同時に父親の欠点をも発見し父親に失望することを通して、理想化された父親が果たしていた機能を内在化し、男性性を備えた自立的自己を形成していくのであるが、Z氏はそうした機会を奪われていたのである。Z氏は、母親に隷属することによって、ある種の満足を得ることはできたが、男性性を備えた活動的で独立した自己を経験する喜びはなかった。男性的自己対象としての父親を媒介にして男性としての自己が獲得され強化されていく時期に、父親が身近にいないと、父親を求める少年の欲求はとても激しいものになる。父親の帰還は、Z氏の一番重要な心理的欲求が満たされる可能性をもたらした。しかし、求めていたものであっても、それがあまりに急に、一気に与えられることは、外傷的体験になることがある。求めていた父親が突然登場し、父親への広範な理想化と同一化が急激に生じると、それまでの自己が失われてしまうような不安が引き起こされる。

そのため、Z氏は、父親を希求していながら拒まざるを得なかったのである。Z氏の夢は、このような状況、すなわち父親から心理的贈り物を突然与えられたために、それに対処することができず、せつかくの贈り物を拒まざるをえない状況を表していた。この夢は、幼年期に父親が帰ってきたときの状況であると同時に、現在 Kohut との転移関係において Z氏が直面している状況をも表現していると思われた。

治療の終結が決まった後も、Z氏の症状の悪化や深刻な不安は出現しなかった。短期間であったが、Z氏は Kohut を失うことについての悲しみを表現した。また、「もう父親と親しく交わることができず、自分のしたことを父親に誇りに思ってもらうこともできないのは残念だ」と述べた。そして、「最初の分析が失敗したので分析が本来よりも長引いてしまった」と言って怒りを表現するセッションも何回かあった。しかし、終結前の最後の数週間は、親の欠点に対して今までより共感的で受容的な態度を示すようになった。母親を理想化はしないが、母親の好ましい特徴や母親から得たものがあることも認めていた。事実、彼のもっとも大事な技能・才能や野心・理想には、母親からの影響は見られても父親のパーソナリティの影響は見られなかった。しかし、精神分析によって、父親の男性性や独立性とのつながりが再形成され、彼の野心、理想、基本的技能・才能の「情緒的核」が決定的に変容したのである。そして、彼は自分のパーソナリティの資質を本当に自分自身のものとして経験し、マゾヒスティックな同調ではなく、独立した自己の活動として、人生目標に向かっての歩みを始めたのである。

(2) Z氏における父親の役割についての考察

Z氏の精神分析の経過を振り返り、自己心理学的に考察すると、Z氏

は、自己対象である母親との融合的癒着関係から離れるのと並行して、次第に父親に目を向け、父親の健康な資質を再発見した。また、父親は母親に服従し呑みこまれていたのではなく、独立した人生をもった人であったことを認識した。この認識が、Z氏の新しい男性的自己の中核となっていく。言い換えれば、母親とは違う存在としての父親がZ氏のなかで明確になることによって、新しい男性的自己の形成が促進されたと言える。ここでの父親（像）の機能は、先に述べたモデル②（子どもの男性性・女性性を強化する父親）として考えることができる。

Z氏の第2分析の転移の経過を振り返ってみると、まず短い理想化転移が生じ、それが鏡転移に置き換わり、最後に上記のような理想化された父親への希求が生じた。短い理想化転移に引き続いて生じるこのような鏡転移を、Kohut（1971）は「二次的鏡転移（secondary mirror transference）」と呼ぶ。そして理想化転移から鏡転移へと移る継起が幼児期の出来事の継起を反復するものであると考えている。つまり患者は、幼児期に父親を理想化しようとしたが、この試みはうまくいかず、母親との融合的關係に後戻りしてしまったということである。したがって、Z氏の分析の最後に登場する父親への理想化は、最初に失敗した試みの新たな企てであり、これに成功することは患者の停滞していた発達の再開を意味するわけである。

しかし、この経過をKohut（1979）とは異なる観点からみると、これは母親との共生的関係からの分離-個体化ともみることができる。Z氏が母親に対する防衛的理想化から脱却し、母親の病理性に気づいていく過程は、まさに母親からの分離-個体化そのものであるし、その過程で体験した激しい不安は一種の見捨てられ不安ということもできる。その過程において、父親への理想化が生じ、その理想化された父親像が分離-

個体化を支えたとも考えることができる。そうすると、これは先に述べたモデル③（母親からの分離-個体化を促進する父親）を適用して考えることが可能である。Kohutとしては、この過程を原始的な自己対象体験が成熟した自己対象体験へと推移したと言いたいのであろうが、それは同時に母親からの分離-個体化としてとらえることもできる。つまり、自己対象体験の成熟ということと分離-個体化とは表裏の関係にあるのではないかと考えられる。

それでは、先に述べた父親の役割のモデル①（子どもを去勢する父親）についてはどうであろうか。Kohut自身は、Z氏の第一の分析では、古典的精神分析理論に従ってこのモデルで解釈を行ったわけである。それは適切でなかったというのが、Kohutの述べたかったことであろう。しかし、Muller（1989）は、Z氏と父親とのコロラドへの旅行に注目する。このときZ氏は、母親の人生からは独立した人生を有する有能な人であることを発見したわけであるが、Z氏は、父親がこの旅行に女性を同伴していたことを思い出し、その女性が父親の愛人であったかもしれないと語った。Z氏は、この事実を（父親からそうするように要求されたわけではないが）母親には秘密にしていた。Muller（1989）は、これがZ氏にとって象徴的な去勢になったのだと示唆する。しかし、ここでMuller（1989）の言う去勢は、Freud（1917）が言うものとは性質が異なるものであることになる。つまり、Z氏は、自分が父親よりも優れた存在ではなく、父親と愛人の関係には入り込めないことを知ることによって去勢されたということもできようが、これはFreud（1917）が言うような意味での去勢ではないであろう。つまり、この去勢にはFreud（1917）の言うような父親への否定的感情は伴われておらず、Freud（1917）のモデルがそのままあてはまるとはいえないであろう。

モデル④（母親の失敗を補償する父親）については、Z氏の自己の要素（野心、理想、才能・技能）には母親の影響が強くみられ、父親の影響はみられなかったと、Kohut（1979）は述べている。しかし、父親が仕事や対人関係で有能で尊敬できる側面をZ氏の記憶に残していたということは、母親との外傷的關係を補償する自己の潜在的要素を与えたということであり、モデル④もあてはまる面があるといえるかもしれない。

6. まとめ

まず、エディプス・コンプレックスおよびエディプス期における父親の役割について Kohut（1977, 1984）が行った Freud 理論の修正について述べた。Kohut（1977）は、エディプス期特有の現象、つまり異性の親への情欲や同性の親への敵意を生来的欲動の発言とみなす Freud（1917）の見解を批判し、エディプス的な情欲や敵意は普遍的なものではなく、一部の人だけにみられる病理であると主張した。そして、これらは、エディプス期特有の（異性の親への）情愛や（同性の親への）主張性に対して自己対象としての親が喜びと誇りをもって応答できないこと、つまり男性性・女性性を備え始めた子どもの自己を肯定することができないという失敗によって、子どもの自己が断片化した（凝集性を失った）結果として生じるものだと考えた。そして、健康な親子関係のなかで発達していく子どものエディプス期は、Freud（1917）の言うような不安や敵意に伴われたものではないと、Kohut（1977）は主張した。本研究でも、Kohut（1977）のこの見解が妥当であることを支持した。

次に、父親の役割についての Kohut（1977, 1984）の見解およびそれと類似の見解、つまり Abelin（1971, 1975）、Blos（1985）、牛島・福井（1980）などの見解をも加えて検討した結果、父親の役割に関するモデルとして、

①子どもを去勢する父親，②子どもの男性性・女性性を強化する父親，③母親からの分離-個体化を促進する父親，④母親の失敗を補償する父親という四つのモデルが考えられることを指摘した。Kohut（1977, 1979）が強調したのはこのうちの②と④の役割であり，Kohut（1977, 1979）の見解には③の視点が欠如している。しかし，Kohut（1979）が報告したZ氏の事例を再分析した結果，Z氏の変化のプロセスは，母親からの分離-個体化ともいうことができ，父親は③の役割をも果たしていることが示唆された。したがって，③の視点も重要であることを著書の見解として述べた。

また，本研究では，上記の①から④のモデルに示されているような，父親に対して対決・競争したい欲求，父親から承認・賞賛されたい欲求，父親を理想化したい欲求は，同時に混在しうるのが実態であり，従来の精神分析理論のようにこれらの欲求の発現に厳密な順序を想定したり，どれかだけを正常とみなす考え方は誤っていることを著者の見解として指摘した。

第3節 心理療法における自己対象欲求の充足の是非（研究1-3）

1. はじめに

本節で論じる点は、心理療法のなかでクライアントの自己対象欲求、つまり承認・賞賛や感情の緩和を求める欲求を充足させることが是か非かということである。なぜこの問題を取り上げるかというと、これは自己心理学のなかでも議論の多い問題であるとともに、私たちが心理療法を行う際にも日常的に遭遇しやすい問題だからである。クライアントはセラピストにさまざまな役割、態度、行動を期待し、また、それを要求することがある。このようなクライアントの期待や要求にどこまで応えてよいのかは、セラピストがいつも頭を悩ませる問題である。

また、本節で論じることは、第3章第2節における事例研究のための土台であり、本節での理論的結論は第3章第2節において自験例を通して検討する。

2. 自己対象欲求の充足をめぐるKohutの見解

Kohut (1971, 1977, 1984) は、精神分析における自己対象転移、つまり患者が分析家を自己対象として体験する転移の発展を歓迎した。しかし、それは患者の自己対象欲求を充足させることではないと、Kohut (1984) は主張した。Kohut (1984) によれば、分析家は患者の自己対象欲求を理解するだけである。そして、その欲求がいかに未熟なものであったとしても、それは患者の生育史を考えれば当然のことであるとして受け入れる。しかし、分析家は決して患者の自己対象欲求に応えるのではなく、過去に得られなかった自己対象体験を過去の重要な人物になりかわって与えることではないのである。しかし、それでは、患者は何も与えられ

ないのかというと、そうではない。患者は分析家との共感による絆を与えられるのだと、Kohut (1984) は言う。つまり、患者は自己対象欲求を満たされることはないけれども、分析家との共感の絆を与えられることによって、その欲求不満が外傷的なものになることはない。そして、そのような欲求不満があることで、患者が分析家に果たしてほしいと期待していた機能（自己対象機能）が、患者自身の自己によって遂行されるようになるというのである。つまり、患者のなかに自分で自分を承認・賞賛する機能や自分で感情を緩和する機能（自己緩和 self-soothing）が内在化されていくわけである。Kohut (1971) は、これを「変容性内在化 (transmuting internalization)」と呼び、変容性内在化を促進する（外傷的でない）欲求不満を「至適欲求不満 (optimal frustration)」と呼んだ。

3. 至適欲求不満への批判

しかし、Kohut (1984) の上記の見解は、Kohut の死後、後継者の一部から批判を受けた。それらの批判は、心理的構造（野心、理想、自尊感情など）の形成に欲求不満が必要であるとする Kohut の見解に向けられている。そして、心理的構造の形成に寄与するのは、分析家から理解された満足感とする見解 (Bacal, 1985)、分析家と患者の絆が損なわれていないときか修復されるときに構造形成が生じるとする見解 (Stolorow, Brandchaft, & Atwood, 1987)、乳児と養育者の相互交流のように患者とセラピストが作り出す交流のパターンの反復が構造形成をもたらすとする見解 (Terman, 1988) などがある。これらの議論と関連して、患者の自己対象欲求を満たすことの是非も論じられている。本節で検討する点は、心理的構造の形成ではなく、患者の自己対象欲求を満たすことの是非であるから、構造形成に関する見解を詳述することはせず、議論を自己対象

欲求の充足の是非に限定する。自己対象欲求を満たすことの是非に関しては、Bacal (1985) の見解と Lindon (1994) の見解が検討に値する。

(1) Bacalの言う至適応答性について

まず、Bacal (1985) による「至適応答性 (optimal responsiveness)」の主張を取り上げよう。Bacal (1985) によれば、分析家の共感不全とそれに続く治療関係の修復のプロセスにおいて重要なのは、まず患者が「自己対象としての分析家から理解された満足感」を味わうことであり、それによって患者の自己の欠損が修復され、心理的構造の形成が起きていると考えられる。そうでなければ、共感不全が起きるまでの時間は無駄ということになる。患者は、まず分析家から理解される体験を味わい、応答的自己対象としての分析家を内在化していくからこそ、分析家が不可避に犯す非共感的応答に耐え、分析家の限界を受け入れることができるのである。このように、Bacal (1985) は、至適欲求不満ではなく分析家の至適応答性を体験することが治療的なのだと結論する。また、Bacal (1985) は、患者の自己の構造化の程度や自己対象体験の発達水準を考慮すると、かりに自己対象欲求を満たすことになったとしても、患者の要求に応えることが至適応答性になることがあると言う。

至適応答性の定義は、Bacal が初めてこの概念を提唱した際には、“ある特定患者とその患者の疾病を文脈として、ある時点で治療的にもっとも適切な分析家の応答性” (Bacal, 1985) であったが、後に、“特定の患者が、自己を凝集性のあるものにし、強化し、成長させるために活用できると体験するような形でコミュニケーションする治療者の行為”とも定義され (Bacal, 1990a)、また、“ある種の治療的關係性を体験しやすくするような分析家の応答性”とも述べられている (Bacal, 1998)。

Bacal (1985) が至適応答性を提唱したときに例証として挙げた事例は、M女史という 20 代後半の女性の心理学者である。

< M女史の事例 >

彼女は、分析開始後間もなく、経済的な不安を理由に分析の料金を少し減額してほしいと求めてきた。そういう要求をすることは、彼女自身にとっても恥ずかしいことであった。分析家はこれを受け入れたが、彼女はすぐに同じような不安を訴えて、新たな減額の要求をした。しかし、分析家は、この 2 回目の要求には簡単に同意することはせず、何週間かにわたって話し合いを続けた。この分析家の態度に対して、M女史は、不安、緊張、恥の意識、怒りを強め、必死で自分の主張を繰り返した。分析家は、とうとう彼女が正当な額を払ってもよいと感じる時まで彼女の要求を受け入れることにした。そして、「あなたは自分の要求の経済的な理由だけにしか気づいていないようだ。私もその重要性を軽視するのではないが、心理的な要因が大きいように思う。ただ、今はその意味が完全には分からない」と伝えた。分析家は、減額に同意してから 1～2 週間のうちにその意味の分析を始めたが、この分析が遅れたのは、要求に応じるかどうかという技法的問題にこだわっていたからである。

患者の要求を受け入れたことで困難な局面は過ぎ去り、分析の作業が復活した。彼女の幼少期の重要な事柄や出来事をたどっていくと、次のようなことが明らかになった。彼女が 3 才のとき、両親が離婚し、彼女が理想化していた父親は家族を捨てて遠くの都市に転居した。彼女は母親の元に残された。彼女の母親は、彼女が幼児期から成人期に至るまで、情緒的な面でも経済的な面でも約束を破ることが多かった。父親は会いに来ることもなく、旅費を送ってくれることもなかったもので、彼女は 10

代の終わりまでに2回しか父親に会えなかった。父親との接触はもっぱら2ヶ月ごとの手紙に限られていたが、彼女は父親への理想化を維持し、父親の方から彼女に会いに来てほしいと願い続けたのである。

転移の分析のなかで、患者の要求の意味として次のようなことが明らかになった。彼女にとって、分析家は気前の良さを見せてくれる母親であり父親であった。彼女は、自分から何かを奪い取るだけの人との関係に巻き込まれることのないように守られていることを示す有形の証明がほしかったのである。彼女の要求の背後では、彼女の心の中にいる子ども部分が、「自分は分析家も含めて誰のことをも心配しなくてよいのだ」と感じたがっていたのである。このようにして、彼女の要求の転移的意味についての分析が行われた結果、最終的には、彼女は収入に応じた分析料を支払った。彼女は、後に、「分析家が要求に応じてくれたことで、逆に分析家の限界について考えることができた」とも語った。

Bacal (1985) は、この事例での分析家の対応について次のように述べている。M女史は、過去の自己対象とは異なる応答を分析家から引き出したかったのである。以前に経験したのとは違う自己対象経験を作り出すために、分析家に変化をもたらしたかったのである。分析家が彼女の要求に応えたことで、彼女は、生まれて初めて彼女の利益を優先してくれる人がいるという体験を得ることができた。ここでは、自己対象欲求の充足と呼べることが起きていたかもしれない。しかし、それは、患者の発達水準を考慮すれば、最適の応答性であった。

上記の事例でもそうであったように、自己対象転移は単なる過去の反復ではない。それは、自己対象との間に新しい関係性を創造しようとする試みである。Bacal (1985) は、これを転移の「創造的側面 (creative aspect)」

と呼ぶ。患者は、分析家との間に新しい関係性が展開するかもしれない、あるいはすでに展開しているのだと体験する。ここには、分析家が自己対象欲求に応じてくれる人物だというファンタジーが存在する (Bacal, 1990b) これは、とくに過去の外傷体験のひどかった患者にあてはまる。このような患者は、ファンタジーによって非常に肯定的な対象像を作り上げる傾向がある。しかし、これを良い対象と悪い対象を分割する病理的防衛として解釈するのは適当ではない (Bacal, 1985)。なぜなら、このようなファンタジー的自己対象との間で無数の肯定的交流を体験した後でなければ、自己対象の非共感的な側面を体験することができないからである。患者がそれを必要としなくなるまでの間は、このような関係性は転移の創造的側面として受容されなければならない (Bacal, 1990b)。

このように、患者は、過去に与えてもらえなかった自己対象体験を分析家から引き出そうとするのであり、分析家がそのような患者の期待に動かされてしまうことがある。その結果、患者は、過去の外傷的对象とは異なる応答性を体験するわけである。Bacal (1990a) は、このような体験こそ Alexander (1956) の言う「修正感情体験 (corrective emotional experience)」の核心部分であるとし、Alexander (1956) の用語を借用して「修正自己対象体験 (corrective selfobject experience)」と呼んでいる。Fosshage (1997) は、この点をさらに強調して、治療者は、患者と共同して、“発達的に必要とされる関係体験を創り出す”のだと述べている。

(2) Lindonの言う至適供給について

次に、Lindon (1994) の「至適供給 (optimal provision)」という原則を検討する。Lindon (1994) は、古典的精神分析における禁欲規則を批判し、それに代わるものとして至適供給という原則を提唱した。禁欲規則は、

Freudによって導入された原則であり、精神分析が「剥奪あるいは禁欲の状態」で行われなければならないことを意味している。これは、性欲動などの欲動を放棄・昇華させるためには、その派生物に満足を与えてはならないという理論的根拠に基づくものである。したがって、このような欲動モデルを放棄するなら禁欲規則は根拠を失うわけである。それなのに、すでに欲動モデルを放棄した現代の精神分析家たちも、禁欲規則の影響から逃れられないでいる。そのために精神分析が歪められたり、中断したり、長期化したりしていると、Lindon (1994) は言う。

この議論のなかで、Lindon (1994) は、願望 (desire) と欲求 (need) を区別している。ここでいう欲求とは、抑圧または否認されていた発達の希求を再体験することである。Lindon (1994) は、こうした発達の欲求に応じることを「供給 (provision)」と呼び、相手に快感や満足を与える「充足 (gratification)」とは区別している。もちろん、ここでいう欲求も供給も、患者がそのように体験することを指しているのであり、患者の主観 (主体) 的枠組みから言われていることである。Lindon (1994) は、供給の例として、分析家が患者に示す共感を挙げている。Lindon (1994) によれば、一般に患者は理解されることを強く求めている。それは、患者が養育者から共感的波長合わせをしてもらえず、その結果、発達の逸脱、構造的弱さ、葛藤などが生じたからである。

供給をさらに具体的に説明するために、Lindon (1994) 自身が提示している事例を紹介しよう。例えば、まだ向精神薬がなかった時代に、Lindon (1994) は、自己が断片化しそうな不安を抱えた患者 (女優であり、経歴に傷をつけたくないので入院ができなかった患者) に対して1日2回もセッションを行い、それでも不十分なきには自宅への電話を許した。一時、彼女の電話は頻回に及んだが、やがて電話の回数も不安

も減少し、通常の分析作業が可能になった。電話連絡を許したことが患者にとってどのような意味をもったのかという点、Lindon (1994) によれば、分析家が患者の問題は治療可能であり、精神病的不安は一時的なものであると思っていることや患者と共にその不安に取り組もうと考えていることが患者に伝わり、患者の分析家への信頼感が育まれたということである。また別の事例では、Lindon に教育分析を受けていたある訓練生（精神科医）が、裁判所に提出する鑑定書を読んでコメントしてほしいと求めてきた。Lindon がこの求めに応じたところ、それをきっかけにして、この訓練生は、父親に学校の勉強を見てもらったり、助けてもらったりすることができなかったという過去を涙ながらに想起し、それが父親との関係への理解と、父親への喪の過程につながったとのことである。

Lindon (1994) が言うには、いくら禁欲規則が強調されていても、実際の精神分析のなかでは、分析家は意図せずに、あるいは不可避免的に患者の願望を充足したり供給を行ったりしているのであり、供給が精神分析を促進することもある。古典的精神分析においてさえ、願望充足や供給は行われていたのであり、Freud 自身でさえ例外ではなかった。Lindon (1994) は、精神分析を促進する至適供給について次のように定義している。至適供給とは、“呼び起こされた発達の希求に応じることによって、患者の主観的（主体的）体験を露わにし、明確化し、変容させるような供給である”。この定義は、解釈を用いて転移と抵抗に取り組むプロセスが精神分析であるとする従来 of 定義と、患者の「組織化原則（organizing principle）」を露わにし、明確化し、変容させることが精神分析の目的であるとする間主観的アプローチ（Atwood & Stolorow, 1984）の定義を結びつけたものである。なお、「組織化原則」というのは、自分の体

験を意味づけるシエマのようなものである。

ただ、Lindon (1994) は、あらゆる供給が正当化されると言っているのではない。供給が正当化されるのは、特定の患者にとって供給がその時点でどういう転移的意味をもつのか、供給が分析作業を促進するのか妨害するのかについてのアセスメントを伴いながら行われ、かつ、その後、その供給が患者にとってどういう意味をもったのかについての探求が行われる場合のみである。そうでなければ、供給が分析家の無意識的行動化になってしまい、患者と分析家が相互的行動化に陥ってしまうこともありうる。精神分析作業を促進するからこそ供給が必要なのであり、精神分析が供給に従属すべきではない。Lindon (1994) が禁欲規則を批判するのは、禁欲規則のために分析家が患者に必要な供給まで躊躇するからであり、供給を行った場合にもそれを失敗であるとか非分析的であると感じ、それが患者にとってもつ意味の探求を行わないままにしてしまうからである。

4. 至適応答性への批判

最後に、上記のような考え方に対して、比較的 Kohut に忠実な立場から批判が行われた。Siegel (1999) によれば、Bacal (1985) の主張は、Kohut が欲求不満を「最適に」与えることが必要であると主張しているかように受け取れる。Siegel (1999) が言うには、Kohut は最初この概念を発達的文脈で使用したが、この言葉が臨床的文脈で使用されるときにも、それは「一定期間に頻回に接触する人たちの間にしばしば生じる避けがたい断絶」を意味している。したがって、それは、分析家の「行為」と関連して言われていることではない。

また、Bacal (1985) の至適応答性の概念は、「解釈を通して伝えられ

る共感では不十分であり、共感が行為を通して表現されなければならない」と示唆しているようなものである。しかし、苦痛からの解放を求める患者に対して、希望・支持・受容・非審判的理解を供給すること、つまり共感的環境の供給こそが修正感情体験の中核となっているのである。

それに、至適応答性の概念は、治療者が過去とは異なる自己対象体験を与えることによって患者を「育て直し (re-parent)」できるとほのめかしているようなものである。このような考え方は、治療者自身の満たされていない発達の・自己愛的欲求を刺激する。つまり、最適の応答あるいは供給が、育て直されたいという治療者自身の欲求を代理的に満たすものになったり、自分への賞賛を求める欲求を満たすものになったりする可能性があるということである。そして、そのような行為が「患者のため」ということで合理化されてしまう恐れがある。

さらに、Siegel(1999)によると、最適の応答性や供給が強調されると、患者に不満や不安を与えないようにし、治療関係の断絶を生じなくさせる方向へのバイアスが生じるという。治療者の共感不全を契機にして治療関係が断絶する局面は、患者が治療者の意図を歪めて受け取り、例えば被害的な認知を示しやすい時点でもある。つまり、患者特有の転移図式や病理的な組織化原則 (organizing principles) が出現する瞬間でもあり、それについて探求する絶好の機会である。治療関係の断絶を少なくしたいというバイアスが存在するとき、こうした好機は失われてしまう。また、供給によって転移的絆が形成される患者もいれば、それによって深い退行を引き起こしてしまう患者もいるが、両者の診断的区別がなされる必要があるという。

5. Kohut自身における矛盾

ここまで、Kohutの見解とKohutへの批判、それに対する再批判を紹介してきたわけであるが、当のKohut自身の見解のなかにも矛盾が存在する。まず、「至適欲求不満」ということを言うのなら、その対概念は「至適欲求充足」のはずである。つまり、どのような自己対象欲求なら、あるいはどの程度までなら自己対象欲求を充足させてよいのかということが問題になるはずである。しかし、Kohut（1984）は、自己対象欲求を充足させるのではないと言う。このことと自己対象転移の概念との矛盾も看過できない問題である。自己対象転移においては、患者は分析家に自己対象欲求を向け、分析家を自己対象として体験している。しかし、Kohut（1984）によれば、分析家は患者の自己対象欲求を満たしているのではない。Kohut（1984）の言うとおりでとすれば、患者は実際には満たしてもらっていない自己対象欲求を満たされているかのように空想しているだけだということになる。これはいかにも不自然な想定だと言わざるを得ない。分析家がある程度患者の自己対象欲求を満たしているからこそ、患者は分析家を自己対象として体験できると考えるほうが自然ではないかと考えられる。

Kohut（1984）が言う共感を与えること自体も、実は患者の自己対象欲求を満たすことであると考えられる。感情を含めて自分のことを深く理解されたいという患者の欲求は、自己対象欲求の重要な部分であり、分析家が患者を共感的に理解することは、患者のこのような自己対象欲求を満たしているのだと考えられる。また、分析家は、患者の不安や感情を理解しようとする時、意識的・無意識的に患者の状態に見合った情緒的反応を伴わせているであろう。そのような分析家の応答（姿勢）は、患者の不安や感情をなだめる効果を発揮し、不安や感情をなだめられた

いという患者の欲求を満たしているであろう。さらに、分析家が患者を尊重し、患者を理解しようとすることは、自分の存在を確証・肯定されたいという患者の欲求（鏡自己対象欲求）を満たしているであろう。Wolf（1988）は、“（分析家は）理解されたいという欲求を除いて患者の自己対象欲求を満たすのではない”と述べてこの矛盾を逃れようとしているが、なぜ理解されたい欲求だけは例外である（満たしてよい）のかについては説明していない。

さらに、Kohut（1971, 1996）が記述している事例挿話のなかには、暗に患者の欲求に応えるべきであったと示唆しているように受け取れるものがみられる。二つほど例をあげておこう。一つは、Kohut（1971）におけるI氏の事例である（Kohut, 1971, pp.159-160）。彼は分析のセッションに幼年期の日記を持参し、分析家に読んで聞かせた。分析家は興味を示したが、情緒を抑制しており、それほど感動を示さなかった。患者が分析家のこの応答に失望したことが、その後に患者が報告した夢から推測できた。患者は次のような二部構成の夢を報告した。患者は釣りをしており、大きな魚を釣り上げ、誇らしげに父親に見せた。しかし、父親は賞賛してくれず、批判的であった。夢の第二部では、患者は、十字架上のキリストが急速に衰弱していく様子と、死とともにキリストの筋肉が弛緩するのを見ていた。この反応からKohut（1971）が推論したことは、患者が日記を持参したとき、分析家がそれほど強い興味を示していないように体験されたのではないかということである。分析家は、とくに情緒的反応を控えているという意識はなく、実際には日記の内容に関心をもって反応していた。とはいっても、分析家は、日記を読むことが分析の素材の、より直接的・自発的な想起を妨げていると感じていたようである。その結果、患者は抑うつ的な気分になり、意気消沈し、マゾヒスティックな融

合空想に救いを求めたのであり、それはキリストと父なる神との再結合という聖書の記述を暗示する夢に象徴されていた。日記の持参は抵抗ではなく分析上の贈り物だったのであるが、分析家はその情緒的意味を十分に評価していなかったのだと、Kohut (1971) は考えた。転移的には、I 氏の自己愛的な父親があらゆる面で子どもの進歩に否定的な反応を示したことと関連していた。

もう一例は、次のような事例である (Kohut, 1996, p.28)。この患者はある趣味をもっていたが、彼が以前に会っていた分析家はそれを軽蔑しているように思えた。なぜなら患者は仕事に取り組むよりも、その趣味に莫大な時間と金を費やしており、その結果、次々と仕事を失っていたからである。Kohut との分析が進み、とうとう患者は、恥意識に駆られてそれを隠すのではなく、以前より開放的になり、分析家にそれを語り、それが彼にとってどういう意味があり、またどうして楽しいのかを分析家と一緒に考えるようになった。Kohut は、細かい技術的な部分が理解できたかどうかを患者が尋ねてきたときにだけ口を開くにとどめ、約 40 分間傾聴した。それから、Kohut は、その趣味が一体いつから始まったのかと尋ねた。患者は、それを彼に告げはしたが、その後、何も言わずに黙っているセッションが多くなった。この経過について Kohut が後に到達した理解によれば、患者は、自分の関心や興奮を分析家と分かち合うことができるようになり、その結果、関心をもって鏡のように映し返してくれる応答を求めていたのである。しかし、40 分が経過した後に、Kohut は、そのような立場におかれることに耐えられず、「分析家」の務めを果たさなくてはならないと考え、その趣味の始まりについて尋ねた。このことが患者に与えた暗黙のメッセージは、その趣味についての話を楽しむのではなく、分析作業に取り組まなくてはならないということであっ

た。

この二つの事例を読むと、Kohutは、分析家が患者の求めている応答（関心をもって感情豊に反応してくれること）に応えなかったことが共感不全につながったのであり、分析家は患者の欲求に応じるべきであったと示唆しているように読みとれる。そうすると、このことは患者の欲求を満たすべきではないとするKohutの見解とは矛盾することになる。

このように考えてくると、精神分析あるいは精神分析的な心理療法のなかで分析家あるいはセラピストが患者の自己対象欲求を満たすことはいないという主張は、妥当なものとはいえないと結論すべきであろう。Lindon（1994）の表現を借りれば、供給も充足も自然に生じており、またそれがある程度までは必要なのだと考えるのが妥当であろう。そして、このことは、患者が親子関係のなかで体験できなかった自己対象体験を分析家またはセラピストが代理的にすべて与えるのだとか、患者を完全に育て直しするのだと主張しているのではない。そのようなことは不可能である。しかし、分析家またはセラピストが全く患者の自己対象欲求を満たすことなしに自己対象転移が維持されることはありえないであろうし、患者が回復することもないであろう。

これは推測に過ぎないが、Kohutが自己対象欲求の充足を認めなかったのは、一部に自己心理学は患者を賞賛したり励ましたりすることを重視しているという誤解や「自己心理学は精神分析ではない」という伝統的精神分析からの批判があったからであり、精神分析の枠のなかにとどまりたいという動機があったからではないかと考えられる。

6. まとめ

Kohut(1984)は、自己愛性パーソナリティ障害の精神分析においては、

分析家が患者の自己対象欲求を満たしているのではないと主張した。これに対して、実際の精神分析のなかでは患者の時対象欲求を満たす必要がある場合があるということを Bacal (1985) や Lindon (1994) が主張していることを紹介した。そして、この問題をめぐっては、Kohut の見解自体に矛盾や不自然な点があることを指摘した。

そもそもセラピストが全く患者の自己対象欲求を満たすことなしに患者が自己対象体験を味わうことがあるという想定が不自然であること、患者を共感的に理解しようとする姿勢は、それ自体が鏡自己対象体験や理想化自己対象体験につながるものであり、その意味でセラピストは患者の自己対象欲求を満たしているのだということを指摘した。つまり、精神分析（および精神分析的心理療法）においては、Lindon (1994) の言う供給も充足もある程度は行われているのであり、面接関係のなかで進行する自己対象体験が患者の自己の修復に寄与している部分があるということである。

心理療法において重要なことは、次のようなことだと考えられる。患者の欲求や要求を満たさないことにこだわるのではなく、どのような欲求をどこまで満たしてよいかを常に内省することであり、かりに患者の欲求を満たしたとすれば、それが患者にとってどのような転移的意味をもったのかに注目することである。そして、それを心理療法のなかで話し合い、その意味を患者と共有することである。このような意味の探求と共有こそ、心理療法特有の営みである。

そして、患者の欲求を満たす場合には、それによって患者に生じる退行の問題にも注意を払うことが必要である。対象関係論の立場に属する Balint (1968) は、一度要求に応えると際限なく要求が出現するような悪性の退行を起こす患者とそうでない患者を区別している。Kohut (1971, 1977)

が治療した自己愛性パーソナリティ障害の患者や Bacal (1985) などがあげている患者は後者だったのであろうが、より重篤で境界性パーソナリティ障害、またはそれに近いような患者の要求に応じる際には注意が必要であろう。

第 3 章

自己愛的脆弱性に対する心理療法の事例研究 (研究 2)

第1節 心理療法における父親希求の意識化の重要性（研究2-1）

I はじめに

本節では、自己愛的脆弱性を抱えたクライアントの問題発生の背景や心理療法の経過において父親または父子関係のテーマが重要であった事例を3例取り上げ、自己心理学的視点から論じる。それを通して、自己心理学的視点の有効性を検討する。取り上げる事例のうち、事例QとRは男子学生的事例であり、Sは女子高生的事例である。まず、QとRについては、それぞれの面接経過を記述した後に、問題発生の背景と面接経過について一括して論じる。次に事例Sについては、独立して紹介し、論じることにしたい。なお、以下の事例研究の中では、クライアントをClと、またセラピストをThと略述する。

II 事例Q・R

〔事例Q〕

1. 事例の概要

【クライアント】Q（来談時22歳；大学4年生男子）

【主訴・来談経過】

「性格が女々しい、自分に自信がない、対人関係がうまくもてない、卒業後の進路が決められない」などの主訴で、4年生の春に大学の相談センターに来談した。来談当初の主訴のほかに、同性愛的傾向（同性愛的自慰空想を含む）という問題があったが、それは面接経過のなかで後に語られた。

【家族】

父親、母親、妹の4人家族。父親は実母との心理的結びつきが強く、

何かあると実母や親戚に相談し、CIから見ると女々しくて頼りない。妻（CIの母親）に持病があり再発を繰り返すので、妻を非難する。母親は両親を早く亡くし、弟妹の世話をしている婚期が遅れた。夫と結婚したことを後悔している。両親の夫婦仲は良くない。頼る所のない母親は、なにかにつけてCIを頼りにしてきた。妹には特に大きな心理的問題はない。

【生活史】

CIは、幼少の頃から同性の子と遊ばず女子と遊ぶことが多かった。そのうち、同級生から「女々しい」と言われるようになり、これがコンプレックスになった。中学・高校時代は親しい同性の友人がおらず、異性への関心もなくなっていった。高校2年生のとき、母親の病気が再発し、家庭の雰囲気は最悪となった。両親の夫婦喧嘩のとき、通常は母親の肩を持つCIがある件では父親の味方をしたため、母親が動揺してヒステリー様の発作を起こした。それを見たCIは、罪悪感が強まり、CI自身も体が動かなくなったという。第一志望の大学に入学はしたが、大学になじめず、交際範囲も狭かった。

2. アセスメントと面接構造・目標

幼年期から母親との結びつきが強く、父親が信頼できず、父親代理のような存在も身近にいなかったため、同一化の対象となる男性に恵まれなかったと思われた。そのため男性性や男性としての自尊感情が弱く、それを脅かされる場面では傷つきやすくなると考えられた。心理療法（週1回；50分）では、CIのそのような家族関係の問題を取り上げながら、母親からの心理的分離を促進し、現実生活における達成を通して自尊感情を高め、男性性を強化していけるように援助することを目標とした。

3. 面接経過

第1期（#1～13；X年4月～7月）

主として父親への不満・怒りが語られた。たとえば、「中学の頃から父の女々しさに嫌気がさしていた」、「父が頼りにならないから自分がしっかりしなければと思い、良い子になろうとしてきた」、「父は就職のことでもリードしてはくれず、すぐ親戚に相談する」というような内容であった。CIの怒りは次第に母親にも向けられるようになり、「母にしても僕を味方にしようと画策してきた。手紙が来たが返事は書かない」と語った。

自分自身の性格的問題については、「友人から『人の目を気にし過ぎて主体性がない』』と言われた。人に責められるんじゃないかという気持ちが強い」、「甘えることは女々しいことだと思い、甘えを出せない。一回甘えだすと際限なく甘えて、ますます女々しくなるんじゃないか。父親が親戚に甘えている姿を見るといやになる」と語る。

進路の問題に関しては、社会福祉機関や施設の試験を受けることに決めた。試験勉強にとりかかったが、なかなか意欲がわかず、「勉強しなくてはと思うが朝が起きにくい。友人は進む方向がはっきりしているのに自分は試験に打ち込むこともできない」と語る。CIは留年してじっくりと進路の問題を考えたいと願っていたが、妹が進学するので家からの仕送りが期待できず、卒業するしかなかった。

この時期の面接場面でのCIは、緊張や堅さが取れなかった。#6には「誰かに自分を短期間で変えてほしいという気持ちがある」とThへの期待をほのめかし、「カウンセリングでは決定はクライアントに任せる。『ぼろい仕事、楽なもんだ』と思う」（#7）と暗に面接を批判する。

8 では、「先週のはカウンセラー批判だった。変化がないのであいう言葉になった」と語る。来談者中心療法についての知識のある CI には、Th が CI の発言の一つ一つに応答しないことが不満な様子で、「面接中の沈黙がたまらない。何か言ってもらわないと話が続かない」と Th を非難する。Th は、大人しそうに見えた CI の突然の攻撃的態度に驚いたが、「自分はロジャーズ派ではないし、クライアントの発言の一つ一つに逐一応答はしていない」と自分のスタンスを説明した。# 9 では、「先週はずいぶん甘えたことを言ったと思う。こういう性格を直すにはどうしたらいいか」と聞き、後は表面的な話を続ける。Th がそれを指摘すると、CI は「ずっとあの問いへの答えを待っていた」と迫ってくる。Th は「それは面接の目標ともいえる問題だ。そのためにはもっと日常生活のことをいろいろ話していく必要がある。すぐに性格を変えようとするのは諦めてはどうか」と、一緒に問題を探求していこうと誘う応答を行った。CI は「そう簡単に諦められない」と答えたが、# 10 では「簡単に自分が変わるとは思えなくなった。それなら留年せずに就職した方がいい」と述べた。夏期休暇中については、「試験勉強に専念したい」と、自分から面接の中断を申し出た。

第 2 期（# 14 ～ 20；X 年 10 月～12 月）

CI がなかなか再来談しないので、Th から手紙で来談を促した。再来談後の CI の態度は、第 1 期に較べると緊張と堅さが取れて柔らかくなった。この頃、社会福祉機関の採用試験に合格した。また、自分を鍛えるために運動を日課にするようになった。面接では、卒業論文や卒業後のことなど現実的な問題も話題にし始めた。就職については、「僕のような人間が障害者の人を受け入れられるだろうか」と問いかけてきた。Th

は、「まずは専門家としての役割が取ればよいのではないか」と伝え、不安を軽減しようとした。Clは安心した様子であり、「面接のあの場面が夢に出た」と報告した。

女性と話せないことが話題になり、「不信感が強い。馬鹿にされてたまるかと思ってしまう。施設実習のとき一緒だった女子学生が活発なのでこわい感じがした。自分がへなへなにされるんじゃないかと思う」、「同じようなこわさを年上の人一般に対しても感じる」と述べた。こういう話の後、Clは必ず「女々しくないですか」と聞いた。Thは「そんな感じは受けない」と応じた。この頃から、Clの面接場面での緊張がかなり減少し、Thに対して以前よりも親しみを表現できるようになった印象をThはもった。

この頃から「母親が死ぬ夢」を何度もみるようになった。そして、「母も趣味がないから僕にしがみつく。趣味を持つように勧める」、「以前は親への恨みで堂々巡りしていたが、それ以外のことに関心が向くようになった」と語った。

第3期（# 21～27；X+1年1月～3月）

「親から『故郷で就職してほしい』と言われ、心が動いたが、これではいけないと気を取り直した」と語る。引き続き女性への不信感が語られる。たとえば、「女性のいやな面ばかり見てきた。かわいく見えても裏にはひどいところがある。女性に関心を持つと罪悪感と嫌悪感の入り交じった気持ちになる」というような内容であった。# 19には印象的な夢が報告された。

夢①：僕が祖母に「母をいじめただろう！」と悪態をつく。母は困惑しながらも、僕が母の言いたいことを代弁するので、安心している。

夢②：母が乗った飛行機が火山の爆発に遭って墜落したというニュースが入る。びっくりして台所に行ってみると、母がいる。途中で降りて電車で帰ったとのことだった。

こうした夢や母親のことが語られた際には、Thは母親との共生的関係を問題にし、CIの母親からの分離を促進することを目標にした。

そうすると、CIは女性に関心が持てないことを問題にし始めた。そして、# 21では、今まで隠していた問題を告白した。それは、CIの憧れる同世代の男性（頭が良い人、美男子など）に対する同性愛的感情であった。同性愛感情を行動に表す気はないが、自慰の際には「男性の顔が浮かんでくる」とのことであった。この自慰空想においては、相手の男性が年下なら自分が能動的な役割を、相手が年上なら自分が受動的な役割を取るとのことであった。Thは、「女性への関心が抑えられているからだろう。同性愛的感情は誰にも少しはあるものだ」と応答し、同性愛傾向自体を掘り下げることには控えた。

22では、「母の愛情が本当のものだったかどうか疑いだした」、「女性と接するのに抵抗があるのは、やはり不信感だと思う。結局は僕を利用するのじゃないか」と、母親や女性一般を批判する。その一方で、「母が元気なので安心して就職できる」とも語る。# 23では、「ある本に『自立というのは親以外の人と相互依存できること』と書いてあるのを読んでうれしかった。母も相互依存が難しい人だ。母から『他人を頼ってはいけない、女々しく頼ると父のようになる』と言われた記憶がある」と語った。# 24では、「性格が歪んではしまったが、ここまでこれた自分を強いなとも思う」と自己を肯定した。最終回には、自分の問題として、「他人は僕ほど苦勞していない」と他人を馬鹿にしていたことと、「自分の弱さを見せられなかった」ことを挙げ、「最近友達に弱い所を見せられ

るようになった」と述べた。

同性愛的空想など未解決の問題が残っていたが、CIの勤務先が遠方になるので、別機関での相談を勧めて面接は終結とした。なお、この頃、CIは女性の友人を誘ってエンカウンター・グループに参加した。その後のCIは、社会福祉関係の仕事を継続している。その後、同性愛的傾向が消失したのかどうかは不明であるが、結婚して子どももできており、同性愛的傾向が結婚生活の大きな障碍にはならなかったようである。

〔事例 R〕

1. 事例の概要

【クライアント】R（来談時22歳；大学4年生男子）

【主訴と来談経過】

4年生の春に、心身症（十二指腸潰瘍）の他、吐き気、体のふらつき、手の震えと発汗、び慢性の不安、乗り物恐怖・外出恐怖（嘔吐がこわくて乗車・外出ができない）などを訴えて大学の相談センターに来談した。「やりたいことがない、何にも興味がわからない」といったアパシー様の訴えもあった。

【家族】

父親、母親、妹の4人家族である。父親は変わり者でうつ病（詳細不明）の既往があるとのことであった。父親は一つの仕事が長続きせず、家庭の生計は不安定であり、母親がパートタイムで働いていた。母親と妹は神経質な性格とのことである。

【生活史】

CIは、大学には入学したが、これといった目標もなく、授業も面白くないので、水商売のアルバイトをしながら自活していた。アルバイト

を通して知り合った複数の女性と性的関係をもった。[Thの印象では、女性たちはCIの外面的魅力に引かれて近づいており、CIへの愛情の向け方は自己愛的な感じであった。]そのような女性のなかの一人と半同棲状態になったが、その女性が結婚を迫り、親を巻き込んだ騒動に発展した。これがきっかけで、大学3年の秋、その女性とは別れた。この頃から学業が非常に忙しくなり、根をつめて勉強したところ、十二指腸潰瘍になった。また、大学3年生の終わりに、父親が病気で入院した。それに加えて、CIが慕っていた祖父（父親の養父）が急逝した。CIは、父親の代理で祖父の葬儀に出席した。その頃から上記のような症状に悩まされるようになった。

2. アセスメントと面接構造・目標

もともとアイデンティティが不明確であり、それによる空虚感を埋めるためにアルバイトや女性との関係にのめり込んでいたと思われた。大学3年から4年にかけて、交際相手との別れ、父親の病気入院、祖父の死去と喪失体験が続いた上に、学業が大きなストレスとなった。また、4年生になり、卒業後の進路を決めないといけないという課題も意識されてきたと思われる。これらのストレスを契機にCIの抱えていた脆弱性が露呈し、それらのストレスに対処することができなくなり、心身症（身体表現性障害）と不安障害が生じたと考えられた。心理療法（週1回；50分）では、CIがこれらのストレスに対処できるように援助し、その背景にあるパーソナリティの問題や親子関係の問題の解決をはかることを目的とした。

3. 面接経過

第1期（#1～17；X年5月～8月）

「落ち着かない、何も手につかない、部屋にいても居場所がない感じがする、何がどうして病気なのかわからない」と混乱した状況を訴える。Thに「どうしたらいいのか、どうしたら治るのか」式の質問をし、「治る」という保証を求めた。その一方、自分の問題についての内省は乏しく、面接中は茶化したような話し方で語り、深刻さや苦しさが伝わってこなかった。Thは、「こういう問題は短期間では良くなる。しばらくこんな状態のままで課題をこなしていかななくてはならないかもしれない」と伝える。まもなく教育実習の時期がやってきた。これはかなり負担だったようであるが、何とか完遂した。就職については、もともと芸能人になるという夢をもっていたが、実現は難しいと判断した。そして、これといってなりたいものがないので自分の専門領域を生かせる教員になることに決め、教員採用試験を受けた。

夏になっても症状は相変わらずで、「外に出ると倒れるんじゃないか、嘔吐するんじゃないか、自殺するんじゃないか」といった不安を訴える。しかし、これまでよりも家族や内面の問題を語るできるようになった。家族については、「父からは自立しているが母からは自立していない。だから家を出た」、「父には病気のことは言えない。寝込むかもしれないから」と述べる。Thが「父親を見限ってしまった感じだね」と言うと、CIは「本当は頼りたい気持ちもありますが・・・」と述べた。あるときCIが帰省すると、その父親が仕事を休んで酒を飲んでいて、CIは無性に腹が立ったが、「おやじが早く死ねばいいと思ってきたが、今は怒る気力もない」と語る。

第2期（# 18～33；X年9月～X+1年1月）

CIは依然として「治る」という保証をThに求め、Thがあいまいな返事をしたところ、「本当にちゃんとしたカウンセラーなんでしょうね！」と不信感を口にした。Thが「そういう期待には答えられない。それ以外の面で面接に意義を感じることはないのか」と聞くと、CIは「感じない。悩みがあったわけじゃない。悪いのは体だ」と答える。ただ、この後、精神科医からも症状について「持病のようなもの」と言われ、CIは「もう諦めた」と語る。Thは、これまでCIの問題への本格的な直面化は避けていたが、CIの茶化したような話し方から苦しさが伝わって来ないことなど、CIの防衛的な点に触れ始めた。これに合わせて、CI自身も自分について内省するようになり、「体のちょっとした欠点を非常に気にするところがある、ナルシストじゃないか」などと述べた。ところが、その直後に、CIは原因不明の高熱と下痢で入院してしまった。入院中には、入院前に交際を始めた女性に看病してもらおう。Thは、この身体症状をCIが自分について内省し始めたことの衝撃ではないかと考え、身体症状や不安症状の背後にCIの自己愛的脆弱性を感じ取った。しかし、この頃からCIの自己感覚には変化が現れ、「前に比べると楽だ。最近やたら涙が出る。彼女を送った帰りに涙が出た」と報告する。また、小さなことを気にする自分について、「どうしてこんなに小心なのか」と語るなど、自己の問題への気づきが増してきた。

この頃、教員試験合格の通知があったが、CIの苦勞も知らず手放しで喜ぶ母親にCIは腹を立て、大学入学後初めて母親と喧嘩した。そして、「今まで自分の方で親に迷惑をかけまいとしていた」と述べる。このとき印象的な夢が報告された。夢：[僕（CI）とよく似た人が自殺する。]この夢は、少し内容を変えて何度か反復された。夢の連想から思春期の

ことが話題になり、性に対して恐れが強かったことや、思春期に見た夢が語られた。思春期に見た夢：「肥ったおばさんから無理やりセックスさせられる。」後者の夢に対するCIの連想は、「母の影響か、母が肥っている」ということであった。

卒業論文作成の時期になったがやる気が起きず、どうしたらよいかと聞くCIに、Thは「とにかく一步を踏み出すことが大事だ。ある程度進めば、後は勢いで進むものだ」と助言した。それからのCIは、「しんどいが、先生(Th)との約束なので泣きながらやっている」とか、「自然に泣けてくる。生きること自体がしんどい」と泣き言を言いながらも、面接をペースメーカーのようにして卒論を進めていった。

ところが、#30には憔悴しきった様子で来談したので、事情を聞くと、次のようなことが報告された。大学に提出する書類に親の記入・捺印が必要なので父親に頼むと、父親の記入には誤字が多く修正だらけの書類になった。CIは父親に対する新たな失望から自暴自棄になり、今までのことも含めて父親を激しく非難した。しかし、父親はただ詫びるばかりであった。CIは父親への失望とそのような父親を責める自分への情けなさから酒を多量に飲み、自殺も考えたが死ねなかったという。Thは、CIの悲しさや情けなさへの共感を伝えた上で、家庭の問題がCIに与えている重圧を指摘した。

この事件があつてから、CIは身体的なしんどさを自然に表に出せるようになった印象をThはもった。CIは、「母が一人で苦勞しているの心配かけないようにしてきた」と語り、「おやじは親を早く亡くし、子どもの育て方が分からないのだろう」と、父親への同情も見せた。この頃に、「家族がけんかしてばらばらになる。僕とおやじがくっついてどこかへ行く」という夢が報告された。この夢の中では、CIが忌み嫌って

いた父親と一緒に行動していることが注目された。

第3期（# 34～41；X+1年1月～3月）

卒業論文を無事提出し、「先生（Th）が言った『少しずつやっていけばできる』というのは本当だった」と述べる。この頃になると、体の調子も良くなり、外出恐怖も軽減した。ただ、アパシー様の訴えは依然続いていた。時間潰しにアルバイトを始めた。そして、「卒業なのに、今までの生活に区切りがつかない。いままで何をしていたんだろうか」と述べる。また、「本当の親友はいないし、仲間にもなじんではないが、仲間と一緒にいるとつい道化役を引受けてしまう」といった性格的問題が、CI自身から語られた。また、「以前よりは落ち着きが増し、小さなことが気にならなくなった」という報告があった。卒業の日が近づき、卒業後のCIの赴任地が遠いので面接は終結とし、赴任地の病院を紹介した。CIは最後の面接で涙を見せ、感謝の言葉を残して去った。卒業後のフォロー・アップで近況を聞いたときには、通院はしていなかった。

その後のCIは赴任地の地域で教員として活躍していたが、大学在学中の心理療法が短期間であったこともあり、脆弱性が十分には払拭されていなかったと思われ、大学卒業から約10年後、離婚を契機に大学時代と同様の症状が再発した。この時点で彼からThに電話連絡があったが、彼がすでに病院で心理療法を受けていたので、Thは関わりをもたなかった。その後の経過は不明である。

Ⅲ 事例Qと事例Rについての考察

1. クライエントの不安と父子関係との関連

事例Qは、未熟で頼りない父親の代わりに母親を支える役割を果た

していたと思われる。父親は同一化や理想化の対象とはなりにくく、そのために母親との共生的関係や母親への同一化から脱却できていなかったと思われる。そして、父親との関係のなかで形成されるはずの心的構造、男性性、自尊感情が脆弱であったと考えられる。母親との共生的関係は重圧でもあったが、同時に母親から依存されることがCIの自尊感情を維持する働きをしており、これもCIと母親との癒着関係を遷延させる要因になったと考えられる。

CIが思春期に女性への関心を失い同性愛的傾向を顕在化させたのは、思春期の変動によって幼児期の母親からの分離やジェンダー・アイデンティティをめぐる問題が再燃したからであろう。母親との共生的絆や同一化から脱却していないCIにとって、女性と深く関わることは、女性にのみこまれて自己を失う恐れ、女性に奉仕させられることへの嫌悪感、脆弱な男性性が崩壊して女々しい父親のようになってしまう恐れ、女々しさを見透かされ軽蔑される恐れなどを生じさせたであろうと思われる。CIが活発な女性や年長者の前で体験した不安（第2期）は、脆弱な男性性を軽蔑され自尊感情が決定的に傷つくことへの恐れのように思われる。つまり、CIは、このような自己愛的脆弱性を抱えており、女性回避や同性愛傾向は、こうした脆弱性が露呈することへの防衛として生じたのでありとされる。自慰の際の同性愛的空想も、こうした文脈で理解することができよう。自慰空想に登場する男性は、CIが憧憬する同世代の男性であり、CIの理想自己像が投影されているようである。ただ、相手が年下ならCIが能動的役割を、相手が年上ならCIが受身的役割を取るところには、CIの女性（母親）同一化の名残が感じられる。

事例Rの不安は、漠然とした漫性の不安、外出恐怖、乗物恐怖、コ

ントロール喪失不安などである。これらは、広場恐怖（agoraphobia）の特徴と重なる。この恐怖症の背景に、重要な愛着対象からの分離と自立をめぐる問題があることは、Bowlby（1973）などが指摘するとおりである。それでは、CIはどのような分離状況に直面していたのであろうか。CIが自宅通学を避けて自活したのは、母親との強い結びつきを意識し、暗に母親を避けたかったからのように思われる。

CIには母親からの分離を可能にし、男性としての成熟を支えてくれる父親的自己対象が希薄であった。そして、唯一、父親に代わって父親的自己対象の役割を果たしてくれていたのが、祖父であったと思われる。CIは、成人生活への参入を意識する時期にその祖父という自己対象を失ったのである。しかも時を同じくして父親が入院したことは、CIに父親的自己対象の不在を強く意識させたことであろう。もはや母親との結びつきに戻ることはできないCIにとって、これは非常に不安で「よるべない」事態である。CIの心の奥では、これらの自己対象の喪失によって未解決の父親コンプレックス（Blos, 1985）が疼きだしたであろう。祖父に対する現実の喪と、復活した幼児期的な喪の課題が折り重なるように進行していたともいうことができる。そして、当時のCIには、このような喪の過程を自然な形で体験する力はなかったと考えられる。CIの症状は、こうした喪の停滞の表現と見ることができよう。

事例Rの場合、乱脈な女性関係の意味が問題になるであろう。CIの思春期における性に対する恐れと、大学入学後の乱脈な性行動との間にはギャップが感じられる。しかし、事例Rの性的関係をくわしく検討すると、性的関係に精神的深みと永続性が欠けている。相手の女性が彼を選んだ動機も自己愛的である。これらの点と、CIの母子関係や思春期に見た夢などを考え合わせると、CIの女性関係やアルバイトへの没

頭は、自己感覚あるいはアイデンティティの不明確さとそれによる空虚感を覆い隠すための行動だったように思われる。また、性的関係への没頭には、Blos（1985）が言うように、自己の能動性・男性性を確認することによって女性にのみこまれる不安を打ち消そうとする要素があったのかもしれない。いずれにせよ、こうした女性関係を失ったこともCIを自分の問題に直面させ、症状を発生させる遠因になったと考えられる。

2. 重要な自己対象との分離

この事例のような青年にとっての課題は、抑圧または否認していた、理想化できる父親的自己対象への希求を意識化・体験化することであろう。また、それとともに、その希求を現実の父親によって満たすことはできないことを知り、それを断念していくことであろう。もちろん、発達の重要な段階に父親的自己対象からの支えを得られなかったことによる心的構造の脆弱性が残存することは避けられず、その欠損は父親以外の男性との関係から内在化されるものによって埋めていくしかないであろう。しかし、そのようなプロセスが可能になるためには、まず理想化できる父親的自己対象を求める希求が意識化・体験化されなくてはならないであろう。父親的人物を嫌悪・拒否している間は、現実の父親以外の父親的男性への接近や理想化・同一化は困難だと考えられるからである。彼らへの心理療法は、理想化できる父親的自己対象を求める希求を意識化・体験化させる役割を果たしたのではないかと考えられる。

また、彼らには、母親との共生的絆をゆるめることも必要であった。つまり、母親との共生的関係に伴う苦痛や怒りを抑圧し、良い息子の役割を演じることによって自尊感情を維持するあり方からは、脱却しなくてはならなかった。その意味では、彼らが母親の問題点に気づいたり母

親を攻撃したりする事態は、母親からの分離において重要な局面であったと考えられる。

事例 Q が繰り返し見た「母親が死ぬ夢」は、母親との心理的別れを象徴するものであろう。事例 R が何度か見た「自分のような人が死ぬ夢」についても、夢の中の男性は、祖父あるいは父親が置き換えられているとも解釈できるし、CI 自身と祖父（あるいは父親）のイメージが融合した人物とみなすこともできる。夢の中の人物の「死」は、祖父や父親との心理的別れを示しており、またその祖父（父親）を支えにしていた自己の死と再生に関連しているのかもしれない。また、CI が父親を激しく非難したエピソードの直後に CI が見た夢（家族がばらばらになり、自分は父親についていく）には、彼の母親からの心理的分離と父親希求が表現されていると思われる。

3. 面接者への転移と同一化

事例 Q も事例 R も、面接初期に Th が彼らの期待を満たさないと、Th に不信と非難を向けてきた。これは、彼らが Th に悪い父親像を投影したためであり、陰性の父親転移とみなすことができよう。この態度の背後には、父親的自己対象への希求が隠れているが、陰性転移が父親希求の意識化・体験化を妨げていたと考えられる。事例 Q では、面接場面での緊張・堅さが、事例 R では、深刻さを感じさせない茶化したような態度がそれをよく示している。こうした抵抗がある程度除去されない限り面接は進展しないと思われる。この陰性感情については、Th は決して上手に取り上げることができたとはいえない。ただ、Th は CI の不信や非難に対して極端に動揺することはなく、自己の限界を提示しながら CI を共同作業へと誘い続けた。また、現実課題や日常生活の問題を

取り上げて援助しようとした。Thとしてはこれ以外に対処法がなかったのであるが、落ちついて援助の意志と親愛を表現し続けることは、CIの陰性的態度の緩和に有効であったのかもしれない。

どちらの事例の場合も、第2期には陰性的態度が減少し、父親希求が意識化・体験化され始めていると思われる。そして、これと並行して、面接者に対する同一化が進行している点が重要であると考えられる。事例Qの場合には、面接者との職業面での同一化によって不安が軽減したように思えるし、事例Rの場合には、卒業論文執筆の過程で面接者への同一化が生じ、これが課題達成に必要な自己信頼を強化したように思われる。このようにThが彼らの父親希求を多少満たしていると思われるが、これは面接状況に自然に伴うものであるし、否定的なもののみならずべきではないと考えられる。父親希求がいくらか満たされることなしに、それを意識化・体験化することは困難であるし、父親コンプレックスからの脱却もできないであろう。Blos (1985) も、“彼らが面接者の中に新たなモデルを見いだすことは、幼児期的父親像からの離脱が進み始めたことを示す”という主旨のことを述べている。

IV 事例S

1. 事例の概要

【クライアント】S (来談時 16才 ; 高校2年生女子)

【発症経過】

発症時 (X - 1年), CIは東日本のA市にある名門女子高校F学院の1年生であった。父親は西日本のD市に単身赴任しており、母子4人の生活であった。演劇部で演出の中心者だったCIは、9月の文化祭のために寸暇を惜しんで舞台装置作りに取り組んだ。しかし、発表会当日に

舞台装置の欠陥から上演できない場面が出てしまった。CIは文化祭直後から体がだるくなり、足が重たく感じ始めた。気分も重苦しく、好きな演劇を見ても感動がなくなった。しかし、こうした症状を自分の汚点のように思い、級友には知られないように努めた。遅刻、欠席、保健室通いが増えたので、学校カウンセラーの勧めで精神科クリニックを受診し、抗うつ剤を主にした投薬を受け始めた。家庭では、母親のそばで自分の苦しい状況を泣きながら訴え続けるようになった。[この間に、上の妹が私立中学入試不合格を契機に小学校を休み始めた。]高1の3学期は殆ど学校を休み、高2の1学期から登校を再開した。しかし、勉強が思うように進まず、級友と自分を比較して焦り、身動きが取れない状態になった。CIが高校2年生の夏(X年)、夫婦別居による両親の精神的疲弊を理由に、父親の単身赴任地D市に一家で転居することになった。CIは、父親の勧めでF学院の姉妹校G学院の編入試験を受けたが不合格となり、公立H高校に編入した。しかし、様々の症状のため学校に長時間いることができず、X年9月中旬に学校からの紹介で母親と共に筆者の勤務していた相談センターに来談した。

【来談時の臨床像】

CIは、生気のない暗い表情で、たびたび涙を見せながら、うつむいて話した。症状としては、抑うつ気分、肩・背中の凝ったような痛み、不眠、体のふらつき、頭痛などを訴えた。CIの特徴は、長身・ロングヘアの垢ぬけした女性で、実際の年齢よりはかなり年上に見えた。知的には優れているが、強迫性や要求水準の高さが感じられ、周囲の大人からの干渉や押しつけには過敏に反応する傾向がみられた。

【家族】

父親：46才。苦学して国立大学を卒業後、大手企業に入社し、CIが

中3の時からD市の支店の副支店長を務めている。家庭では亭主関白であり、よくかんしゃくを爆発させる。自分も高校時代に不登校に陥り、それを自己鍛練で克服した経験があり、CIの症状や行動を「甘えだ」として、スパルタ的な接し方をしていた。

母親：45才。私立大学の文科系学科を卒業し、専業主婦であるが文学や語学に関するサークル活動に携わっている。傷つきやすく、抑うつ傾向がある。CIの幼少時、「一緒に死んでくれる？」ともらしたことが2、3度あり、CIは本気で悩んだという。とくに娘たちの問題が顕在化してからはかなり抑うつの的になり、一時抗うつ剤を服用した。

妹：上の妹〔次女；13才〕は、親に反抗しないおとなしい子である。母親が次女を「優しい子」と評価するので、CIはこの妹に劣等感を抱いてきた。私立中学不合格を契機に不登校に陥り、約半年の不登校の後、D市に転居した中1の2学期から登校を始めた。下の妹〔三女；10才〕には大きな心理的問題は見られない。

【生活史】

A市に生まれたが、父親の転勤のため4才から小3まで関西のB市に住んだ。幼児期に夜尿があったり小学校で忘れ物が多かったりしたので、自分をだらしないと感じていた。喘息があって運動を避けたので体力がなかった。しかし、同級の障害児に優しくしたり、近所の年下の子から慕われるようなところもあった。小4の春、再びA市に戻り、さらにその秋には近郊の小都市C市に移った。C市の雰囲気にはなじめず、短期間であるが学校を休んだ。その後、成績が良いので学級委員にさせられたが、クラスをまとめていくことができなかった。小5になると以前よりも積極的になったが、教師を批判して教師から疎んじられた。私立中学進学のため塾に通い始め、進学と塾が救いであった。しかし受験勉強

の間も成績の低下をひどく恐れ、模試の直前に緊張のため失禁したり、カンニングをしたこともあった。小学校時代のCIは、両親の考えをそのまま取り入れ、自慢の娘でいようとしていた。

中学時代は、演劇部に身をおき、文学書を読んだりして過ごした。両親が質素で服を新調してくれないため自分の服装がみすぼらしいことを気にしていた[F学院は私服が許可されていた]。そして、中3の頃から不満を直接親にぶつけ、自分の貯金をおろして被服費にあてるようになった。この頃には、身体的魅力も増し、周囲からも仲間として認められるようになり、バンドにも所属するなど活動的になった。勉強でも上位にいたくて睡眠時間を切り詰めて頑張った。親はCIのこのような変化に対して批判的であった。高校1年生の頃から父親を嫌って避けるようになり、漠然とした憂鬱や死にたい気持ちを感じるようになった。

2. アセスメントと面接目標

もともと自己愛的脆弱性を抱えていたところに、演劇部での失敗が大きな自己愛的傷つきとなり、しかもその時点で疲労が極度であったことも重なり、若年性の抑うつ症状を呈したものと考えられた。CIの症状や性格特徴は、思春期にみられる抑うつ(うつ病)のうち、大井(1978, 1982)の言う「思春期危機型うつ病」、牛島・西村・小林・増井(1984)の言う「不安抑うつ型」と一致していた。

大井によると、このタイプは親からの心理的離脱・自立が求められる危機状況と関連して生じ、そうした発達課題を達成しようとする急激な頑張りや挫折あるいは疲弊が契機となる。症状としては、抑うつ感情、身体症状の他、親への乱暴、不登校などの問題行動も見られる。周囲に対する態度は他罰的であるが、成熟に伴って自責性が出て来る。性格的

には強迫性が強く、幼少時から対人関係での問題を有する。牛島も、このタイプについて、自己形成または同一性形成をめぐる不安や葛藤が中心をなしており、発達過程での挫折ないし自己愛的傷つきを契機に抑うつと引きこもりを見せると指摘している。好発年齢は、大井も牛島他も15～16才としている。

このタイプの抑うつに対しては、大井（1978）も牛島他（1984）も心理療法の重要性を指摘していることから、筆者が1回80分・週2回〔危機介入的関わりが必要なときは週3回〕のペースで心理療法を行なうことにした。CIも休学を望んだので学校は休学させた。薬物治療が必要と思われたが、当時筆者の所属機関には精神科医がいなかったため総合病院の精神科に通院してもらうことにした〔後にCIは筆者の機関の非常勤精神科医の病院に転院した〕。精神科医は薬物療法、筆者は心理療法という形で役割を分担した。母親をサポートする必要があるため、別の心理臨床家に面接を依頼し〔母親面接は2週間に1回のペース〕、父親には必要が生じた時に筆者が面接することになった。

CIには面接初期から手首自傷や薬物多用が生じ、これだけを見ると境界性パーソナリティ障害も疑われた。しかし、同一の対象に向ける肯定的感情と否定的感情を原始的防衛機制によって分裂（split）させたりすることはなく、行動化の際に自責や自己嫌悪が伴うことなどから、思春期の抑うつとみなす方がよいと判断した。援助方針としては、CIが喪失体験と抑うつからある程度回復し、これまでの歩みや現在のあり方を振り返る余裕が生まれるのを待って、親との関係や葛藤の問題に話を進め、復学や進路などの現実的課題をも話し合うことによって、危機を乗り越える過程を援助しようと考えた。面接の各時期の援助方針については、経過の項で触れることにする。

3. 面接経過

第1期：抑うつに向き合う〔#1～42；X年9月～X+1年1月（16～17才）〕

CIは、身体症状や焦躁感に苦しめられ、死にたい気持ちもほのめかした。時々訪れる気分の良い状態を無理に持続させようとして不自然に快活になる時もあった。身体症状では肩凝り・背中の痛みが執拗に続くので、筆者とは別の心理臨床家が筋弛緩法や自律訓練を施行し、痛みは減少した。しかし、新たに微熱、悪寒、食欲不振などの訴えが出てきた。両親に対しては、「自分の状況を正しく理解してくれない」とか「親が自分を振り回してきた」と非難した。父親が「F学院に入れたのが失敗だった」などと、決めつけるような発言をすると、CIはひどく嫌がった。そして、「父や母のことを気にしている自分がいやで死にたくなる。でもそれに代わる自分の心の創造性がない」と訴えた。

面接開始後しばらくたつと、自分のありのままの状態に向き合うことが少しできるようになり、食欲がないのに無理して食べていることや体の疲れが感じられるようになるなどの変化があった。「すごく無気力だけど自分ではどうしようもないと分かった」とも述べた。文化祭の時「終わったら倒れてもいい」と考えていたことなども思い出されてきた。そして、「すごく落ち込む。心の中はもっと苦しくなった」と抑うつ感の強まりを訴えた。父母への拒否感情もさらに強くなり、一緒に過ごすのさえいやがるようになった。年末には、「毎日が苦しい。生きてゆけない」と訴え、大声で泣き続けたり、睡眠薬を飲んで寝ていることが多かった。親と口論した後で、タオルで首を絞めるなどの自罰行為を行なうこともあった。自己嫌悪が続いたり親との口論で気分が乱れたりすると、手首

自傷や向精神薬の多量服用を行い始めた。「手を切る時には何も感じないが、切ると体が暖かい感じになる」と述べた。自殺企図（入水）も一度あった。CIの希望もあって向精神薬はThがあずかり少しずつ手渡すことにした。CIは文学や歴史などかつて好きだったものの多くに興味がわかなくなり、少し興味を持てるものがあったとしても、「これに興味がなくなったらどうしよう」と、興味喪失をひどく恐れていた。

年末から精神科では抗うつ剤が増量され、心理療法では、父母への否定的感情を受容的に聞き、CIが自己肯定感を失わないよう支持する方針で面接を続けた。具体的には、母親から非難されたりすると、CIが自分の感じ方の正しさに自信をなくし、自己処罰的になるので、Thは「CIの問題には家族全体の問題が関わっている。自分だけを責めすぎないように」といった支持を繰り返した。

家族にCIの状況を理解してもらうため、Thが父親に状況を説明し、了解を得た。しかし、無愛想だったり大声で泣いたりするCIの行動は、両親には横暴と映り、激怒した父親がCIに暴力をふるう事件もあった。

第2期：高校退学・現実課題へ向けての動き〔# 43～60；X+1年2月～3月（17才）〕

CIは公立高校になじめず、大学検定を受けて大学進学を目指すことを考え始め、3月で高校を退学することに決めた。さすがに退学の日が迫ると不安になり、ある私立高校への編入をも考えたが、先方から拒絶され、高校復帰を諦めた。この頃のCIは、読書をするとう頭痛が起こり、英語や古典のような文科系の教科の勉強が難しく、「理科系に鞍替えしたい」とまで言い出した。ただ、興味・関心の喪失に苦しんでいた第1期に較べ、音楽など趣味の面でかつての好みが変わっていないことに気づ

き、少し安心感を取り戻した。

第3期：現実課題を前にしての停滞・面接関係の行き詰まり〔# 61～103；X+1年4月～8月（17才）〕

高校退学後のCIは、通信添削を頼りに勉強を進めていくことにし、心身の復調を目指してスポーツクラブに通い始めた。CIは一部の科目について家庭教師を希望したが、父親が「家庭の恥をさらしたくない」と拒否した。勉強は遅々として進まなかった。すぐに「こういうやり方でいいのか」とか「今後勉強を続けられるのか」という不安や頭痛が生じた。

この第3期の初期のCIは、感情が自由に動かないと訴えていたが、6月になると、「前はお面をつけているような感じだったけど、表情が素直に動くようになった」と述べた。ただ、そうなると思しい気持ちも強まるようであった。しかも、この時期の面接では、CIはただ苦しさを訴えたり泣いたりするのみで、Thが質問してもその苦しさについて内容や原因を説明できなかった。ThはCIの内面の状態がつかめず、無力感や焦燥感を感じた。CIから面接時間外にThへの電話が頻発したこともThの焦燥感を強めた。後に語られたことによると、CIはスポーツクラブの一部の人から嫌がられたり、Thが不機嫌であるように思えて来談するのが怖くなったりしていたのであるが、Thはそうした状況に気づいていなかった。これはThの共感不全であるといえることができる。

こういう状態で大学検定の日が近づくと、CIの焦りはひどくなり、向精神薬多用や手首自傷も頻発した。Thは、CIの焦りを静める目的で、面接の時間に、CIが最も学習に困難を感じている古典のテキストを二人で鑑賞することを提案した。この作業のなかで、二人の間のコミュニ

ケーションは以前よりスムーズになり，CIの落ち着きも増していった。そして，8月の大学検定を無事受験することができた〔合格は第4期に報告された〕。

第4期：苦痛な過去の想起と自責〔# 104～141；X+1年9月～12月（17～18才）〕

大学検定を終えた頃から，過去の記憶がCIを苦しめるようになった。思い出すのは，高校時代のクラブや現在通っているスポーツクラブの人間関係のことであり，「あれはまわりに迷惑だった」，「いやな思いをさせることを言って人を振り回していた」といった自責が伴っていた。自分がした行為をひとつひとつ強迫的に思い出しては反省し，ついには頭痛が起こるほどであった。ThはCIの強迫的な回想の内容を面接場面で話すことを勧めた。CIは「いやじゃないか。私は他人のそんな話を聞くのはいやだ」と答えたが，Thの「一人で考えていたのでは結論が出ないのじゃないか」という促しを受け入れ，少しずつそれを語るようになった。

118〔10月〕には，「やっぱり学校へ行ってたころから問題がありました」と告白調に切り出し，幼少時の夜尿，カンニング，失禁などの体験をたて続けに語った。この回を皮切りに，児童期から思春期にかけての問題が回想的に語られた。要約すると以下のような内容であった。

①新環境に入る時の緊張の激しさ・つらさ：欠点があるといじめられる気がして，学業成績や忘れ物をひどく気にした。②教師への不信：成績が良いというだけでクラスのまとめ役を期待されて負担だった。③浅い対人関係：嫌われるのがこわくて自分を見せず，浅い関係しか持てなかった。④自己像や女性性の問題：自分を「だらしがない，醜い，普通の

女の子と違う，女の子らしくない」と思ってきた。母親にもかわくなく
と思われているように感じていたが，高1の頃母親から「かわいくなっ
たわね」と言われ，周囲も女の子として認めてくれる感じがしたので，
さらに自分を変えようと必死になった。

こうして過去の自己に目を向けたため，CIの自尊感情は低下し，「よ
ほど悪い子だったんじゃないとこんなにはならない。A市の友だちとも
もう顔を合わせられない」と言ったり，自分の将来を絶望的に考えたり
した。「どこに行っても人が変な目で見ると被害的になることさえあっ
た。

上記のような告白に対して，ThはCIの状況に共感を伝える姿勢で面
接し，CIの自尊感情を保つための支持的対応を行なった。具体的には，CI
が変化してきた点を指摘し，「他の人も変化したCIを認めてくれるはず
だ」，「これまでしてきたことすべてがだめだったわけではない」などと
述べた。事実，CIの態度には不自然に背伸びしたような所がなくなり，
自然な態度・話し方に変化してきていた。

スポーツクラブでの問題も語られた。以前のCIは不機嫌で自暴自棄
だったので，周囲の輿論をかうこともあった。また，CIを世話してく
れる外国人インストラクターのT氏〔40代半ばの男性〕のCIに対する
特別扱いが周囲から問題視されていた。T氏の方も，同情からCIに関
わるうちに適切な距離が取れなくなったようであった。CIはT氏なし
ではられないものの，T氏に対する不満やT氏に近づく他の女性への
嫉妬などで気持ちが乱れることも多く，面接でこうした気持ちが明確化
されると，スポーツクラブに行かない決心をした。

この頃から，CIは過去を振り返りながら母親に対する否定的な感情
を語り始めた。「母からいじめられてきた。母に対して感情的になるの

は、いやなことをされても言わないでおいたことがたまっているからだ」、「母がなかなか新しい服を買ってくれず、買ってくれる服もセンスが悪かった」などという恨みが語られた。その一方、父親に対する姿勢は軟化し、部下との関係で苦しんでいる父親について「D市に来て初めて父がかわいそうになった」と語った。「保護者のような感じの男性の家にいた。その人は疲れているようなので、プリンを作ってあげた」という夢が報告された。この夢の中の男性は、父親、T氏、Thなどのイメージが重なっていると思われるが、この男性に対してCIが肯定的・積極的な姿勢を取っていることが注目された。

第5期：面接者への非難・中核的不安の表出〔# 142～171；X+1年12月～X+2年3月（18才）〕

この時期になると、CIは今まで隠していたThへの不信感を表現した。ThがCIの状況を理解できていなかった第3期のことについて、「嫌っているならどうして突き放さなかったのか」、「自分から〔Thとの関係を〕切れば良かった」などと語った。Thは、第3期の自分の状況を説明して共感不全を詫びるとともに、CIの懸念（Thから嫌われている）は事実ではないことも伝えた。そして、Thは“周囲から邪魔物扱いされるように感じやすい”というCIの感じ方の特徴をも伝えていった。

この頃になると、それまでとは異なり、CIは落ち着いてF学院時代を想起できるようになった。また、自己嫌悪や自責に苛まれずに、「私は人と付き合いを続けたい気がない」、「自分の中で作りあげたものだけに従っている」、「相手の気持ちを考えてなかった」といった自己分析を語るができるようになった。学習もかなり長時間の継続が可能になった。不得意な数学については家庭教師の家に通って学習するようになった。

た。2月には、試みに関西の私立大学を受験し、不合格には終わったが、受験に対する恐怖が和らいだ。D市での生活にもなじんできた。ところが、数カ月後に父親が転勤する可能性が強まった。CIは受験が終わるまでD市に残りたいと述べ、治療機関が変わることなどに不安を示したが、次第に家族と共に転居する方向に気持ちが傾いていった。

この時期、母親のことでは、「何かあると母と一緒に不安がるので心配が倍加する。母のせいで私もこわいものがいっぱいできた」と、母親の不安の強さを批判した。Thとの関係では、支えてもらいたい気持ちと依存したくない気持ちの葛藤やアンビバレントな感情がくすぶっているようで、面接の最中に感情的になることも多かった。これに対し、Thは、以前の共感不全への反省と別れが近いことへの考慮から、一定の制限内でしっかり受けとめるという方針で臨んだ。面接終了後もCIの感情的興奮が収まらず、休養室で休ませ、親に迎えに来てもらうことも数回あった。この頃、父親はCIに対する態度について反省を口にするようになり、態度が変化してきた。そしてCIを迎えに来た時に見た、自宅では見られないCIの様子から大きな衝撃を受け、CIの苦しさを実感したようであった〔母親面接者からの報告〕。

この第5期の終わり頃、CIは「Thから『面接をやめる』とだけは言われないうようにしてきた」と告白し、「Thは他人だし、身近な人に求めでもだめなことを求めることはできない。それに、いつもそばにいてほしいなんていうことは無理だ。でもそう思うとひとりぼっちだという気持ちが強まり、周囲を恨みたくなる」と泣きながら語った。Thは、CIが相手に何か求める前に自分でやめてしまい、それによって生じる怒りで他者との関係を難しくしていることを指摘し、「相手が受け入れてくれないと決めつけるのではなく、求めるものを表現してみた方が生産的で

はないか」と告げた。この Th の発言で CI はかなり安心したようであった。

第 6 期：古い母親像からの脱却・内面の深まり〔# 172～195；X+2 年 3 月～5 月（18 才）〕

父親の転勤は 6 月頃で、転勤先は A 市に近い E 市が確実となった。CI は、「F 学院の級友と教師に会いたい」、「やっぱり A 市が故郷だと思う」と語るようになってきた。進路についても、CI に合った文学系の学科を口にするようになった。

この時期も「何かあると母が学校を休ませたから、自分で自分の体をコントロールした経験がない」、「母が勉強に干渉するからかえってうまくできなかった」などと、母親の過干渉への批判が語られた。そして、あることで母親と口論したことを契機に、CI は母親のネガティブな面に注目し始めた。そして、「母は不満や怒りを屈折した形で表現する、陰険だ」、「父を尊敬しているように言うが本当はそうじゃない。父がかわいそうになった」などと語った。そして「私たち姉妹に高圧的な所があるのは母の影響じゃないか」と、母親からの取り入れに気づいたことを語り、「ほんの昨日まで、母は偉い人で父だけが悪いと思っていた」と、母親への理想化から醒め始めたことを示唆した。

この時期、次女〔CI の妹〕も母親から離れようとする動きをしており、2 人の娘の離反にあう母親は苦しい時期であったと思われる。転勤の間に、Th と母親面接者は一度だけ 2 人一緒に両親と面接するセッションを設け、その折、CI の幼少時を再構成して両親に伝えた。父親が納得したのに比べ、母親は CI が体験してきた孤独でみじめな状況がぴんと来ないようであり、CI を美化する傾向が強かった。

転勤が2カ月後に迫った4月からCIは予備校に通い始めた。スポーツクラブにも再び通い始め、T氏と転居後も連絡をとり合うことにした。T氏やThとの関係は、今まで人を信じることのなかったCIにとって、新しい親密性の体験であると同時に不安な冒険でもあった。しかし、その冒険に足を踏み出すことで、自分らしさを大切にすることの重要性、自分固有の内的世界、人生に不可避に伴う孤独をも実感したようであった。CIはその心境を次のように述べた。「自分があることが大切。自分を捨てなかったから出会いもあった」、「世の中とは関係ないことで、誰も評価してくれるわけじゃないけど、そこに自分の内面があるというか・・・(中略)・・・人って心の中で持っていないといけないものが多いんだと思う・・・(中略)・・・こうなるとエネルギーが社会的なものに向くと思っていたけど、むしろ一人で生きていけなくちゃいけないと強く感じる」。

Thとの別れが迫ると、Thと面接をネガティブに位置付けることで、分離の苦痛を回避しようとする動きもあった。しかし、最後には穏やかに面接を振り返り、「自分を罰しようとしなくて怒りをばっと出せば理想的。こらえていくからたまる。これからは痩せ我慢をしないようする」と述べて去って行った。

この後も、ThとかつてのCIであったSは転居先での治療機関のことなどをめぐって電話で何度か会話したが、やがてSの方から電話をやめたいと言い、以後連絡は途絶えた。その少し前、Thは出張旅行中に父親を交えてSに会う機会があった。Sと父親の関係は良好であり、父親は「最近、娘のことが分かり始めた。娘は私が高校時代に悩んだのと同じようなことで悩んでいる」と語った。その約2年後に父親から届いた音信によると、Sは第一志望の私立大学に入学し、学生生活を楽しんで

いるとのことであった。

3. 考察

(1) 発症の背景と症状の意味

まず抑うつ発症の背景といくつかの症状や行動の意味について考察しよう。Sは、幼少期から他者への信頼感に乏しく、対人場面の緊張が強く、僅かの失態や欠点によって自己評価が傷つきやすいという自己愛的脆弱性を抱えていたと思われる。そして、友人関係の浅さや性格面での劣等感が、Sの自己像をさらに否定的なものにし、その補償のために学業面での達成にしがみついていたと思われる。思春期までのSは、親の影響や干渉を窮屈に感じてはいたが、基本的には親の価値観や期待に沿って自己像を形成していたと考えられる。

中3から高1の頃のSは、仲間からも存在を認められ、演劇部では中心者の位置を占めた。Sは、これまでのみじめな自己像を払拭する新しい自己像と両親とは違う内面世界を獲得できるという期待に胸をふくらませたようである。しかし、Sの変身を象徴するものになるはずであった発表会は、Sのミスにより上演できないシーンが出てしまった。この出来事は、Sに大きな自己愛的傷つきと恥の感情を体験させたと思われる。そして、この時Sは発表会の準備のためにかなり疲弊した状態であった。これらが抑うつへの引き金になったと考えられる。しかも、これに続く転居は、Sからなじみのある環境や友人関係などを奪ってしまったのである。

来談時のSは、自己を支えるものをほとんど失っており、Kohutの言葉を借りれば、自己断片化に近い状態にあったと考えられよう。そして、それに加えて、笠原・木村(1975)が述べている“喪失体験を現実として受け入れられず、見捨てられとして体験し、過去の重要人物との葛藤

が再現される”という事態がSにも生じたと思われる。面接初期のSは、対象喪失の保障を求めるかのように両親を責め、喪失に向き合うことはできていなかった。また、この混乱のなかでSの親からの分離の困難さが露呈された。両親を忌み嫌ってはいても、Sは両親への同一化から自由になっていたわけではないと思われる。面接初期に頻発した手首自傷などもその文脈で理解することができよう。Sが手首自傷や薬物多用を行なうのは、親との衝突で気分が乱れた時や苦しくて泣き続けそれに終止符を打つ時などであった。こうした行動化には、自分を受け入れてくれない親への怒りが含まれているが、同時に親から拒否されるような行動をする悪い自己を処罰する意味も含まれていたと思われる。そこには、西園（1983）の言うように、自分を拒否する母親との同一化が見られる。

Bemporad（1978）は、理想化された支配的他者（dominant other）の期待に過剰に順応してアイデンティティを形成していることが抑うつ患者の根本的問題であると言う。Sにも、Kohutが垂直分割・水平分割という概念で説明した自己の分割やWinnicott（1960）の言う偽りの自己が存在していたかもしれない。発症までのSは、基本的には母親の期待・願望に合わせて築いてきた自己を支えにしていたと思われるからである。

Sの母親は、もともと心配性で不安が強く、抑うつ的になりやすい人であった。そのためSへの情緒的応答性や共感性に欠ける時が多かったことは想像に難くない。また、母親は自分の願望や不安を投影してSをとらえる傾向があり、Sを自分の自己対象にしている面もあったのではないかと思われる。そして、このような母親の養育の不備を補うべき父親の方も、Sの幼少期には、自分を殺して会社に溶け込もうとしていた時期であったそうであり、父親が補償的役割を果たすことができていなかったと考えられる。

(2) 心理療法の過程についての検討

①クライアントの絶望感，焦躁感，コミュニケーションの障害への対応 (第1～3期)

面接開始後，Sは少しずつ自分の現状に向き合うことができるようになったが，生きる意味や希望を失い，悲壮感や焦躁感が強かった。第3期になると，現実に向けて動きだしたが，まだ抑うつから回復したわけではなく，勉強・スポーツクラブでの人間関係・面接関係などに起因する様々な不安や感情に圧倒されていた。そして，この時期にはまだこれらを十分に言語化することができなかった。Thは状況がつかめず，Sと情緒的交流ができないため，無力感・焦燥感を強めた。こうしたThの共感不全がSの見捨てられ不安を強め，それがまたSの自己表現を妨げるといふ悪循環が生じていたと考えられる。面接時間外の電話が頻発したのは，Sの見捨てられ不安が強まったからであろう。

Thが自分の共感不全に気づかなかったために第1期から3期までの面接には，Sに安心できる心理的空間を保証するような姿勢が欠けていたと言える。一緒に古典を鑑賞することでSの焦りを和らげ面接関係を改善しようとしたThの動きは，Sの内面を共有するよりも現実的援助に踏み出すことによって困難を打開しようしたのだと考えられる。これは結果的に一定の効果を生みはしたが，面接関係を変質させる危険もあったと思われる。

②自責傾向の強まりと自己評価の低下への対応 (第4期)

第4期になると，Sは自分の過去の対人態度や幼少期の問題に目を向けるようになり，自責的になった。Thは，Sを過去の体験に直面させることは抑うつを強める恐れもあるが，これを面接で共有しなくては自責

を和らげることはできないと思い、語ることを促す方針を取った。それは、第3期に較べるとSの自尊感情も安定し、Sの抑うつや退行を受け入れるだけの信頼関係も成立してきたと判断したからである。Sは過去のみじめな体験を語ったが、自らが拒否していた部分がThから非難や嘲笑を受けなかったので安心感が増し、そのようなThの態度を取り入れることによって自責がやらいでいったのかもしれない。

③中核的な不安と弱い自己の開示（第5期）

第4期に自分の弱い部分を責める傾向が減少し、Thとの関係で安心感が増大したためか、第5期にはSがそれまで表明していなかったThに対する不安が表現された。それは、「自分がそれまでずっとThから拒絶されていたのではないか」ということであり、「自分の本当の姿や弱さを見せたら見捨てられるのではないか」ということである。それは、Sが心の底で親に対して感じてきたことのThへの転移ということもできよう。この不安を表現する以前のSは、伝えたいことがあっても、理解してもらえないはずがないと決めこんで口をつぐむように見える時があった。また、「Thに見捨てられたらやっていけない」と言う一方、わざとThに嫌われようとするかのような言動も見せた。これは、恐れている事態を実際に生じさせようとする反復強迫的動きともみなせるが、上記の不安を表現してからそうした言動は減少していった。

Sは、ここで初めて、他者からの援助を必要とする弱い自己をThにゆだねることができたのではないかと考えられる。それは、ThがSの退行に対して動じず、Sの全体を受け入れる姿勢を取ったことが、Sに今までとは違う手応えと安心感を与えたからであると考えられる。また、Sの中核的不安を共有し、その非現実性を確認する過程では、Sがそのような不安からThの発言を曲解していると思われる時に、いま・ここ

でその曲解を取り上げた介入が有効であったと考えられる。

④古い母親像からの脱却と父親像の修正（第6期）

第5期にすでにSの母親への不満や葛藤が自覚されていたが、第6期になるとSは母親との同一化や母親への理想化から脱却し始めたと考えられる。Sは、それとともに現実の母親のネガティブな面を認識し、それまで母親への同一化に縛られていたことに気づいていった。また、これと並行して父親像の修正と父親への接近が生じた。Sの父親像は、面接の過程で、児童期の「尊敬できる立派な父親」、その後の「侵入的で無理解な父親」のいずれとも違い、「弱い面も持ちながら同時に支えにもなってくれる存在」といったイメージに変化していき、これがSを支えたと思われる。

この過程には父親自身の変化とThの動きも影響を与えたことが推測できる。面接初期のSは父親を無理解、侵入的、専制的な人物として非難していた。しかし、父親はThの説明に的確な理解を示すし、気質的にはSと共通する面も多く、父親がSの支えになることができる可能性は高いという印象をThは持った。ThはSの父親像が変化するにつれ父親への接近を支持する方向に動いた。父親の側にも変化が生じていた。それは、侵入的態度を取らなくなったという外的変化だけではない。Thに「自分にも抑うつ状態がある」とか「Sの悩みは自分の過去の悩みと同じだ」という旨の発言をしたことから推測すると、父親の内面において次のような変化が起きていたのではないかと思われる。父親は、思春期の挫折以来自分の弱さを排除し反動形成的な頑張りによって生きて来たが、次第にそうした弱さを認められるようになり、同じ弱さを持つSをも受け入れ、過大な期待を捨てていったようである。こうした父親の変化、そして父親の資質とSの父親への接近を肯定的に評価するThの

動きも、Sの父親像の修正を促進したのではないかと考えられる。

V 総合考察

事例Q, R, Sのいずれにおいても、一時的には父親に対する憎悪が語られていても、その背後には、信頼でき支えになってくれる父親への希求が隠れていたということができよう。これらの事例において希求されていた父親（像）は、Freud（1917）が言うようなエディプ斯的父親ではなく、母親からの分離の過程を支えてくる父親であり、母親の病理の侵襲から守ってくれ、母親から受けた心の傷を修復してくれる父親であったと思われる。このような結果は、Freud（1917）の言うエディプス・コンプレックス論を支持するものではなく、Kohut（1977, 1984）の自己心理学の視点が有効であることを示唆するものである。

事例QとRにおいては、そのような支えとなる父親の不在がクライアントと母親との共生的結びつきを強め、男性性や男性としての自尊感情の成長を阻害していたと考えられる。事例Qは男性としての自分への自信のなさを訴えていた。これに対して、事例Rは複数の女性と立て続けに性的関係を持つなど、一見すると男性としての自尊感情が高かったように思われるが、実際には、Rは性的関係によって自尊感情を高めようとしていたのであり、本当の意味での肯定的な自尊感情は有していなかったと思われる。事例Sにおいては、思春期における父親との結びつきの弱さのために、Sが母親との関係にのみ込まれ、母親との関係を客観視し、そこから脱却していくというプロセスの停滞を招いていたと考えられる。

ただ、この3事例において異なるのは、父親の実際のあり方や変化である。事例Sの場合には、父親は欠点も多いが理想化できる側面も多く

有しており、Sの問題への理解力やパーソナリティ・興味・関心における共通性などにおいて、Sにとっては母親よりも優れた点をもつ父親であった。そして、Sがそのような父親を発見することができたのは、S自身が変化しただけでなく、父親の内面や姿勢が変化したからでもあった。その結果、Sは、理想化自己対象になりうる父親、そして双子的（分身的）自己対象にもなりうる父親を発見することができ、また支えにすることができたのだと考えられる。

ところが、事例Q、Rの場合には、実際の父親の欠点が大きすぎ、父親のなかに理想化できる点を見出すことは（少なくとも面接経過中には）困難であった。父親の姿勢やあり方も面接期間中には変化しなかった。そして、QとRが父親のなかに理想化できる側面を発見するという変化も生じなかった。それでもQとRがある程度まで回復していったのは、「理想化できる父親を求める希求」を意識化・体験化できるようになってきたことによる部分が大きいと思われる。それまでのQとRは、父親には依存せず、頼りにならない父親を軽蔑していた。それは「父親などあてにならないし、あてにもしない」とか「自分には父親など必要ではない」と感じて、父親希求を否認または抑圧していたということである。面接初期におけるQとRのセラピストに対する侮蔑的な態度は、そのような父親に対する態度の転移であると考えられることもできる。

しかし、心理療法が進むにつれて、QもRも、期待に応えてくれない父親への失望や情けなさを実感することができ、また支えにでき、理想化できる父親がほしいという希求を意識化・体験化できるようになってきたと考えられる。QもRも、心理療法の後期になると、以前よりもセラピストに心理的に依存することができ、セラピストを心理的に利用することができるようになったのは、そのためであろう。それとともに、

セラピストへの同一化も生じてきたと思われる。また、おそらく、この頃になると、QもRも、そのような父親希求をセラピスト以外に対しても向けることができるようになっていたかもしれない。

QやRの場合のように、現実の父親に自己対象機能を期待できない場合には、それは他の父親代理的人物から得ていくしかないであろう。しかし、そのような動きが生じるためには、自分の父親希求を否認・抑圧するのではなく、意識化・体験化できることが必要である。筆者との心理療法は、このような過程を促進する役割を果たしたのではないかと考えられる。それは、実際に父親に変化がみられたSの場合も例外ではない。いくら父親に理想化できる側面があり、父親が変化しても、S自身が父親を拒んでいたのでは、父親は自己対象機能を果たすことはできないからである。Sの場合も、「疲れているように見える男性にプリンを作ってあげた」という夢に示されているように、心理療法の初期には否認または抑圧されていた父親希求が体験され始めていることがうかがわれる。

Kohut (1977, 1979, 1984) があげている事例の多くにおいては、精神分析のなかで、患者がそれまで母親から侮蔑されていた父親のなかに理想化できる面を発見するという変化が生じている。しかし、本研究におけるQやRの事例からいえることは、必ずしも父親に理想化できる側面を発見するという変化が生じなくても、そのような父親を求める希求、そしてそのような父親を必要とする弱い自己を意識化・体験化するだけでも、一定の変化は生じるのではないかということである。QやRのようなクライアントが、男性性や自尊感情を強化するためには、支えになる父親代理のような存在の人を身近に発見し、その人たちを理想化・同一化の対象にするということが繰り返し生じる必要があると思われる。

セラピストがそのような対象の一人になる場合もあるだろうが、QやRの場合のように心理療法を長く継続できない場合も存在する。しかし、その場合でも、父親希求を意識化・体験化させるだけでもクライアントのその後の成長にとって有益であることが、本研究から推測される。

最後に、去勢ということに関していえば、Q, R, Sいずれの場合にも、母親だけを依存対象とし、父親に依存しなくても事足りるというあり方から、母親との関係の問題性に気づき、母親から心理的に分離し、父親を希求するというあり方への変化が起きている。つまり、それは自分が理想化できる父親を求めており、父親に依存しなくてはならない劣位の存在であることを認めることである。これは、ある意味で去勢といえなくはないであろう。しかし、このような去勢は、Freudが(1917)言うような恐れや敗北感を伴うものではない。母親との共生的関係から脱却し、父親を支えにして分離-個体化することは、むしろクライアントが望んでいたことであろう。確かに、母親の依存対象となって母親を支えること(精神分析的にいえば、母親のファルスであること)による自尊感情を失うという意味では喪失と断念があるものの、その結果として得られるものは、それまでにない自由で豊かな世界である。Kohut(1977, 1984)は、彼の言う自己愛性パーソナリティ障害の治療の終結期に訪れる(健康な)エディプス段階には喜びが伴われていると主張するが、この主張は妥当であると思われる。

第2節 心理療法における自己対象欲求の充足の重要性（研究2-2）

I 本節の目的

理論研究の研究1-2において、Kohut（1971, 1977, 1984）の言うようにセラピストはクライアントの自己対象欲求を満たしていないのか、満たすべきではないのかという問題を論じた。そして、セラピーの過程では自己対象欲求の充足は自然に起きているのであり、そうでなければ自己対象転移の維持自体が困難であるし、クライアントの改善も生じないことを理論的に結論づけた。

本節では、実際の事例を通して、セラピーの過程で自己対象欲求が意識化・体験されること、またある程度まで充足されることの重要性について論じる。

なお、以下の記述においては、クライアントはC1、セラピストはThと略述する。

II 事例

【事例T】

1. 事例の概要

【クライアント】T（来談時21歳；大学3年生女子）

【主訴】

- ①他の人とうまく話せないこと
- ②人間関係の些細な点を後悔して落ち込み、抑うつ的になること

【来談経過】

Thとその仲間が共同で開催した（対人関係に関する）自己啓発セミナー（X年5月～6月開催）に参加した。参加の可否を判断するスクリ

一ニングの際に少し注意が必要な学生と判断し、もし何かあれば相談してくれるように告げた。そうすると、セミナーの第2回目の終了後にCIから面接を希望してきたので、大学の相談センターで面接が開始された。

【臨床像】

清楚な感じの美人であるが、表情は暗く、話すときの声が小さい。また話しているとすぐに涙ぐむ。

【家族】

父親：51才。医師。高校時代、父親と喧嘩して家出し、おじの家から学校に通ったという。CIによると、問題を全部自分で背負いこみ、苦しさを口に出さない。

母親：49才。中学校時代に親を亡くし、きょうだいの世話をした。他人をひどく気にする傾向があった。CIが大学入学後は、CIの家に頻繁に電話をかけて来ていた。CIが小学校1年の時に、精神科に2度入院する〔統合失調症であったことが後にわかる〕。母の発病以来、CIは母がさらに怖くなり、嫌って近付かなくなった。CIは幼少時から、母はCIよりも姉の方が好きなのだと感じていた。

姉：24歳で医学部4年生。幼少時から活発、成績優秀、美人であったため、CIは常に姉にコンプレックスを感じてきた。CIとの面接開始から数ヶ月後のX年末に抑うつ状態となり、自殺念慮を訴え始めた。CIからの要請で、Thが知り合いの精神科医を紹介した。その精神科医の印象では「偽りの自己の破綻」という表現がぴったりするような人だそうである。

弟：15歳の高校1年生。現在は特に大きな問題はない。父親は医学部受験を期待しており、本人も医学部受験を考えている。

【生活史】

<幼児・児童期>活発で周囲の注目を集める姉に較べて、自分は周囲から認められないと感じていた。また、家族関係では母親と姉が結びついており、自分はその関係から排除されているように感じていた。「部屋の周囲の壁が自分を圧迫してきて自分が細い線のようにになってしまう」というファンタジーや「歯車ですりつぶされてしまう」という反復夢があった。

<中学・高校時代>中学時代は、仲の良い3人でグループを組んでいたが、自分だけが浮いているように感じていた。高校時代には、自分と性格の似たおとなしい子のグループに属していた。高2の頃から何かあると微熱が出るという症状が始まり、保健室に行ったときに教師の前で急に泣いてしまったりした。「何か聞けば答えを与えてくれる哲学者のような自分だけの先生がいる」という空想に没頭することがあった。どうしても心理学の専門学科に行きたくて、1年浪人して現在の大学に合格した。

<大学入学後>友人ができないことで悩み、大学1年生の時に学生相談室に通い始めたが、面接の焦点が定まらず、結局行かなくなった。入学後間もなくからNという男子学生と同棲状態になった（NがCIの部屋にいるという形の同棲：しかし二人の間に性的関係はない）。また、部屋が暗いと眠ることができず、蛍光灯をつけたまま、しかも大きなクマの縫いぐるみを抱いて寝ていた。

2. アセスメントと面接構造・目標

少しの対人的傷つきによって抑うつ的になりやすく、自分の言動に対する反省が過剰であり、不全感や罪悪感をも抱きやすい。依存欲求（自己対象欲求）を押さえつける傾向が強い。本当の意味で親に依存できな

いまま偽りの成長をしてきた人という印象があった。境界性パーソナリティ障害にみられるような行動化はなく、むしろ自己卑下的で自分を責めることも多いので、自己愛的脆弱性が高く抑うつ的になりやすい人という見立てで面接を開始した。面接構造は、週1回50分の対面法であるが、途中で週2回に変更した時期がある。面接方針としては、上記のような防衛を弱め、本当の気持ちや依存欲求（自己対象欲求）をより自然に表現できるようになることを目標にした。

3. 面接経過

第1期：人恋しさ（#1～9；X年6月～8月）

再び面接を受けようと思った理由については、「人と話すのがこわい、話した後に自分の話したことが気になる」ということをあげた。そのため自分の学科の学生控え室にも行きづらいとのことであった。#4では、先週の後半から落ち込んで食欲がないことを報告し、「ここで話していても、頭が真っ白になって話すことが思い浮かばない、反応しても奥へ奥へ退く感じで、ぎこちない」と語り、Thに「どうしたらいいんでしょうか？」と聞く。そして「Thに、こうするのはどうかとひとつひとつ聞きたい気がする。こんな気持ちかわいてくるのは久しぶり」とも語る。ある人と食事をしたという話から、「人と別れて帰る時、そこで切れるのがさみしいというか、気になる」と言うので、Thが「人恋しいような？」と聞くと、CIは微笑して「人恋しいというのは、思っていたとしても認めたくない」と述べた。#9では同棲中の相手が帰省して、夜一人で寝るのが怖いこと、蛍光灯をつけておかないと寝られないことなどが語られた。家族のことも話題になり、姉に対して劣等感があること、家全体が姉に振り回されていていらいらすること、姉は母にひどいことを言

うが、それでも母は姉の方が好きなんだろうという印象などを語る。姉は、電話をしてきてもずっと自分のことばかりしゃべり、CIが聞き役になるとのことであった。

第2期：保護されたい気持ち（# 10～24；X年9月～12月）

夏休みで帰省したときに、家族は誰もCIの話聞いてくれず、親に自分のことを認めてほしいという気持ちが強かったことを報告する。『デボラの世界』という本を読んだ後にみた、次のような夢が報告された（# 10）。その夢の中では、CIは子どもになっており、精神病院に入院していた。そして、「病気になったらこんなことができるんだ」と思って、叫びながら屋上を走り回っていた。男の子たちが「気違い」と言ってからかうので、その子たちを下に突き落としたが、男の子たちはまだからかう。そうすると精神科医のような人が助けに来て、男の子を叱る。

友人関係のことについては、自分の態度を「すねている」と表現する（# 12）。「皆の輪に入りたいのに、これでいいじゃないかと思っている」からとのことであった。「学科のコンパなどには出ないことに決めた。すっかり落ちこぼれになっている」と語る（# 14）。

16ではThとの面接が話題になり、「頭には考えていることがあるのに言葉にならない。話すのがめんどくさい。そのまま伝わればいいのに」と語る。そして、「Thに自分の問題を背負わせようとしている、自分に興味を持ってほしいと思っている。それが苦しい。自分で許せない」と語る。そして、人に親切にしたいのにできなかったエピソードなどについて「こういう罪悪感は何背負っていくしかないのか」、「こういう懺悔話でいいのか」、「こういうふうに相手に『そうだ』と言ってもらうように仕向けるのは、してもいいことなのか」などとThに質問する。Thは

答えられる範囲で自分の考え伝えた。# 17では、「先週は、Thに色々質問して判断を求めた。あんなふうにすると、すべて聞いて判断してもらおうことになるような気がする」と語る。そして、高校時代に、「その人に聞いたら何でも説明してくれる哲学者（ソクラテス）のような人がいてくれたらいい」と考えていたことを報告する。

18では、家族関係の話題になり、母親が嫌いであり話をしてしなかったこと、「母親は、他人の評価を気にする人で話すときどい。こちらが配慮してあげないといけない人だと思っていた」と語る。Thが「そういう家族だと、CIは本当に子どもでいられるときが少なかつたろう」、「CIの高校時代の空想のように、CI自身が話を聞いてもらって色々言ってもらおうことが十分にあったんだろうか」と問いかけた。CIは「そういう点では、父も母も親になる‘なり方’を知らなかつたんだと思う」と答え、「でも、そんなことはもう超えてしまった」と、済んだことのように表現した。

21では、最近見た夢の話から、幼年期の反復夢のことが語られた。それは、人が歯車ですりつぶされていて、自分も順番を待っているという夢であった。# 22では、その夢を自己分析して、「体がすりつぶされるのは、なんとなく胸がつぶされることだと思っていたようで、すりつぶされるのは自分の気持ちじゃないかと思った。さみしくて胸がドキドキしていたことを思い出す」と語った。

23では、「自分はどのような状態なのか。Thが以前私には『意識されていないしんどさがあるんじゃないか』と言ったが、それがぴんと来ない」と言う。Thは「自分ではそんなにしんどいとは思わないのか」と問いかける。CIは「少なくとも意識では」と答えた後、「でも、ここに来ると、涙が出てきて、泣きながらでないと話せない。自分でわから

ないような大きな問題があるのでしょうか？」と自問する。Thは「以前の面接で、CIは本当に子どもでありえたときがなかった、早くから大人の役割を身につけすぎたと指摘したが、あの発言をどう思ったか」と聞いた。CIは「そうだと思った。でも、そういう人を外から見たら良い人だと思うが、私はそうじゃない。自分のことしか考えられない」と答えた。Thは「自分のことしか考えられないのはそれだけ自分のことで苦しいからじゃないか。例えば、CIは今ここでしているような感じで、誰かに話を聞いてもらった経験はないんじゃないか」と応答した。CIは「確かに親に心配をかけないように行動してきたというのは、あったと思う。それは、姉もそう。でも、そういうふうな自分勝手なところやわがままなところを出すとまわりの人を苦しめる」と言う。Thは「CIは、以前に『病気になり、精神科医に助けられる夢』を見たが、そういうふうに自分が看護されるというか、保護されたいという気持ちが強くあるんじゃないか。時間をかけてそういう気持ちを処理しないと、しんどさは取れないと思う」と述べる。CIは微笑しながら「そう言われると依怙地になりたくなる。そういう自分は許せない」と答えた。

第3期：姉の発症と家族の問題への直面（# 25～43；X+1年1月～3月）

X+1年1月4日の夜9時頃、Thの面接室にCIから電話がかかり、次のような報告があった。「姉がうつ状態になった。ポリクリができそうにないと言い、死にたいと漏らしている。医者になるのをやめたいと言う。姉のいるO県に知り合いのカウンセラーはいないか。自分も混乱しているので、すぐに面接してほしい。」Thは急遽翌日に面接を設定した。また、姉への対応については、知り合いの精神科医（精神分析医）

を紹介し、家族が姉を連れてその精神科医を受診することになった。

25～28は主に姉の病状が話題の中心になった。# 29では、姉の主治医から「母親の病気が治っておらず、それもこうなった原因だろう」と言われて、CIもショックを受けたことが報告された。「母親の発病当時のことを知りたいが、父親が教えてくれないだろう」と言う。また、親はCIのことをしっかりしていると思っているようだが、そういう親の心をめっちゃめっちゃにしてやりたい気持ちがあることを告白する。そして、「高校の頃に母親の問題は乗り越えたと思っていたが、そうではなく、自分の親離れは終わっていない」と認める。

31以降は、親との関係が語られることが多かった。# 34では、姉が大学をやめたいと言っているという話から、CIは「姉は、大学をやめることで親に復讐しているのだと思う」と語る。Thが「どうしてそう思う？」と聞くと、CIは「姉は甘えられなかった。医学部も姉が自分で決めたことになっているが、皆がそれを期待したと思う」と語る。そして、「私にも親に復讐したい気持ちがあるけど、そういう気持ちを向けたら、母なら素通りしてしまうような気がするし、父なら一人で背負い込んでしまう。それに母から思わぬ反撃が返ってきたらこわい」と言う。母親は、手応えがない反面、CIの幼年期にはしつけにきびしかったそうであり、CIには「怖い母親」のイメージもあるという。このようにCIには、怖い母親か反応・理解力の乏しい母親のイメージしかなく、関心と目の輝きをもって見守ってくれる母親のイメージが希薄であることが明らかになった。

このころ（# 35の後）、ThはたまたまCIの姉の主治医と会って話す機会があった。その際、主治医は「CIの母親にはプレコックス・ゲフェールがある」と語ったのである。それはCIの母親が「統合失調症」

による欠陥を残している人であることを意味しており、Thは愕然としたが、これによってCIから聞いていた色々なことが腑に落ちた。

しかし、CI自身はまだ母親の問題の重篤さやそれによる自分自身の苦しさを実感しているように思えないので、#36では、Thから「家族にこういう問題があることが分かって、そういう家族の中で生きてきたことと自分の問題がつながっていると思わないか」と聞いた。CIは「少しは関係があると思うけど、うまくつながらない」と答える。Thが「CIは自分がどれくらい苦しいのか自分で分からないようだ」と返すと、CIは「どれくらいが苦しいということで、どれくらいが苦しくないことなのか分からない」と答え、最近参加したエンカウンター・グループでの体験を取り上げて、メンバーから共感を示されたときに、「私はそんなに苦しくはないと言いたい気持ちと、もっと苦しいと言いたい気持ちの両方があった」と言う。そして、「私が泣いている時、ある人が肩を抱いていてくれたが、有り難いというよりも恥ずかしかった。そういう所で素直でないというか、いじけている所があるから、人ともうまくいかないのでしょうか？」と語る。しかし、その次の#37では、「先週Thに言われたことへの感じは思い出すが、内容は覚えていない」と語るなど、Thの介入が今ひとつ響かない印象であった。

家族の問題に直面したこの時期は、同時にCIが外的にもいろいろな課題をこなしていかなければならない時期でもあった。この間に、CIの苦手な卒業論文のテーマに関する発表が2回、卒業生追い出しパーティーや所属研究室の追い出しコンパ、新入生歓迎パーティーなどがあり、いずれもCIは参加をいやがっていたが、何とか参加することができた。ただ、卒業研究の発表では、自分の満足できるような発表ができず、教授の反応を気にし、後で自己嫌悪と後悔に苛まれた。なお、このような

研究発表の際、発表資料に自信の持てない CI は Th に資料を読んでほしいと求めたが、Th は面接関係を変質させない範囲でこの求めに応じた。

第 4 期：弱い自分をゆだねる（# 44 ～ 60；X + 1 年 6 月～ 8 月）

精神科のようなどころにかかっている、カルテに「この患者は先生が好きで、言うことを素直に聞く」と書かれてある夢をみた話から、Th などに依存したい気持ちが強いこと、高校時代に抱いていたファンタジーに出てくる哲学者のような「先生」のイメージを Th などに当てはめたい気持ちがあることを告白する。そして、「話したいことが皮膚の下で叫んでいるような感じなのに、口から出る言葉は話したいことではない」と、もどかしさを表明する。

この時期の CI は気分が重たく、大学 4 年生になってから最悪の気分状態で、微熱も続いていた。そして、CI みずから「薬を飲みたい。今なら、飲む気になれる」と語ったので、Th が知っている精神科クリニックに紹介状を書き、CI はそのクリニックに通院し始めた。また、Th から面接回数を週 2 回に増やすことを提案し、CI もそれを受け入れた（# 49）。

51 では、「母親が隣に寝ているが母親の調子をもっと悪くなる予感があった」という夢が報告された。この時期は、同棲している N が思ったほど頼りにならないという意識が強まっており、Th はそうした CI の心細さとこの夢とを結びつけて解釈して伝えた。面接終了後、CI の調子が最初よりも悪くなったような印象があったが、案の定、その日の夕方に Th の面接室に CI から電話がかかり、「右手が動かなくなった。体・頭が重い。やはり自分はひとりなのだという気がした。どうしたらいいか指示してほしい」とのことであった。右手のマヒは急性のヒステ

リー症状と思われたが、精神科クリニックも閉まっている時間帯であり、Thはとりあえず薬を飲んで寝るように指示した。そして、その日の夜遅くCIに電話すると、CIは起きていて、右手は動くようになっていた。またCIは「自分がさみしいということ認めるのがこわかった気がする。カウンセリングから帰る時、親やNとは違うお釈迦さまのような大きな手で守られたいと考えていたような記憶がある」と語った。# 52では、象徴的な夢が報告された。その夢は、「CIが薬で朦朧としていて、母が部屋に来ているが、やがて外出し、その代わりにThが心配して見舞いに来る」というものであった。

そして、# 53では、次のように語った。「他で話せないことをここで話そうと楽しみにしている。私はいま小学生が家に帰って母親に『今日学校でこんなことがあったんだよ』と話すような段階じゃないのかと思う」と。そして、以前みた夢の中に出てきた母親について、「病的で弱々しい、守ってあげないといけない存在。私自身だったみたいな気がする」と語る。また、「Thに母親的なものを求めていると思う。おかしいですか、困らないですか？」と聞くので、Thはおかしくもないし、困りもしないことを伝えた。

この時期には、性のことも話題になった。Nとの関係が性的関係にまで進まないことが語られる。また、Nとの関係が最近変化してきており、Nに対していらだつこともあると語る。「誰かと性的関係がもてるとそれが刺激になって成長できるのではないか」と言うCIをThがたしなめる一幕もあった（# 54）。

家族関係では姉が大学をやめたいと言って父親ともめており、CIは「客観的に見てうちって大変だったんですね。今まで全然気づかなかった」と語る。# 57では、帰省したときに思い切って母親の病気のこと

を父親に聞いたことが語られた。父親は、はじめは口をつぐんでいたが、CIが問い詰めると「統合失調症の初期だったかもしれない」と認め、現在でも父親が知り合いの医師から向精神薬をもらって飲ませていることも判明した。

第5期：卒業のための作業（# 61～75；X+1年9月～11月）

第4期から卒業論文のテーマを模索していたが、指導教員の薦めもあり「聴覚・視覚障害者の夢の分析」をすることになる。盲学校と聾学校に調査協力を申し込むが、盲学校からは協力を拒否され、調査対象を聴覚障害者に絞ることにした。卒業後の進路については、大学院を受けるかどうか迷っていたが、勉強が不十分なことや自分の適性に自信が持てないことから、当面大学院は受けないことに決めた。

家族関係では、CIの姉への対応で父親がかなり疲弊しており、CIを介してThとの面接を求めてきたので、Thは一度だけ父親と面接した。このとき、ThはCIの許可を得て、CIもかなり苦しんでおり、昨年から面接に通っていることを父親に伝えた。やがて、姉は主治医の判断で入院となった。家族で姉を見舞った時、CIと父親は初めてじっくりと話し、CIはこれによって少し父親と距離が近くなったと感じた。しかし、こうして姉が周囲から心配され世話されるのを見るたびに、CIは自分もかまってもらいたい気持ちが強まるようで、そういう時は抑うつもひどくなった。

Thとの関係では、CIの感情表現は以前よりも自然で直接的なものになった印象があり、Thの応答や態度に対する不満も以前よりストレートに表明されるようになった。誰かに対する腹立ちや不満を表明することにも以前ほど抵抗がなくなったようであった。

第6期：卒業後の進路の決定（# 76～94；X+1年11月～X+2年3月）

卒業論文のための作業が忙しくなり，CIの要望で面接回数を週1回に戻した。卒業論文は，聴覚障害者の夢の特徴分析であったが，指導してくれる大学院生に苦手意識をもっており，なかなか相談に行かなかったが，最終的には相談をして卒業論文を完成した。また，卒業後の生活に備えてアルバイトを探し始め，養護学校の泊まり込みのアルバイトを始めた。大学院を受験するかどうか迷っていたが，当面は大学院研究生をしながら臨床心理学の勉強を続けることを選択した。

家族関係では，休学中の姉からたびたび電話や手紙が来て，それへの対応に疲れる。# 92には，「もう家を捨てたい」とまで言うが，自立するためには自分で働かなければならず，そうすると「働けない自分」に突き当たると言う。働けない理由としては，「元気がないこと」と「人とうまく話せないこと」をあげる。また，姉の世話をうっとうしく思いながらも，そうすることで自分の存在意義を感じているところがあると語った。姉以外にも，弟の入学手続きに父親の代わりに言ったりもした。

この時期の終わり頃の抑うつ状態もこれまでになくひどかった。Thが「家族の世話をするばかりで疲れ，自分がかまってもらえることがないので，かまってもらいたい気持ちが強まっているのではないか」と聞くと，CIは「そういう気持ちはいつも強い」と答えた（# 94）。

交際しているNとの関係について，性的関係がないことをCI自ら問題にする。そして，「Nが自分と似ているからつきあっているんじゃないか，近親相姦のようになるから性的関係がもてないんじゃないか」という自己分析を語った。

第7期：‘地’が出始める（# 95～106；X+2年4月～7月）

養護学校のアルバイトを続けるが、支配的な子や依存的な子が苦手で、拒否してもよいことまで受け入れてしまい、後で腹が立つことが多い。その一方で、指導員を独占したがる子どもに対して自分でも驚くくらい怒ったというエピソードも報告される。そのような自分の性格を「嫉妬深く、いじけやすく、疑り深くて、すごくいや」と語るが、「‘地’が出始めた。自分の‘地’に失望する」と、自分の変化をも自覚していた。養護学校のアルバイトは結局やめてしまい、大学の中の研究機関で事務補佐員のアルバイトを始めた。

対人関係一般では、依然として人とうまく話せないと訴え、自分がいると場の雰囲気をも暗くしてしまうことを気にする。ただ、一対一の場面では「自分の言いたいことをストレートに言えた」と感じるときも出てくる（# 104）。

家族関係では、母親に対する嫌悪感が減少してきたが、「こちらが何かしてあげないといけない人であることに変わりはない」と語る（# 99）。姉が帰省するのに合わせてCIも帰省したときのことが語られ、姉が自分のペースで家族を振り回すので疲れたが、そういうときCIは一步上に立つような感じで場を調停する役割を果たすことが報告された。Thは「CIにはそういうふうに自分が世話役に回るところがあり、それが自分を疲れさせるのではないか」と指摘した。

面接関係では、# 95に、苦しさに変化がないことを訴え、「ここで感情を発散させることの繰り返しでしかない。こうやっていたら良くなるのか」と聞く。Thは「CIはみじめな気持ちや人に頼りたい気持ちなど、弱い自分を拒絶する傾向が強い。その傾向が弱くなるだけでもずいぶん

楽になるのじゃないか」と指摘する。CIは、「Thを重苦しくさせるのは悪いと思いつつもそうしている。でも、それが本当の自分かもしれない」と答える。そして、「以前は話すことを用意してきたが、今は考えて話すことがおっくうで、Thの質問に答える感じで話している」と語る。Thはそれでよいという意味の応答を返した。また、自分の性格のことでは、自分が世話役に回ることを「いい性格だ、いい子だと言ってもらいたい」気持ちがあり、交際相手のNにはそうしてもらっているが、「Thにもそう言ってほしい気持ちがある」と語る（# 105）。このように自分の感情に素直でいられるようになったためか、この頃のCIは以前にみられた硬さが取れ、椅子に深く腰掛けて話しており、甘えたような素直な話し方になっていた。

第8期：同棲していたNとの別れ（# 107～120；X+2年7月～12月）

この時期には、同棲状態であったNとの別れが問題となった。複数の大学が合同で実施した宿泊研修会で知り合ったYという男子大学院生と急速に親しくなり、性的関係の一手手前まで行く。# 109ではNに「離れたい」と告げるが、Nはいやがる。これには、CIの部屋が利便性や通学に便利という非本質的理由も関与していた。Yから交際の誘いを受けたCIはYと交際を始めるが、NとYとの板挟みによるストレスのせいか蕁麻疹が出るほどになり、一旦Nとよりを戻す。しかし、NもYとの関係を切ることを求めたことから、Nと激しい口論になり、結局Nとは別れることになった。ただ、Yに対しても、「Nから離れたのは一人でやっていきたいからで、Yはたまたまそこにいただけ」と語る。そのような自分の状態を「根こぎ感」・「根無し草」と表現するが、「新しく誰かに根を張る気はない」とも言う。正式にYと交際することになっ

た CI であったが、Y は非常に理知的なタイプで、何でも言葉にしないと通じないところがあり、CI はいらだちを募らせる。

Th に対しては、「Y とつきあい始めて、支える人ができたと安心されてしまうのはいやだ。私の大変なところだけを見てほしい」と言う。再び大学院受験について決断を下さなければならない時期が近づき、それとの関連で適性が話題になった。CI から適性があるかどうかを聞かれた Th は、「そういう感性はあると思うが、エネルギーが乏しいのが心配だ。ただ、それは、エネルギーが生産的に使用されるのを妨げるものがあるからだと思う」と告げる。CI は「N と別れるのにもこれだけエネルギーを使い、それだけ攻撃性があるのを感じるのにもエネルギーが要った。そんな自分に臨床がやれるだろうか？」と自問する。

家族関係では、姉が父親と突っ込んだ話をし、母親の発病経過がよりくわしくわかってきた。それによると、母親の入院は CI が 7 歳のときであること、妄想があったこと、症状が一番ひどかったのは CI が中学生の時だったとのことである。CI は、「母親の話のわかりにくさや自分のことばかり話すところを症状ではなく性格のように思っていた」、「病気を軽くみていた」と語る。

第 9 期：目を覚ました自分（# 121 ～ 126；X + 3 年 1 月～ 2 月）

心理士をしている叔母と話す機会があり、「（心理士に）向いている」と言われてうれしかったことが報告される。大学院には行かないが、所属する大学の相談室でケースを担当することを決断し、スーパーヴィジョンも受け始める。スーパーヴァイザーとも相談して、ある精神病院の非常勤心理士に応募することになる。しかし、ここまで決断しながらも、CI は大学の中に居場所がない感じを訴え、「心理臨床以外に居場所が見

つかれば離れていくかもしれない」とも語る。

交際していて別れたNも1年遅れで卒業し、故郷に帰ることになる。CIはNと同棲していた頃を振り返り、「部屋に帰るとNが寝ていて、寝顔がかわいかった。ああいう日射しの中でNとぬいぐるみのクマと一緒に眠っていたかった」と言い、「目を覚ましたのは私だけど、N、Y、みんな悪い!」と語気を強めて言う。「みんな」の中にはThも含まれているように感じられたが、Thはとくにコメントはしなかった。そして、CIは「眠っていたいという気持ちもあるが、やはり自分の人生を生きていきたい」とも語る。また、Nについて、「私の分身だったのか。飽きずにつきあってくれたことには感謝している」と述べた。

Thとの関係については、「Nと別れたのはNが私のことを心配してくれなかったからでもある」と言い、「自分のほうが心配してあげなくても心配してもらえるのはThとのカウンセリングだけだった。甘えられると感じていた」と語った。

第10期：Thの転勤（#127～136；X+3年3月～7月）

色々な事情が重なり、CIがかなり不安定になった時期であった。新たに交際し始めたYと一緒にいても落ち着かず、Nに電話しなくなったりする。胃痛や蕁麻疹が頻発する。「安定したい。人との安定した関係があれば他のことも安定するんじゃないか。それが結婚ならそれでもいい」と言う（#128）。これには、姉の不安定さも影響しているようであった。姉は医学部退学を考え始めており、心理療法は中断したままで、向精神薬を多量服用し、（県外にいる）CIが救急車を呼んだりしていた。しかし、このようななかでも、CIは精神病院の非常勤心理士を継続し、スーパーヴァイザーから面接をほめられることもあった。

このように CI が不安定なときに、悪いことに Th が転勤する可能性が出てきた。まだ確定した話ではないが、Th から CI にそれを伝え、今後の対応を話し合った。CI は「面接がなくなるのはしんどいが、Th 以外から面接を受けようとは思わない」と答えた。これには、CI が問題を抱えながら心理臨床に関わっているのを知られたくないという思いも影響していた。

第 1 1 期：終結へ（# 137～143；X + 3 年 7 月～9 月）

この時期も交際中の Y に対する不満が語られた。CI によると、Y は自分の世界にあまり入り込まれたいくない人であること、振り返ったときに自分（CI）を見ていてほしいのに他の方向を見ているような人だとのことであった。これらの不満をめぐって CI は Y と話し合ったが、そのなかで、Y が「Th の態度や雰囲気をも自分に引き受けてもらおうとしているんじゃないか」と発言した。それをきっかけにして CI は「Th がとってくれていた役割を Y に期待していたこと」に気づき、ほっとしたとのことであった。しかし、それと同時に、「面接がなくなるだけでこれだけ不安になる自分に不安を感じた」とも語る。Th は「CI は母親のような存在から保護されたい気持ちが強い。CI は母親との一体感の中で身につけていくものが不十分だったのだろう。面接は母親との関係のような役割を果たしていたのだろう」と伝えた。このような顛末から、# 142 には、CI はもう Y の部屋には泊まらず 1 人で暮らすことに決めたと語り、# 143 には「一人で暮らすようになって気楽になった。二人でないといけない段階は脱したと思う」と語った。

139 には Th の転勤が確定し、今後のことについて話し合った。その結果、面接は一旦終了とし、必要ならまた別の人と再開するという結

論に達した。# 142にはCIから「夢にThが出てきて私の肩に手を回した。安堵感と不思議な感じがした」という報告があった。そして、CIは「Thに恋愛性転移が出なかったのはどうしてでしょうか。あったのに気づかなかったということでしょうか？」と聞いた。CI自身は恋愛性転移はなかったと感じており、Thも適切な距離を保つことができていると感じていたが、CIの夢からはCIがThの恋愛性逆転移を感じ取っていたようにも思われたことから、Thはそのような要素が少しはあったのかもしれないと示唆し、「Yとの関係がThとの関係の行動化になっていることに気づかなかった点などには、こういうことに触れるのを避けようとするThの問題が現れていたかもしれない」と応答した。CIは「それを聞いてすっきりしました」と答えた。

最終回となった# 143では、これまでの面接を振り返って話し合った。CIは、一つだけ印象に残っていることとして、面接を終えて帰宅した後に手が動かなくなり、ThにSOSの電話をかけたことをあげた。CIによれば、幼年期からあった「部屋の中で自分が周囲から圧迫されて細い線のようにになってしまう」というファンタジーが現実になったような感じがして、「初めてThに助けを求めた」とのことであった。Thも「その頃が変化の始まりだったように思う。Thに自分をゆだねられるようになったのじゃないか」と応じた。

<その後の経過>

CIはその後非常勤で務めていた精神病院をやめ、結局心理臨床家にはならないという決断をした。そして、2～3年後にYとは別の男性と結婚した。

4. 考察

(1) クライエントのパーソナリティの問題とその背景

CIのパーソナリティにみられる主要な問題を列挙すると、以下のようになるであろう。

- ① 自尊感情が低く、また変動しやすい。
- ② 対人関係の些細なことを気にして抑うつ的になりやすい。
- ③ 他者から配慮されたい、承認されたいという自己対象欲求に対する抑制が強く、他者への依存を必要とする弱い自分を他者にゆだねることができない。
- ④ それでいて、他者に配慮したり世話役をしたりする。

このようなパーソナリティの問題を生じさせた親子関係の問題を自己心理学的に推論するなら、次のように考えられる。まず、親とくに母親からの映し返し (mirroring)、つまり承認や賞賛を返してもらう体験が乏しかったことがあげられよう。CIの母親は、CIが7歳のときに統合失調症を発症しており、それ以前も対人関係に過敏な人だったようである。また、発症はCIが7歳のときであるが、それまでにも何らかの前駆症状があったかもしれない。CIの乳幼児期の母親の養育が健全なものであったかどうかは疑わしい。CIからみた母親は頼りなく、こちらが支えてあげなければならない人であり、それでいて躰には厳しくCIの中には「怖い母親」のイメージも残っている。しかし、Kohut (1966) が言うような、目を輝かせて子どもを見守る母親のイメージはCIの中にはないと思われる。このような母親との関係からは、子どもの安定した肯定的な自尊感情は育ちにくいであろう。

加えて、このような母親では、CIが不安や感情に圧倒されているときに、それをなだめる関わりも十分にはできなかつたと想像される。そ

の結果、CIの感情の自己制御力も乏しくなったと思われる。CIには自分の感情が自分でつかみにくいというアレキシサイミア的な傾向もあり、それと関連して発熱や蕁麻疹といった心身症症状もみられた。

CIの児童期にみられた「自分がすりつぶされる」とい反復夢や、周囲の壁が迫ってきて押しつぶされてしまうというファンタジーは、このような母親的自己対象による抱え・守りのない心細さ・寂しさによるものであると考えられる。そして、母親があてにならないことから、自分への配慮、承認、賞賛などを求める自己対象欲求を抑圧し、自分のほうが世話役に回るようなあり方（偽りの自己）を身につけてしまったと考えられる。

しかも、CIには才色兼備の優秀な姉がおり、きょうだいの間では、その姉の陰に隠れて目立たない存在であった。また、CIは、母親と姉が強く結びついており、自分は二人の関係から排除されているように感じていた。このことも、CIの肯定的な自尊感情の形成を阻害したであろうと考えられる。

一方、父親は、母親よりは精神的に健康であり、家事のできない母親に代わって家事をこなしてきたが、自分の思いを口に出さない人である。少なくとも姉の発症までは、CIと父親との間には心理的距離があった。そのため、CIは母親との関係によって受けた心の傷を父親との関係によって補償することも十分にはできなかつたであろう。

以上のような理由により、自尊感情が低くて変動しやすく、また些細なことを契機に抑うつ的になりやすく、それからの回復に時間がかかるという自己愛的脆弱性が生じてしまったのだと考えられる。さらに、CIには対人的に過敏で、自分の対人態度に対して反省過剰になるところがあるため、自然な自己表現・自己表出ができず、他者とうまく話せない

という対人スキルの問題が生じてきたのであろう。

以上のように考えると、CIの心の奥底には、自分が見返りに何かをしてあげなくても配慮してもらえる自己対象、関心をもって自分の話を聞いてくれる自己対象、自分の考えや行動に承認を与えてくれる自己対象、不安や抑うつをなだめてくれる自己対象を求める強い希求が潜在していたと考えられる。CIが高校時代に抱いていた「哲学者のような自分だけの先生がほしい」というファンタジーは、このような自己対象欲求を象徴的に表現したものであろう。

(2) 面接経過とセラピストとの関係について

CIは、面接初期には、Thとの関係においても、自己対象欲求を抑える傾向が強かった。つまり、不安や抑うつを緩和してほしい欲求、自分の考えや感情の妥当性を確認してほしい欲求、自分の苦しさを深く理解されたい欲求などを抑え、Thとの関係においてこれらの体験を味わうことを自ら回避していたということが出来る。それでも、第2期になると、「精神科医に守ってもらう夢」に象徴的に表現されているように、Thに対して自己対象欲求を向けようとする動きや、「何を聞いても答えてくれる哲学者のような人がいたらよい」というファンタジーをThに当てはめようとする動きがみられる。しかし、まだこの時点でのThへの依存のあり方は表面的な水準にとどまっていたと考えられる。Thは、自己心理学的視点に添って、自己対象の表出・体験に対するこのような防衛を指摘するような介入を行っている。

ところが第3期になると、姉の発症によって、CIの家族全体の平衡が崩れ、CIは自分の家族の現実を見つめざるをえなくなる。姉の受診先の決定など姉へのケアにおいては、CIが重要な役割を担っていたが、

CIはここで誰よりもまず Th に援助を求めている。Th も姉の受診先を探すなどの積極的介入を行った。これは、CI の Th への信頼感を高めたことであろう。

第3期には、姉の受診の際に姉の主治医が CI の母親に合ったことで、母親の病理の重さが発覚した。しかし、まだこの時点では、CI は母親の病理水準についても、母親の病理と自分の問題との関連についても、知的にも実感的にも十分には理解できていなかった。Th は、両者を結びつけ、CI が体験してきた苦しさを実感できるように介入を行った。

そして、第4期になると、CI 自身が「うちって大変だったんですね」と語っていることからわかるように、CI は家族全体の抱えている問題の重さを以前よりは実感できるようになってきたと思われる。そして、「母親と一緒に寝ていて母親の病状が悪化するという夢」に関する面接でのやりとりを契機にして、CI は自分が今までに体験してきた苦しさや重圧、そして安心できる他者に保護されたいという欲求を一気に実感したのである。CI が激しい孤独感を感じ、「お釈迦様のような大きな手で守られたい」と願ったことに、それが現れている。また、これは CI にとって、一人では対処できない体験であり、そのために一過性のヒステリー症状（右手が動かなくなる）が生じたと考えられる。この意味では、ここでの Th の介入はやや過剰刺激的であったともいえる。しかし、それによって CI が初めて弱い自分を Th にゆだねる結果になったのであるから、Th の介入はあながち誤りであるともいえないであろう。Th からみても、このエピソード以降の CI との関係性はそれまでとは異なったものとなった。CI が面接の終結時にこのエピソードを想起して話題にしたことも、このことを証明するものであると考えられる。

この後、CI は同棲相手 N との不自然な関係を問題視し始める。それ

は、Thとの関係において自己を支える自己対象体験を味わうことができるようになった結果であろう。同棲相手Nは、それまでCIの分身的自己対象のような機能を果たしていたと思われるが、Thとの関係が安定したことによって、Nとの分身的関係が次第に不要になっていったと考えられる。そして、一過的にYという別の依存対象を必要とはしたが、Nとの関係を切ることができた。

Yとの関係は、Nとの非性的関係に比べると、性的色彩が少しはあり、CIの女性性の発達が進んでいることもうかがわれる。ただ、Yは依存対象という意味では、CIの期待を満たす存在ではなかった。しかも、CIはYとの関係にThとの関係をだぶらせていた部分があると思われ、それはYがCIに指摘したとおりでであろう。Thは安心して依存できる対象とはなったが、現実生活を共にできる対象ではなく、いずれ転勤する可能性もある存在であった。このこともYへの不満を強める一つの要因になっていたと考えられる。しかし、この点に関しては、Thはそのことに気づいておらず、面接で取り上げることもできていない。これは、Thの共感不全であるといつてよいであろう。ただ、Yの指摘によってCI自身がそれに気づき、それが面接で語られたことによって、Thもそれに気づくことができた。このことがCIとThとの間で共有された後に終結に至ったことは、幸いであったといえよう。

最終的には、CIはYとも別れ、一人暮らしを始めたのであるが、それはCIの分離-個体化の観点からは大きな前進であったと考えられる。ただ、終結時点でも、CIには情緒的な不安定さや脆弱さがかなり残っていた。CIの生活史や親子関係を考えれば、そのような不安定さ・脆弱さの残存は無理からぬことである。そして、CIが心理臨床家になることを断念し、結婚による安定という道を選んだことは、そのような不

安定さ・脆弱さを考慮すると、妥当な判断だったのではないかと考えられる。

【事例U】

1. 事例の概要

【クライアント】U（来談時、大学3年生男子）

【主訴】

顔の傷が気になり、部屋から外に出られない。

【来談経過】

X-1年7月、アルバイトの帰りに街で酔っぱらいとけんかになり、額に傷を負う。それ以来、対人不信と顔の傷を理由に自室に引きこもり、大学にも通学しなくなった。X年2月に、親の勧めで帰省し、親につき添われて筆者が非常勤で勤務する相談機関に来談し、筆者が担当することになった。

【臨床像】

すらっとした体型で背が高く、現代風の好青年という印象であった。来談時点で、筆者からみると、顔の傷の痕跡はなく、顔に傷があるというCIの訴えは醜貌恐怖的訴えのように受け取れた。

【家族】

母親：色々なジャンルの本を読み、CIにも勧めるが、読書内容に中心的な柱がない。また、CIのことで悩み、新興宗教にすぎるなど、自分の核のない人のように見受けられる。父親：若い時には芸術家志望であったが挫折し、医療系企業の社員となって現在に至る。CIによれば、現状・現実肯定的な考え方をもち、今では酒とギャンブルしか楽しみがなく、すぐ感情的になって妻に当たるとのことである。

【生活史】

<小学生時代>人の目を気にする傾向はあったが、クラス委員を務め、おもじろい行動（授業中、茶化した発言をするなど）で級友に人気があった。

<中学生時代>おもしろい行動で人気を集めることが自分の「地」ではないと感じるようになる。そして、中2の終わり頃から、顔のニキビが気になり始め、今までのように振る舞えなくなった。それと同時に、自分への級友の関心が醒めていくのを感じ、裏切られたという気持ちを抱く。そして、よく学校を休むようになった。苦しくて自殺を試みたこともあるが、死ねなかった（深夜、学校の屋上から飛び降りたが、軽い傷ですんだ）。CIを慕って関わってくれる女生徒Fがいたが、「何もお返しができない」ので、他に好きな子がいるように見せかけて関係を切った。不登校の影響で志望の高校には入学できず、不本意な高校に入学する。

<高校生時代>悔しさと親への負い目をばねに生きていたが、ある小説を読んで感動し、その小説の著者の卒業した大学に入学したい、そして自分も小説家になりたいという目標ができ、受験勉強に励むようになった。CIは文学部に行きたかったが、将来の就職を心配する親がそれに反対し、結局経済学部に入学した。

<大学入学後>大学の授業に失望し、尊敬できる教員も見つからず、「選択を誤った」と思う。居酒屋店員のアルバイトに熱中し、店長代理のような役割を果たすまでになる。しかし、大学3年生になって、全く興味のないゼミに配属になり、何のために大学に来たか分からなくなる。X-1年4月にアルバイトをやめてからは、「何も目標がなくなった」と感じていた。そのような折りに、アルバイトの帰りに酔っぱらいとトラブル

ルになり、なぐられ、顔に傷を負った。

2. アセスメントと面接構造・方針

アセスメントとしては、幼年期から他者に同調し、道化的役割を演じることで適応しようとする傾向があり、ありのままの自分で他者と関わることを十分にできていない；また、自分らしい目標・理想が脆弱であり、それも災いして自尊感情が不安定で対人的に傷つきやすいと判断された。そして、このような傾向が生じる背景となった親子関係の問題もあることが推測された。面接では、CIの興味・関心を尊重しながら、CIらしい目標・理想を育て、自己を強化することによって復学を可能にすることを目標とした。

面接構造は、週1回90分の対面法。筆者が勤務する機関でも投薬は可能であったが、主治医の判断で投薬は行われなかった。後に判明したことであるが、CIの親の判断でCIは筆者の勤務する機関とは別の精神科クリニックにも通っていたが、後にこの通院を自らやめた。

3. 面接経過

第1期：混乱と負い目（#1～7：X年2月～4月）

CIは、現在の状態をひどく引け目に感じ、人の視線に非常に敏感になっており、少しのことでも落涙するような状態であった。そして、「立ち直る目処がたたない、先がない感じ」と訴えた。生活の内容は、読書、音楽を聴くこと、テレビをみることなどであった。小説は、村上春樹、太宰治、三島由紀夫などを読んでいた。Thから休学を提案し、CIも同意した。面接は、読んだ小説に対するCIの感想を聞いて話し合うことが主になっていった。また、CIが好きな音楽を一緒に聞くこともあ

った。

第2期：理想化できるものの発見（#8～14：X年4月～6月）

面接での話題は、小説、テレビ番組、スポーツなどであり、これがパターンとなる。キリスト教的思想性をもった三浦綾子の小説（塩狩峠、氷点、ひつじが丘など）に関心が向いていく。CIは、彼女の小説の「虚無は自己を喪失させる、虚無に気づくことが大切」といった節に共鳴する。CIの大学はキリスト教系であったが、かつてのCIは、宗教学の授業で「神頼みは自分で努力しないこと・弱い人のすること」といった感想文を提出ししていた。しかし、この姿勢が変化してきて、「神が必要なのは分かる気がする」、「今まで傲慢な生き方をしてきたかもしれない」と語る。その理由として「尊敬できる人がいなかった」と述べ、Thとの面接について「話の合う兄のような人がほしかった。友だちとはこういう話ができない」と語った。Thは、自分がこのような話題を共有できる存在として理想化を受けているのを感じていた。

また、CIに幼少期からある特有の観念のことが話題になった。それは、「美しいものは善、醜いものは悪で、醜いのは前世に悪いことをした罰である」という観念であった。この観念がどのようにしてCIの心に巣くうようになったのかはわからなかったが、CIは、「自分が中学時代にニキビを気にし、今は顔の傷を気にするのは、この観念のためではないか」と述べた。

第3期：因果応報的世界観の否定（#15～19：X年6月～7月）

CIは、上記のような「美は善、醜は悪」という観念を「因果応報」ということばで呼ぶようになった。そして、三浦綾子の小説の中にこの

観念を否定する手がかりを得たようで、「現実には善因善果・悪因悪果とはならない」、「因果応報の考え方は人を苦しめる」と述べた。

このような話題が語られる一方、ちょうどこの頃に国政選挙があった関係で、# 17からは政治の話題も増えてきた。特定の政治家の書いた本を持参して、Thにどう思うかと聞いた回もあった。家庭でも父親と政治談義をしていた。Thは、面接が小説や政治の話題を中心に進んでいくことに多少の不安を感じながらも、CIの自己の修復にとっては、このような話題で話すこと自体が重要なのであろうと判断していた。

第4期：両親批判の始まり（# 20～23；X年7月～8月）

復学の問題で親がいらだっているというので、両親にも来談してもらい、同席面接を行った。この面接で、父親は「長い目で見たい」と発言するが、CIは「それは本音じゃない」と反論した。このCIの言葉に対して、父親も「CIは苦痛を避けている。話をしてくれるのはうれしいが、野球とか政治の話ばかりだ」と言う。

面接の終わりに、父親はThに「こんなことをしているだけで良くなるのか」と尋ねた。Thは、「二人が話すこと自体が大切なのではないのでしょうか。こういう対話は今までなかったでしょう。こんな話でいいのかと思いながら話していたのでは話が深まらないでしょう」と示唆した。父親はThの説明に納得し、「Thと話して気持ちが整理できた」と言い残して帰っていった。

なお、このとき、父親からCIが精神科クリニックへの通院をやめたことが報告された。理由は、小説の話をするCIに業を煮やした精神科医が「こんな話ばかりしていてもしょうがない」と発言し、CIが憤慨したことであった。

この親子同席面接以降，CIは「家族全体に信頼関係がない。うわべだけスマートならいい家族だ」などと，家族を批判するようになった。

第5期：両親への同調からの脱却（# 24～29；X年9～10月）

前期セメスターが終わり，休学をもう半期延長することになった。CIの読む小説は，ジイド，トルストイ，ドストエフスキー，ブロンテなどに広がっていた。そして，CIは，禁欲主義を批判し，社会との関わりの中で愛や罪を扱うトルストイに惹かれていった。また，ブロンテの小説である『嵐が丘』に描かれた男女の強い結びつきについて語るなかで，中学時代にCIを慕ってくれた級友Fに思いが向いていく。中学時代の自殺企図や担任教師のことも話題になった。Thには，CIが今まで触れられなかった中学時代に向き合おうとしているように感じられた。

親子関係のことでは，母親が傾倒する宗教を「自分のためではない。因果応報の考え方だ」と批判する。また，父親を「短気だ。人生観が尊敬できない。現状肯定的だ」などと非難する。テレビでJ・F・ケネディの特集や映画『マルコムX』を見て，自分と重ね合わせたのか，「ケネディ特集を見て泣いた。ケネディの父親は競争に勝つことだけを考えていたが，ケネディは共存を考えた」，『マルコムX』に出てくる，主人に抵抗しない黒人は，僕にもあてはまる。マルコムXのようなところが心の中に少しはあっていい気がする」と語る。

第6期：夢の再確認と過去への決別（# 30～39；X年10月～X+1年1月）

中学時代に自分を慕ってくれた級友Fのことが念頭を去らなくなり，「22年間生きてきて本当に信じられる愛を感じたのはあのときだけだ

った」とまで語る。とうとうFに手紙を書き、中学時代の自分の本当の気持ちを打ち明け、自分の気持ちを正直に表現しなかったことを謝罪することにした。この手紙がきっかけでFと電話で話すことができ、「すっきりした」と語る。

小説の勉強のために三浦綾子の小説を書き写し、自分でも小説を書き始める。内容は、自分自身の生い立ちを素材にした私小説風のものであった。#35には、書きかけの小説を持参し、恥ずかしそうに「読んで感想を聞かせてほしい」と言う。このようなCIの動きに対して、Thは、実現可能性や職業との関連といった現実性よりも、CIらしい目標を育てることの方を重視しながら応答した。

この時期は、両親の夫婦喧嘩が多く、いきおいCIの両親批判も先鋭化した。父親を「短気、俗っぽい、尊敬できない」と評し、母親を「家の新築だけが生きがい、父を尊敬してない、いまだに独身のような生き方をしている」などと批判する。「昔は自分が親の仲を取り持ったが、今はもう勝手にしてくれという感じ。どっちが親でどっちが子どもかわからない」と語る。Thは、CIの親への不満を明確化する方向で応答した。

第7期：復学への動き（#40～47；X+1年2月～3月）

CIは、復学しても何とか学業を継続できるのではないかと思うようになり、復学の決意を固める。1年間の休学を振り返り、「これでもよかったじゃなくて、こうでなくてはならなかったと思う」と位置づけた。再度「今までの自分は傲慢だった」、「(中学時代も含めて)神や皆の助けがあった」と語った。また、小説『蔵』の一節を引用して、「(主人公の)弱さをさらけ出して生きる場所を見習いたい」と述べた。

親に対しては「これで全快したかのように思われたくない」という気

持ちであることを何度も口にした。#46に面接のまとめを伝えると、CIは「そうじゃないでしょうか」と短く肯定した。

Thは、親にもCIの現状を伝え、CIには大学の学生相談室に行くことを勧め、紹介状を書いた。CIは、最後に「今回のことは、無意識に家族のことが大きかったと思う」と述べて面接を去っていった。1年後にフォロー・アップを行なったが、CIは継続して大学に通学していた。

<その後の経過> CIは大学を卒業し、故郷に帰って書店に勤めるようになった。それから約10年後、職場での人間関係を契機に顔のことを気にするという症状が復活した。心配した父親からThに相談の依頼があったが、Thは勤務先を変更しており、心理療法の再開は不可能であったので、精神科クリニックへの通院を勧めた。CIは精神科クリニックを受診し、また自分で考え方を变えることにより、かなり落ち着いたとの連絡を父親から受けた。

4. 考察

(1) クライアントの問題とその発生経過について

思春期までのCIは、クラスの人気者であった。しかし、CIの行動は一種の「道化」であり、そこには他者の期待に同調することで自尊感情を維持しようとする傾向が見られる。CIは、本来の自己に根ざす行動によって自尊感情を保っていたのではない。

自己心理学的視点からCIの親子関係の問題を考えてみよう。まず、CIの読書好きは母親の影響と考えられ、母親はCIに自己作りの素材は与えたということが出来るだろう。しかし、中核的価値の不明確な母親は、CIが自己の核を作り上げるための支えにはなれなかったと思われる。一方、父親は、青年時代には夢を追っていたが、それに挫折してからは

現実・現状肯定的となり，ギャンブルや酒以外に楽しみを持たず，CIを失望させている。父親もCIが自分らしい価値を作り上げるための理想化の対象にはなれていなかったと思われる。

道化によって自尊感情を保とうとするCIの在り方は，中学2年生の後半で破綻する。それと同時に級友の関心が薄れていくのを感じたCIは，傷つき，対人不信に陥ったと思われる。これが不登校の引き金になったのであろう。この時期のCIの空虚感と苦痛は，自殺企図が生じるほど激しかったと想像される。ただ，救いは，級友Fと担任教師が関心を持ち続けてくれたことである。この二人は，CIにとって唯一理想化できる対象であった。CIが心理療法の過程でFと担任教師を思い返したのは，その時の体験と面接関係とがだぶったからであろう。

不登校のために志望の高校には人学できなかったCIであるが，高校時代に小説家になるという夢が生まれたことで，少し活気を取り戻した。しかし，大学進学の際に，CIは再び親の期待に同調した選択をしてしまう。人学してみると，社会科学系の授業には興味が持てず，文学部に進学しなかったことを後悔した。この後悔は，3年生になってゼミに配属されると，さらに強く意識された。大学生活に意味を見いだせず，アルバイトもやめ，目標を喪失していた時期，すなわち以前からあった自己の脆弱性が露呈された状況で，酔っぱらいとのトラブルが起きたと考えられる。CIの空虚感や抑うつ感は深刻なものになったであろう。CIの自己は断片化の危機に遭遇していたといえるかもしれない。顔の傷へのこだわりと引きこもりは，そうした自己断片化への防衛として生じたものであろう。また，顔の傷へのこだわりは，「美しいものは善，醜いものは悪」という観念と同様に，CIが違和感を感じつつも自由になれないでいる両親の体面重視の価値意識を象徴的に表現しているように思わ

れる。

(2) 面接経過について

休学期間中の CI は、小説に没頭することにより高校時代に芽生えた夢を再確認していったと思われる。そして、それ以上に大事なことは、小説の登場人物や著者（とくにキリスト教的思想性をもつ著者）の思想・生き方に触れることにより、自分の夢と関連した領域で、理想化できる対象を見出したことである。もちろん、これは、そのプロセスを共有する Th がいたことで促進されたと考えられる。CI の心の中で Th は転移的に理想化を受け、CI の自己の修復を援助してくれる存在として体験されていたに違いない。これらの理想化に助けられて、CI は対人不信と誰をも頼りにしないという自己充足的あり方から脱却していったと思われる。自己心理学的にいうなら、小説家になりたいという野心を再確認し、それを理想で補強することにより、自己の凝集性や活気が回復していったということができよう。また、キリスト教的世界観の助けを借りて、「美は善、醜は悪」という観念や因果応報の考え方を批判することは、親（おそらく母親）の世界観との融合から脱却する動きと考えられる。ケネディやマルコム X について CI が語ったことは、親への同調傾向を捨てようとする動きを反映していると思われる。

(3) セラピストの姿勢と応答について

この CI の面接において重要だったと思われる点を二つ指摘しておきたい。まず、CI の面接が小説や映画の話題を中心に展開していったときの対応である。Th はこの展開にまったく戸惑いを感じなかったのではないが、自己心理学的視点から CI の問題を考えると、CI にとっては

このような話題で語ることで自分が自己の修復過程なのではないかと思われた。父母同席面接における Th の応答も、この判断に基づいていた。このような話題に対して、それを知性化ととらえたり、このような話題につきあう場合でもそれを CI の内面に入り込むための「窓」として位置づけたりする恐れがある。もちろん、そのような視点が大事な事例もあるが、このような視点に偏ると、ある話題で語り合うこと「自体」の意味が失われてしまう。このような話題を拒否した精神科医とのエピソードも併せて考えると、Th がこの話題を手段ではなく目的のように考えて没頭したことが、CI の発達のニーズに合う姿勢であったと考えられる。

自己愛的脆弱性の問題を抱えるクライアントが、親子関係の問題に触れ始めたときに、親が人生について語ってくれなかったことや生き方を教えてくれなかったことへの不満を述べ、セラピスト自身の考えや経験を知りたがることがある。これは、このような話題を通しての親子の交流が自己の発達にとって重要であることを示唆している。だからといってセラピストが親代理を演じるべきだということにはならないが、そのような話題の重要性は軽視してはならないであろう。

そして、このような話題で話していると、セラピスト自身の価値や自己開示が問題になる局面がある。Wolf(1988)の言うように、セラピストが匿名性を保っていてもクライアントはセラピストについて多くのことを感じ取っているのだとすれば、セラピストのあり方や価値とクライアントのそれとの間には無意識の相互作用が生じている可能性がある。CI と筆者の場合、CI の内的価値をめぐるプロセスは、筆者自身の青年期のプロセスと共通性を有しており、それが CI への理解を容易にした部分があったかもしれない。筆者は自分の価値を開示することはしなか

ったし、CIもそれを聞き出そうとはしなかったが、筆者の価値は何らかのニュアンスとして伝わっていたかもしれない。

次に、もう一つ重要なのは、小説家になりたいという夢に対する対応である。このような夢に対して、その夢の実現可能性に目を奪われ、時期尚早に現実直面をさせてしまうことがある。もちろん、それが必要な局面もあるが、CIのような場合、やっと輪郭が見え始めた夢に現実という水をかけることは、中核自己の修復を妨げる恐れがある。夢は、まずしっかりと強化された後に現実の洗礼を受けて変容する余地が生まれると考えられるからである。

Ⅲ 総合考察

それでは、この T と U の 2 事例を通して、心理療法における自己対象欲求の充足の是非の問題を論じてみよう。まず、この 2 事例においてクライアントがセラピストをどのように体験していたのか、そこでセラピストがどのような役割を演じていたのかについて論じる。

まず、事例 T に関していえば、クライアント自身がセラピストに「母親的なものを求めている」とか、「小学生が家に帰って母親に『今日学校でこんなことがあったんだよ』と話すような段階じゃないか」と語っていることからわかるように、クライアントが母親との関係で得られなかった体験をセラピストとの関係から得ていた面があったことは否定できないであろう。セラピストは意図的に母親代理を演じようとしたわけではないが、結果的には母親のようにクライアントの語りを聞き、母親のようにクライアントの身の上を気にかけていた、つまりそのような役割の実演へと引き込まれていたということが出来る。クライアントの姉の発症の時点やクライアントに急性ヒステリー症状が起きたときには、緊急電話に応じたり直後に臨時面接の時間を設けたりもしている。

クライアントがセラピストに求めていたものを自己心理学の用語で表現するなら、自分の体験や考えの妥当性をセラピストに確認してもらうことやセラピストから価値ある存在として扱われること（鏡自己対象）、また、クライアントが一人では抱えられない不安や感情を緩和する役割（理想化自己対象）であるということが出来る。そして、Th は意図的・無意図的に、このような CI の自己対象欲求にある程度応えていたと考えられる。その意味では、セラピストはクライアントの自己対象欲求を（全面的にはなくても部分的には）充足していたと表現するのが正しいであろう。そして、そのことをセラピスト自身はある程度意識化し

ていたし、必要なことであると認識していた。

ただし、セラピストは、クライアントが母親との関係で被った心の傷やそれによる脆弱性を完全に癒すことができるのか、クライアントを育て直しすることができるとは考えていなかった。そのようなことは週1～2回程度の心理療法では不可能であろう。ただ、かりに育て直し

(re-parenting)になっている面が多少あったとしても、Siegel (1999) が言うのとは異なり、それ自体が問題であるとは、筆者は考えない。そのような部分的育て直しは、多くの心理療法で生じていることであり、Siegel (1999) のようにそれ自体を問題にすることは、患者の欲求を充足してはならないという古典的禁欲規則を過剰に意識した発想だと思われる。

もちろん、面接関係における文脈とは無関係に、やみくもにクライアントを賞賛したり慰めたりすることが妥当でなく有効でないのは、Kohut (1996, p.373) が言うとおりのことである。本事例においてもそのような介入は行っていない。

次に、事例Uに話を移す。この事例では、面接の多くのセッションがクライアントの読んだ小説の話やクライアントがみた映画やテレビ番組を話題として進んだ。セラピストは、このような話題をクライアントの内面に触れる「窓」のようなものと考えたのではなく、その話題で語り合うこと「自体」がクライアントの自己の欠損の修復につながるのだという見通しをもっていた。言い換えれば、このような話題で語り合うことは、面接の方便ではなく、それ自体が目的であるかのように認識していた。なぜなら、自己心理学的にいうと、クライアントが求めていたことは、親の価値観との同一化からの離脱であり、クライアントらしい理想・価値の形成であると考えられたからである。その視点からみると、上記のような話題で語ることで自体が理想・価値の形成につながるからで

ある。

もしセラピストにこのような視点がなかったとすれば、どこかの時点でこのような話題を苦痛に感じ、セラピストが考える心理療法らしい語りへとクライアントを導こうとしたかもしれない。しかし、それはクライアントの発達のニーズに合った姿勢ではなく、面接関係を中断に迫りやる恐れがあったと考えられる。クライアントが筆者との面接と並行して通っていた精神科クリニックでの精神科医の応答(「こんな話ばかりしてもしょうがない」)に憤慨したクライアントが通院をやめてしまったことから、この筆者の推測が妥当であることがわかるであろう。

このように、この事例においても、セラピストはクライアントの欲求に答えていたということが出来る。また、詳細な点をあげれば、クライアントが自分で小説を書いてきて、セラピストに読んでほしいと求めたときにも、セラピストはそれを読み、「自分には小説の評価ができる力はないが」と断ったうえで、「よく書けていると思う」という肯定的応答を返した。これなどは、非常に直接的なクライアントの欲求の充足ということが出来る。

この2事例に基づいて考えると、心理療法におけるクライアントの自己対象欲求の充足に関しては、次のように言うのが正しいであろう。つまり、セラピストはクライアントのニーズに応じる形で、つまり実演(enactment)として、クライアントの自己対象欲求を満たす面があるのだということである。筆者は、先に理論研究の章で紹介した Bacal(1985)や Lindon(1994)のように、心理療法では欲求充足が生じる、あるいはそれが必要な場合もあるという見解が妥当であると考えられる。Kohut 自身が行った精神分析においても、そのような充足は生じていたのではないかとと思われる。

それでは、このように、Kohut (1971, 1977, 1984) の言う「至適欲求不満 (optimal frustration)」ではなく、「至適欲求充足 (optimal gratification)」を認める姿勢がもたらす利点について考えてみたい。それは以下のように要約できる。

① 欲求を充足すべきではないという姿勢が不自然な中立的姿勢や消極的姿勢をもたらすのを避けることができる。

② クライアントがどのような自己対象欲求の未充足を抱えており、心理療法の枠内でそれをセラピストがどのような形でどこまで満たすことが可能であり適切であるかについて考えやすくなる。

③ 週 1 回程度の心理療法では、(週 4 ～ 5 回の) 精神分析に比べて、(探索的姿勢よりも) 支持的姿勢が前面に出ざるをえないが、この要請とも合致する。

最後に、このような至適欲求充足を認める姿勢をとる場合に注意しなければならないことを 2 点述べておく。まず、セラピストがクライアントのどのような自己対象欲求をどこまで満たしているのかを自分で意識化しておくことが重要だということである。そして、第二に、そのような充足(場合によっては不充足)がクライアントにとって転移的にどのような意味をもったのかについて、事後的にでもよいから面接において語り合うことができればなおよいということである。状況によっては、このような介入は十分に行えない場合もあるかもしれないが、充足を行えばなしにするのではなく、その意味を考え、それをクライアントと語り合うということが、心理療法を特徴づける点であろう。

第3節 自己対象欲求に対するセラピストの共感不全への対応の重要性 (研究2-3)

I はじめに

自己心理学的心理療法において、セラピストの共感不全とそれへの適切な対応は重要な意味をもっている。Kohut (1984) によれば、共感不全への適切な対応は患者の自己構造を強化し、治癒に寄与すると考えられる。この治療原則は、より重篤な障害にも適用可能であろうか。より重篤な障害とは、たとえば境界性パーソナリティ障害のような、自己愛性パーソナリティ障害よりも重篤なパーソナリティ障害である。

境界性パーソナリティ障害水準の患者については、最初 Kohut (1971, 1977) は自己心理学的精神分析の適用対象ではないと考えていた。それは、境界性パーソナリティ障害水準の患者においては、Kohut (1977) の言う凝集性のある自己が形成されておらず、患者の自己愛的脆弱性が高いため、安定した自己対象転移の維持が困難だと考えたからである。しかし、後に Kohut (1984) はこの考えを修正した。そして、分析家が次のような条件を満たすなら、境界性パーソナリティ障害水準の患者も治療可能であるとした (Kohut, 1984, p.184)。その条件とは、(a) 分析家が深刻な自己愛的傷つきにさらされたとしても「共感的意図」という態度を鍛え直すことができること、(b) 患者の周囲の世界についての体験を理解することを通して、また自己対象転移に助けられて、潜在的な脆弱性の力動的・発生的原因を探求し、それによって患者の自己を十分に再構築できることである。

境界性パーソナリティ障害に対する精神分析的な治療理論としては、Kernberg (1975) や Masterson (1972) のように自己・対象表象の分裂とそ

れに伴う原始的防衛機制を中核的問題と見る立場がある（葛藤モデル）。これに対して、Adler（1985）は、KohutやWinnicottの理論を取り入れて、心的平衡や自己表象のまとまりを維持する構造の欠損を中核的問題とみなし、その原因として、「抱えてくれる自己対象（holding selfobject）」を体験することの不十分さをあげた（欠損モデル）。Adler（1985）によると、Kohutの言う自己対象がどちらかといえば患者の自尊感情を支える点に重点があるのに対して、「抱えてくれる自己対象」とは患者の心理的安定を支える点を重視した概念である。

上記のような葛藤モデルと欠損モデルに対応して、心理療法においても、病理的対象関係への解釈を重視する表出的アプローチと抱える環境の提供を重視する支持的アプローチが対置されて論じられてきた

（Gabbard, 1994；岡野, 1993）。しかし、Gabbard（1994）は、両者を二者択一的にとらえるべきではなく、患者の水準や治療の段階も考慮すべきであると述べている。つまり、より高レベルの患者には表出的アプローチが可能であるが、精神病的な境界例や治療早期には支持的アプローチが望ましいということである。また、岡野（1993）は、境界性パーソナリティ障害の発症に広義の外傷が関与している可能性を示唆し、それなら支持的アプローチが不可欠であるとしている。それは、外傷が“本来あるべき生育環境の欠損の結果という側面”をもち、“その欠損を埋めることなしに陰性転移や攻撃性の解釈を行っても治療の進展が望めない場合がある”からだという（岡野, 1993）。岡野の言う広義の外傷には、様々な養育上の障害とか養育者の情動的波長合わせ（Stern, 1985）の障害や共感不全（Kohut, 1977）なども含まれている。

本論文では、Kohutの自己心理学、またそれを取り入れたAdler（1985）のアプローチを土台にし、かつ患者の特質や面接の設定に合わせて調整

した方法を境界性パーソナリティ障害患者に適用した結果を報告し、このアプローチの有効性と問題点について考察したいと思う。取り上げる事例は、ある宗教団体で数年間活動し、脱会後に被害感、抑うつ、大量飲酒、家族への暴力などに陥った男性である。それ以前から潜在的に境界性パーソナリティ障害水準の問題を抱えていたと思われるが、特異な体験とストレスにより問題が顕在化し、精神病に近い状態にまで至ったものと判断された。患者の病態が重く、また宗教団体での特異な体験が外傷や喪失体験をもたらした可能性があることから、抱えと共感を重視する支持的アプローチを取ることにした。具体的には、外来治療の枠組みのなかで、精神科医が週1回の薬物療法と環境調整を主とする精神療法を行い、心理士である筆者が週1回の面接を行う。筆者との面接では、患者が安心していられる空間を維持し、患者の不安や情動体験に共感的に波長を合わせ、それを理解しようとする。そして、このような面接関係からの取り入れにより患者の情動調節能力や不安耐性を増大させることを目標にする。

ただ、この患者は周囲への被害感が強く、これがセラピストにも向けられる可能性があった。このような被害感に投影的要素が含まれている場合、精神分析の対象関係学派ではその背後にある病理的対象関係を取り上げる。しかし、Goldstein (1996) が言うように、病理的対象関係を取り扱うためには治療関係の中にその表れを読みとる能力が要求されるし、患者にそれを理解させることも必要である。このような作業は、熟練した者でなければ困難であり、週1回の外来面接という設定で行うことには危険性が伴うであろう。しかし、投影的要素に取り上げなくては、抱える環境自体が維持できなくなることもありうる。そこで、筆者の面接では、病理的対象関係への深い介入は行わず、面接関係のなかで実

際に起きている体験と関連させ、患者が意識的に理解できる範囲で投影的要素を取り上げることにした。これならば上記のような面接構造の中で行うことも困難ではないし、患者の理解も得やすいと思われたからである。

Ⅱ 事例

1. 事例の概要

【クライアント】M（男性；来談時27才）

【主訴と来談経過】

高校卒業間際に、V教団という宗教団体から勧誘を受けて入会した。各地で布教活動をしたが、次第に活動が負担になり、7年後に脱会した。その際、V教団脱会を支援しているW教のB師の援助を受けた。帰郷後は、アルバイトをする程度で正式の就職はせず、「V教団から救い出そうとしなかった」といって両親を責め、酒を多量に飲み（每晚ビール大瓶5本程度）、家族に暴力をふるうこともあった。父親が、K精神病院に相談し、そこからの紹介でJ相談センターに来談した（脱会2年後のX年1月）。まず精神科医が対応し、親がMの食事にこっそり水薬を入れるという形の治療が開始された。ところがX年3月、M自身がJ相談センターに電話で相談を申し込み、筆者が面接することになった。なお、J相談センターは、入院施設を持たず、外来の精神科治療、地域援助、デイケアなどを行う機関であり、筆者は週1日ここに赴いて臨床活動を行っていた。

【家族および生育史】

Mの家族は、父親（65才）、母親（59才）、妹（26才）の3人であるが、妹はCIの暴力を恐れて別居していた。両親は二人とも幼少期に母

親を亡くしている。Mの母親は、育児に自信を持ってないままMを育てた。父親は、青年期にはかなり混乱した時期もあるが、その後、Z教という宗教を支えに生きるようになり、仕事には熱心である。Mは、幼少期から母親との結びつきが強く、父親との関わりは薄かった。母親はMがほしがるものを夫に内緒で買い与えたりする。Mは、幼少期から何事にも過敏な傾向があったが、高校時代までは友人もおおり、現在ほど悩むことはなかったという。

2. アセスメントと面接構造・方針

来談時の主な問題は、被害感、抑うつ、大量飲酒、家族への暴力などであった。広汎な症状が存在し、アイデンティティが不確かであり、行動化傾向も見られることから、人格構造は境界例水準にあり、特異なストレス状況におかれたため一時的に精神病に近い状態に陥っているであろうと判断された（精神科医の診断）。Mの自我は構造的脆弱性を抱えており、心的平衡や自己表象のまとまりを維持する力は乏しいと思われる。V教団への所属とその教義の取り入れにより安定とまとまりを保っていたが、V教団脱会とともに本来の問題が露呈したのであると思われる。

面接構造は、常勤の精神科医が週1回の頻度で薬物療法と環境調整のための精神療法（30分程度）を行い、非常勤心理士の筆者が週1回（90分）の面接を行うという設定である（筆者との面接は、週2回各60分に変更した時期がある）。症状の急変や家族内のトラブルに対しては精神科医が随時対応するほか、緊急時に限り筆者の勤務先（常勤）への電話を許していた。

3. 面接経過

面接は、X年3月よりX+2年11月まで継続し、一旦中断した後、X+3年7月に再開し、X+4年6月に終了した。合計165回の面接を8期に分けて報告する。なお、面接経過ではクライアントをCI、セラピストをThと略記する。

第1期：父親やThに対する被害感（#1～20；X年3月～8月）

CIはしきりに「父親と妹が僕に敵意を持っている」と訴えた。また、父親の話を一方向的に聞かされたりすると、「僕を自分の満足のために利用している」と語り、他者から自己愛的に利用されることに敏感であった。W教の宗教家でCという人と知り合い、よく話すようになったが、頻繁に電話をかけすぎて絶交を言い渡された。アルバイトを始めたが、アルバイト先で社員と口論し、殴られる事件があった。

#11では、CIが「アルバイト先の人間関係でも家族のことでも悩んでいるが、ここに来て自分が一方向的に話しているだけで、どうすれば楽になれるのかのアドバイスはない」と言うので、Thが「どういう面でアドバイスがほしいんですか」と聞くと、CIは「『自分で考えろ』と言っているように聞こえる」と言い、険悪な雰囲気になった。Thは何が気に触ったのかと尋ねたが、CIは「今までずいぶん話してきているのに何の分析もしていない」、「アドバイスができないのなら、もういい」と吐き捨てるように言い、Thの欠点を取り上げて非難し始めた。Thは、CIの激しい剣幕に恐れを感じ、CIの言葉に反応して怒りさえ湧いてきた。そして、自分の意図に反して迫害的他者に仕立て上げられるのを感じ、投影性同一視のことが思い浮かんだ。そこで、自己弁護や報復に陥らないようにしながら、なぜこのようなやりとりになったのかを考えてみよ

うと提案したが、CIは「Thに問題がある」と言い張り、面接をやめると断言した。Thが何を言ってもCIは自分に責任を押しつけられているように受け取るので、Thはひとまず自分の責任を認め、CIとの面接を有意義に感じていることを伝えて面接の継続を勧めた。CIは、ひとまず次回だけは来談することを約束して帰って行った。

その後、Thはこの経過を振り返り、CIの認知に投影的要素が見られるとしても、その契機としてはThの応答の不備が関与していた、つまり助言を渋る姿勢が拒否的雰囲気として伝わったのではないかと内省した。次の回にCIは険しい表情で来談したが、「面接は続ける」と言い、「(前回)Thも疲れていたのだと思う」と述べた。Thは前回のことを振り返りながら、面接の進め方の原則について再度確認を行い、CIもそれを了承した。

それから面接が進むうちに、CIは「自分の問題は家族関係と関連しているような気がする」と言うようになり、次第に母親への不満を語るようになった。面接関係については、「Thと話していると自信と平和な感じが得られる」と報告した。Thには、面接が抱える環境として機能し始めたように感じられた。しかし、依然としてThに対する被害感が表明されることがあった。#18では、CIは、うつ病の本を読んだという話をした後、急に沈黙し、帰り支度を始めた。Thが理由を尋ねると、CIは「僕の話を実際に聞いていないので帰る。僕がくだらない話をするので嫌気がさしているんでしょう」と答えた。Thは何がそう感じさせたのかを尋ねたが、CIはそれを特定できなかった。Thは自分の態度を内省するうちに、面接開始時に別のことに注意を奪われていたことが真剣さを欠く雰囲気として伝わったかもしれないことに思い至った。そこで、Thは、このような理解を伝えた上で、「うつ病の本を読む

という努力は肯定的に受け取っており，CIの話をくだらないとは思っていなかった」と伝えた。これに対して，CIは「普段家族に感じることも被害妄想みたいなものだとしたら，考え直さないといけませんね」と述べた。

第2期：Thへの理想化と期待（#21～29；X年8月～10月）

CIの母親に対する不満や怒りが次第に鮮明になってきた。CIの不満や怒りは，自分の思いや気持ちに対する母親の反応のずれや鈍さに反応して生じていた。そのことをCIは，「Thのような話の聞き方を求めていたからだ気づいた」と語った（#22）。CIの内的世界の中で，それまで混沌としていたものがまとまりをなし，明確な形で体験され始めたように思われた。また，V教団に関しても，「嫌なのをこらえて活動しており，周囲の人との関係もなくなっていた」ことを認め，「今の状態はV教団による精神障害と家族の問題の結果」と語るようになった。V教団のことを語るなかで，V教団から取り入れたものが問題になってきた。#24で，CIは「V教団の教義やそれを信じている自分は今でも素晴らしいと感じる。誰かに否定してほしい。V教団のことも分かる人がカウンセラーだったら理想的」と語った。このときのCIの発言には，Thへの全面的・万能的な期待が感じられた。また，この期待を受け入れるとTh自身の価値意識が引き出されてしまうことへの危惧から，Thは，この問題については「(CIが面識のある)W教のB師に相談する方がよいのではないかと示唆した。CIもこれに同意し，再びB師のもとを訪ねた。しかし，CIはV教団のビデオを持参し，Thにも見てほしいと求めた。また，CIはThに何度か電話をかけてきて，一定期間でよいから面接を週2回にしてほしいと求めた。理由を聞くと，CIは「言葉にで

きない思いがある」,「家族に暴力をふるいそうで怖い」,「ビデオを渡すとき強制に近い気持ちがあり, Thとの関係が切れる不安が起きた」などと語り, 正体のわからない不安や感情を一人では抱えきれなくなっていることが感じられた。筆者の勤務日が週1日であることから継続的に週2回の面接は困難であったが, 当初の方針として緊急時に臨時面接を行うことは面接構造に含めて考えていたので, J相談センターの許可を得て一定期間だけ週2回(1回60分)の面接を行うことにした。その後の面接でも, CIはV教団のビデオを持参し, これを題材にした対話が何度かあった。

第3期：父親と妹への憎しみの減少（#30～49；X年10月～X+1年1月：週2回）

#37では, CIは「遅刻するかもしれない」と電話で予告してから来談したが, 缶コーヒーをThの分まで買って来ていた。その理由を聞くと, 「電話のときのThの声から僕なんかに出ている余裕はないと思われていると感じたから」と答える。Thは, 内省を経て, 自分の声のトーンが(疲労のために)拒否的印象を与えたのではないかと考えた。そこで, まずCIの体験の妥当性を認めた上で, 「CI自身がどこかで『自分は嫌われる, 自分なんか話を聞いてもらう価値はない』と思っているからそう感じてしまうのではないか」と示唆した。CIは「そうかもしれない。そういうのを投影という本に書いてあった」と, それに同意した。

この頃から, CIは「親が死んだら生きていけない」と語り始め, 以前の暴力に対する反省を口にするようになった(#40)。そして, 「苦しいのは他人のせいと思っていたが, 自分の神経症のせいだと思うよう

になり、父・妹への憎しみがなくなった」と述べた。ただ、その代わり、対象のない怒りを感じるようになり、「発狂（叫）しそう」「自分の怒りがこわい」（# 43）と言い、精神科医に「怒りを抑える薬」を求めた。その一方、CIの自己意識にはこれまでにない変化も見られ、「空を見て感動した」とか「以前と景色の見え方が違う」という体験も語られた（# 49）。

第4期：父親への接近（#50～59；X+1年1月～3月）

CIの状態がかなり安定してきたので、面接回数を元に戻すことを話し合い、CIの同意を得て週1回に戻した。この頃には、CIは自分から父親に話しかけていくようになっていた。ただ、父親は、CIの話聞くよりも自分の話を聞かせようとする傾向があり、CIは不満を述べるが多かった。しかし、父親や妹に対するCIの憎しみが減少したことにより、家族全員で親戚の家に出かけることなどが可能になった。

Thとの関係では、依然として被害感が表明されることがあった。例えば、「面接前にThは鼻歌を歌っていたが、それは面接をしたくないからだ」（# 50）とか、「（風俗関係の店に行ったことを話してから）Thは僕をいい加減な奴だと馬鹿にしている」（# 58）というような内容であった。Thは、これまでと同様に、CIにそう感じさせた自分の側の問題を内省し、それとCIの反応とを関連づけた。そして、CIの体験のなかの投影的要素をも伝えた。そうするうちに、CIは、Thに対して否定的感情を抱いても、それを脇において当面の関心事を話し合うことができるようになった。例えば# 58では、CIの方から「それはもういいです。大切な話の方に時間を使いたいから」と語った。

第5期：退行的行動と両親の不安（#60～99；X+1年3月～12月）

就職の問題がCIの大きな関心事になり、社会復帰したいという願いが強くなったが、実際には身動きがでず、いらだつ状態が続いた。母親に対してアンビヴァレントになり、怒りを表明するかと思えば、寝るときに枕元にいてほしいなどと要求した。#74の頃から、母親に対して、ネコの声で鳴いてすりよるという行動が出現した。この行動の動機を聞くと、CIは「その方が関心を向けてもらえる。理解してほしい気持ち（さみしいような思い）が言葉にならないから」と語った。母親がCIの就寝に付き添うようになってから生じた印象的なことは、父親が母子相姦を危惧する発言を始めたことである。父親は、J相談センターの治療にも不満を抱いていた。父親には精神科医が治療の趣旨を伝えてはいたが、Thから直接説明することが有効であろうという判断から、CIの承諾を得た上で同席面接を行った（#65）。そして、この同席面接で父親の勤める会社が精神障害者の職親をしていることが話題になり、父親の提案にCIが同意し、父親の会社で働いてみることになった。また、CIは、父親に資金を出してもらって自動車学校にも通い始めた。ところが、いざ仕事を始めると、CIは父親の反応次第で意欲や自信が大きく左右され、父親への気遣いに疲れて結局は父親の会社をやめてしまった。しかし、CIは「父親が昔とは違ってきた。僕を憎んでいない」（#82）と言うようになり、父親との関係は改善していった。

第6期：Thからの分離の動きとW教への入信（#100～119；X+2年1月～6月）

第2期からCIはW教の教会に出入りしていたが、ここに来て次第にW教に入信したいという気持ちをもらし始めた。Thが動機を聞くと、CI

は「Thと話すとき心が安らぐが、満たされないものも残る。永遠に変わらない平安がほしい」と述べた。また、好意を抱いている女性信者を喜ばせたいという動機もうかがわれた。また、この頃、「自分が売春婦から誘惑されている。Thは向こう側をポーカーフェイスで通り過ぎる」という夢が報告された（# 100）。CIは、みずからこの夢を「Thが入信については自分で決めるように言っていることだ」と解釈した。Thは、CIが同一化の対象をやや性急にW教に置き換えようとしているのを感じ、時期尚早ではないかと再考を促したが、CIは決心を変えなかった。

このようにしてCIはW教に入信したが、入信の儀式で告白文を上手に読めなかったことから、「入信が成立していないのではないか」という不合理な不安を訴え始めた。また、体に汚れが付着することや自分の電気製品にほこりが入るのを気にするという強迫症状が激しくなった。この強迫症状は、時期尚早なW教入信によりW教の世界に呑み込まれて自己を失う不安や、父親から社会的・経済的自立への期待が強まったことから生じていると思われた。

第7期：父親への同調と入院（# 120～136；X+2年6月～11月）

CIは、W教について「十分な信仰がなかった。洗脳される感じ。V教団と同じことの繰り返しだ」と言い、結局、しばらくW教から距離をおく決心をした。これによりW教によるストレスは軽減したが、父親からの社会的・経済的自立への期待は依然として強かった。父親は、J相談センターでの治療を手ぬるいと感じ、最初に相談に行ったK精神病院への入院を強く勧めた。CIは父親の意向に逆らえず、また、CI自身も入院により自分の状態が大きく変化するのではないかという期待を抱き、入院に傾いていった。J相談センターの精神科医とThは入院で

問題が片づくわけではないことを伝えたが、結局 CI は入院してしまう。しかし、実際に入院してみると、期待したほどケアは受けられず、他の患者の重篤さに驚き、自ら希望して1ヶ月で退院した。CI は J 相談センターへの復帰を希望したが、父親がこれを許さず、CI は K 精神病院に通院することになった。CI からの申し出により、父親を説得できるまで Th との面接は中断ということになった。

第 8 期：面接再開と自立への動き（# 137～165；X+3年7月～X+4年6月）

約半年後の X+3 年 7 月、CI は父親を説得して、J 相談センターへの復帰と面接の再開を求めてきた。しかし、この時点で1年半後に Th の転勤が決まっていたので、期限付きで面接を再開した。面接の目標は、CI の希望により「常勤職に就いて社会人として自立すること」とした。以前の主治医はすでに退職しており、新任の若い精神科医が主治医となった。この頃には、入院前のような焦燥感や強迫症状は減少していた。Th が最近の変化を聞いたところ、強迫症状の減少、被害感の減少（「人から憎まれている感じがなくなり、自分も人を憎まなくなった」）、大量飲酒の減少、睡眠の改善などをあげた。

CI は、様々な非常勤の仕事に挑戦しながら、常勤職を探し始めた。面接の中でも仕事の場面やそこで知り合う人たちの話題が増えてきた。しかし、対人接触の頻度や範囲が拡大すると、CI の対人的未熟さが露呈してきた。CI は、相手や状況に合わせて対人的距離を調節することが苦手であった。また、不安耐性も弱く、不安になると W 教の信者や種々の電話相談機関に電話をかけるので、一部の人たちには齟齬をかっていた。このような問題を抱え、しかも継続的な職歴のない CI にとって、常勤職への就職はかなり困難であった。また、この時期の CI は周

困の人すべてに支持を求めている観があり、冷淡な対応をする人を「愛がない」といって非難した。しかし、その一方で、「人間に完全な愛を求めてもだめだと思う」という認識も語るようになった。

X+4年の5月に、たまたま常勤になれる可能性のある仕事が見つかり、就職を焦るCIは通院を知られて解雇されるのを恐れ、通院をやめたいと言い始めた。Thの転勤や新任の精神科医への不満も影響していると思われたので、Thはこの点にも触れながら通院の継続を勧めたが、CIの意志は変わらず、約束した期限の前に面接は終了となった。なお、この就職は結局成功せず、CIはJ相談センターへの通院を再開した。CIの希望により主治医が交代し、その精神科医が精神療法と薬物療法を引き継いだ。現在でもCIはその精神科医と良好な関係を維持している。その精神科医とCI自身からの情報によれば、現在は同じような問題を抱えた患者のセルフ・ヘルプ・グループを支えに生活しており、社会適応はかなり改善している。しかし、常勤職に就くという意味での社会適応はかなり困難という印象である。

4. 考察

(1) 自己対象環境と患者の変化

本事例のようなアプローチにおける初期の課題は、患者に安心と守られている感じを与え、心理的安定を維持するための支えとなる自己対象体験、つまり Adler (1985) の言葉を借りれば「抱えてくれる自己対象」を体験できる関係を作り上げることである。しかし、そのような関係がすぐに形成されるわけではない (Adler, 1985; Giovacchini, 1993)。Adler (1985) は、治療者の抱えの不完全さに対する怒りや陰性治療反応が抱える環境の形成を妨げると述べているが、本事例でも何度かセラピストに対する

否定的反応が表出された。とくに# 11ではセラピストが自分の不備に気づかず、面接関係が崩壊しそうになった。しかし、セラピストが自分の責任を認め、Mとの共同作業への肯定的関心を伝えたことにより、危機を打開することができた。その後、同様の場面ではセラピストはMの否定的反応に寄与した自分の態度に目を向け、まずMの被害的反応を妥当なものとして認めた上で、Mの反応に見られる投影的要素も指摘した。このようにして、抱えてくれる自己対象の体験を妨害するものを取り除いていった結果、次第に面接場面が抱えてくれる自己対象の機能を果たし始めたと思われる。第2期の終わりにMが「Thと話していると自信と平和な感じが得られる」と語ったことは、それを示している。

それとともに、唯一の味方であった母親に対する不満や怒りが顕在化してきた。それまでのMは、母親との関係のどこに不満なのかさえつかめない未分化な体験世界に住んでいたと思われる。しかし、面接の経過とともに、母親との関係において体験される剥奪感、怒り、依存欲求などが体験としてまとまりを成してきたように思えた。Giovacchini (1993)は、抱える環境が与える満足が内在化され、「機能する取り入れ対象 (functional introjects)」が形成されると、自我の執行機能が増大する結果、感情や欲求が構造化されていくと指摘しているが、Mのなかでもそのような変化が生じていたのであろう。そして、次第に自分の感情や欲求をまとまりあるものとして体験できるようになった結果、自己意識の変容が生じ、それが「以前と景色の見え方が違う」というような体験となって現れたのだと考えられる。

このように、第2期から第3期にかけて、Mのさまざまな感情や欲求が体験としてまとまりを成してきていたと思われるが、それらを抱えておく力の脆弱なMにとって、これは強い不安を引き起こす事態であ

ったと思われる。これと関連して、V教団への理想化・同一化から救い出してほしいという期待がセラピストに投げかけられた。これに対してセラピストはW教の聖職者に相談することを勧めた。後から振り返ると、この勧めは、セラピストに向けられた理想化・万能視への不安や価値的な話題に関与することへの躊躇から、Mの期待を回避する側面があった。これはMを時期尚早にW教に接近させ、自己喪失の不安と強迫症状を激しくさせる一因になったと思われる。この点に関しては、項を改めて考察する。

ともあれ、このようにしてMの内面が構造化されるにつれて、Mは問題の原因を外在化するのではなく、自分の問題としてとらえることができるようになった。そして、自分の投影についての理解が進んだことにより、父親や妹への憎しみが減少していったのだと思われる。

第6期になると、Mは、W教への入信に向けて動き始める。すでに述べたように、この動きは、Mの期待を回避したセラピストの対応と無関係ではなく、セラピストへの不満から期待の対象をW教に置き換えるという要素があったものと思われる。そして、自我の構造的欠損を宗教との一体化によって埋めるという問題が未解決のままW教に入信した結果、今度はW教に呑み込まれて自己を失う不安が強まったと考えられる。加えて、この時期には父親が社会的・経済的自立への期待を募らせており、これもMの不安を増大させた。これらの不安への防衛として強迫症状が激化していったのだと思われる。これと並行して、父親とMの双方において入院治療への期待が膨らみ、K精神病院への入院という結果を招いてしまった。セラピストを以前ほど理想化できなくなったことやこの時期のセラピストの応答への不満も、この入院への動きを後押ししていたであろう。ただ、入院では問題は解決しないことが

わかり、父親を説得してJ相談センターを再受診するという主体的動きを生じさせた点では、この入院も無意味ではなかったといえる。

第8期になると、Mの強迫症状が軽減していくが、これはMが父親の期待やW教から少し距離を取ることができるようになったためであろう。また、第8期までに対人的被害感が減少した結果、Mは対人接触に積極的になり、社会的・経済的自立に向けて動き始めた。しかし、この時期のMは出会う人すべてに支持を求めている印象があり、Adler（1985）の言葉を借りるなら、すべての人に理想化された自己対象を求めているように思えた。Adler（1985）によれば、境界例治療の第Ⅱ段階は、理想化された自己対象と現実との不一致に失望し、内在化が進んでいく時期である。第8期には、Adler（1985）の指摘と重なる経過が見られる。ただ第8期に至っても、Mには不安耐性や情動調節能力の脆弱性が残存しており、職業面での効力感や自己評価も低かった。第8期までの面接にこれまで考察してきたような問題がなかったとすれば、上記のような脆弱性がもう少し改善されていたかもしれない。

（2）セラピストの共感不全と患者の投影への対応

次に、本事例では、患者がセラピストに対して不信感・被害感を表出することが何度もあった。ここにはセラピストの共感不全が関与しており、これへの対応が患者の不信感・被害感とその背後にある投影の減少に寄与したと思われるので、その点について考察することにしたい。

たとえば#11では、セラピストが表向きは助言の要求を拒否したわけではないのに、Mは拒否されたといって怒り、セラピストを非難した。セラピストは次第に防衛的になり、Mに対して怒りさえ感じるに至った。セラピストは、自分の意図に反して迫害的他者に仕立てられて

いくような感覚を覚え、その感覚から、これが投影同一視ではないかと考えた。つまり、Mの悪い内的対象がセラピストに投影され、セラピストがその投影内容に一致するような反応を起こしたのではないかということである。しかし、後にこのやりとりを振り返ると、それとは別の見方もできることに気づいた。アドバイスを求めるMに対して、「どういう面でアドバイスがほしいか」と聞くセラピストの応答は、一見Mの要求に応じているように見える。しかし、セラピストは、内心ではこの要求に応える気持ちはなく、Mの問題が助言で片づくものではないことを示唆しようとしていたのである。したがって、「『自分で考えろ』と言われてるように聞こえる」というMの反応は、セラピストの姿勢に敏感に反応したものともいえる。確かにMの問題は助言で解決するようなものではないが、この要求の背後にある苦痛や無力感を理解せずに要求だけを拒否することは、共感的・支持的とはいえない。つまり、ここにはセラピストの共感不全が関与していると考えられる。Mは、そのようなセラピストの非共感的雰囲気反応していたと考えられる。そして、Mの発言にはセラピストの共感不全を知る手がかりが示されているのに、セラピストはこれを無視していたのである。

Bacal (1990b)によれば、このような場合には、治療者が患者の悪い対象関係体験に寄与しているのに加えて、そのような非共感的治療者とのつながりを除去したいという患者の欲求への波長合わせが遅れることから、投影同一視のような現象が発生するのだという。成田(1994)も、“患者の投影同一視が働いているときには必ずそれに対応する治療者の側の現実的要素がある”ことを指摘している。また、#11のような場合にセラピストが防衛的・報復的になるのは、セラピストの傷つきも影響していると思われる。Adler(1985)によれば、治療者は自分が有能か

つ有効であることの確証を患者に求めている面があり、そのような確証が得られないとき、とくに患者から価値貶めをされるときには、傷つきやすくなる。本事例の# 11でも、セラピストは傷つきや恥を体験し、次第に防衛的な姿勢をとっていったと思われる。

成田（1994）も言うように、このような事態では、患者の被害感に貢献したセラピスト側の問題に気づき、それを認めることが必要であろう。そのような現実的要素に気づくからこそ、それとの対比で投影的要素にも気づけるわけである。そして、セラピストが現実的要素を認めた上で投影的要素に言及するならば、患者もそれに目を向けやすくなるであろう。本事例でも、# 11以降は、セラピストが自分の側の現実的問題に気づき、これとMの被害感とを結びつける介入を行うと、Mの不満や怒りは治まった。そして、Mの認知がセラピストの体験と一致しない部分についてはそれを指摘することができた。

また、このような介入の際に、病理的対象関係についての深い解釈は避け、患者が意識的に理解できることを伝えていくのが、本事例での方針であった。病理的対象関係の解釈を重視する人には、このようなアプローチは不徹底な印象を与えるかもしれない。しかし、今回のアプローチだけでも、セラピストがそう示唆したわけではないのに、M自身が自分の問題を「被害妄想のようなもの」（# 18）、「投影」（# 37）としてとらえるまでに至った。また、このような対応を繰り返すうちに、Mは、セラピストに対する否定的感情があっても、それを脇に置いて当面の関心事を話し合うことができるようになった。つまり、Kohut（1984）が言うような共感不全への対応を繰り返すことによって、この患者のような重篤な事例においても患者の自己構造の強化は生じることが推測されるのである。

最後に、補足的に、# 11において、治療関係の断絶を防いだ要因について考察しておきたい。# 11では、セラピストが途中で自己防衛と報復を回避したことにより、それ以上の関係の悪化を防ぐことができた。しかし、二人の間で何が起きたのかを話し合おうとしても、Mは責任を自分に押しつけられるように受け取り、それ以上の探索は困難であった。そこで、セラピストは自分の非を認めることにした。この場合、セラピストだけが非を認めるのはよくないという見方もありうるが、そうしなければ事態の打開は難しかったであろう。そして、それでも「面接をやめる」と言い張るMに対して、Mとの面接を有意義に感じているという肯定的関心を伝えたことが、この局面を打開するのに有効であったように思われる。遠藤（2000）も、自己開示を伴う素朴な援助欲求の伝達が治療の行き詰まりを打開する場合があることを指摘している。

（3）問題点と課題

①セラピストの理想化・万能視への対応

第2期に、Mは自分の中に残存しているV教団への理想化・同一化から自分を救い出してほしいという期待を表明した。この期待に対して、セラピストはW教の聖職者に相談するよう示唆したが、これはMの期待を回避する反応であったと考えられる。セラピストがこのように反応した意識的理由は、セラピスト自身がW教やV教団脱会者への支援活動になじみがあることから、Mの期待を受け入れると面接の中でセラピスト自身の価値観が引き出されてしまい、その結果、Mのセラピストに対する理想化・同一化がいつそう激しくなるのではないかという危惧であった。しかし、V教団にまつわる外傷体験や喪失体験に向き合うことはMにとって重要な作業であり、Mはその過程での支えを求めて

いたと考えられる。だとすれば、この局面での適切な対応は、Mの期待を明らかにしながら面接では何ができるかを考えることであるのに、セラピストはその役割を回避し、それをW教の聖職者に置き換えさせたことになる。かりにMの期待にセラピストへの過剰な理想化や万能視が含まれていたとしても、Kohut (1971) や Adler (1985) の視点からみれば理想化・万能視からの脱却を進行させることも重要な作業だったはずである。ここに関与したセラピスト自身の問題としては、まず、価値的なものの混入に対する過剰な抑制があり、その背後には自己開示を統制する力の脆弱さや不安が存在したと考えられる。また、自己愛的な脆弱性、つまり限界をもった人間のままで患者からの理想化とその後に続く脱理想化に向き合うことを苦痛に感じるという問題も関与していたと思われる。

このように考えると、面接頻度を増やしてほしいというMの要求には、セラピストの上記のような動きに対する反応という要素が含まれていたとみなすべきであろう。もしセラピストがMの期待の意味を正しく理解して対応していれば、面接頻度を増やすことなく対応することが可能だったかもしれない。また、ここで面接構造を変更し、後に元に戻したことの影響も皆無とはいえないであろう。一旦増やされた頻度を元に戻されることによる剥奪感とその後のプロセスに影響を与え、母親への退行的行動やW教への依存を強める一因として作用した可能性もないとはいえない。ここにもセラピストの共感不全が存在していたと思われるが、これについてはセラピスト自身は気づくことができていない。事後的にはあっても、このようなプロセスの可能性に気づき、面接の中でそれを取り上げることができていれば、その後の展開が変わっていたかもしれない。

②家族への対応

本事例のようなアプローチを取った場合、患者の中で頭をもたげてきたさまざまな感情や欲求が親に対して退行的な形で表出され、これが親を不安にさせ、治療に対する抵抗を引き起こすことがある。Mの場合にも母親に対する退行的行動が見られ、これがとくに父親を不安にさせた。ただ、これだけで母子相姦を疑う父親を見ていると、母子の関係から疎外されることで傷つき、被害的になりやすい傾向がうかがわれる。父親が妻からの関心・世話を息子と争うような関係がMの幼少期からあったことが想像される。Mの養育自体への不安に加えて、このような家族関係が母親のストレスをさらに強め、岡野の言う広義の外傷が生じた可能性も否定できない。また、このような父親では、Mを母親との融合的關係から引き離す役割は果たせなかったであろう。

第6期には、このような家族力動が明らかになり、Mの面接に影響を及ぼしてきたため、セラピスト自身が家族に会うという対応を行った。しかし、家族への介入は、セラピストの意図としては抱える環境を維持するためであったが、実際にはそのように機能しなかった可能性がある。父親の会社で働くという決定が行われたのもこの同席面接であり、父親は自分の方針を是認されたかのように受け取り、Mに社会復帰を迫る姿勢を強めていったとも考えられる。父親の動きとは一定の距離を保つべき面接関係が父親の動きに呑み込まれる形になっていたかもしれない。牛島（1991）は日本の境界例の治療では家族との接触が不可避であると述べており、本事例においても家族に対する関わり自体は必要だったと思われるが、抱える環境を第一義に考える立場からは、セラピスト自身による家族との接触が抱えの環境にどのような影響を与えるかについて事前に十分検討すべきであったと思われる。

第4節 共感不全への対応のガイドライン（研究2-4）

1. はじめに

前節では、境界性パーソナリティ障害の1事例において、セラピストの共感不全への対応の重要性を論じた。本節では、それをより一般化して、共感不全およびそれへの対応がどのような意味や効果をもつのかについて論じ、また共感不全に気づくための指標および共感不全への対応のガイドラインを提唱したい。

2. 共感不全の意義

理論研究の章で触れたように、共感不全がなぜ有意義なのかというと、Kohutにとっては、それが患者に至適欲求不満を与え、それによって患者がセラピストに期待していた自己対象機能を自ら引き受け、自己対象機能が患者の自己の機能として内在化される（変容性内在化）からであった。

しかし、すでに論じたように、このKohutの見解に対しては批判も存在する。たとえば、Stolorow, Brandchaft, & Atwood（1987）によれば、Kohutが言う内在化は欲求不満によって生じるのではなく、患者とセラピストとの間の自己対象的絆が修復されることによって生じるのだという。Stolorow（1993）は、この点を、さらに次のように説明している。患者は、幼年期に養育者の共感不全に何度も遭遇している。共感不全をおかすという点においては、セラピストも過去の養育者と変わるところはない。しかし、セラピストは、過去の養育者とは異なり、自分の共感不全に気づき、共感不全によって患者に生じた苦痛な感情に共感的に波長を合わせようとする。ここにおいて、患者は過去の養育者とは異なる応答を体験する。そして、苦痛な感情を抱えてもらえるという確信が増し、そうした感情をより自由に表現できるようになる。これが感情の統合を促進し、有

益な効果を生むというのである。

また、Kohut への批判ではないが、Wolf (1988) は、次のような視点を付け加えている。セラピストが自分の共感不全に気づき、患者に対して波長の合った応答をするなら、それは、患者からすると“波長の合った応答を引き出すことにおいて自分自身が効力をもっているという体験であり、相手に影響を与えたという体験であり、自分はひとかどの人間だという体験、言いかえれば自己が確証されたという体験である” (Wolf, 1988, p.114)。Wolf (1988) によれば、他者に理解してもらえているという感覚とともに、他者に対して効力をもっているという感覚は、自己の凝集性を強める重要な要素である。

Kohut が言う変容性内在化に欲求不満が必要かどうかという問題は、容易に結論をくだせることではないので、ここでは論じない。そして、Stolorow et al. (1987) や Wolf (1988) の見解にも首肯すべきところがある。しかし、これらに見解に加えて、共感不全に対するセラピストの対応が有益であるのは、次の点が重要だからではないかと筆者は考える。それは、セラピストが、①限界をもった不完全な人間として患者の前にいることができ、②絆が崩壊したときにも患者の内面に波長を合わせ、患者の体験の意味を理解しようとしていることである。この①と②は一応区別されるが、①が②を可能にするという力動が存在する。そして、①はセラピストの自己愛の問題と深く関わっている。共感不全への対応が有益であるという認識がないセラピストの場合を考えてみよう。このときセラピストが陥りやすい問題は、共感不全をおかさないのが良いセラピストだと考えやすいことである。しかし、このように完全であろうとすることのなかには、必ず自己愛的要素が忍び込む。そして、この自己愛的要素はセラピストの共感を歪める恐れがある。また、このような姿勢を持ったセラピストが共感不全に陥り、患者に非難されると、セラピスト自身も傷ついて次のような反応が生じやすいと思われる。

(a) 防衛的になり、自己弁護の発言をする。

(b) 患者に対して報復する。この報復は、問題点への直面化や批判的なニュアンスを伴う解釈など、一見すると正当な介入の形で行われることがある。

(c) 恥や罪悪感から過度に自分を責め、不必要に患者に同調する。

これらすべての場合に共通するのは、セラピストが、患者の内面に波長を合わせ、患者の体験の意味を明確にすることができなくなっていることである。Kohutのような認識があるなら、セラピストは限界をもった存在（失敗もする存在）として自己をさらし、傷つきながらも落ち着いて対処することができるであろう。自分自身の反応に心を奪われてしまうのではなく、視点を患者の側におき、患者の傷つきと否定的感情に波長を合わせることができるであろう。自己対象転移の絆の回復や患者の自己の凝集性の強化に寄与する要因は、患者がこのようなセラピストを体験することではないかと考えられる。

3. 共感不全の指標と対応

(1) 共感不全の指標

共感不全が面接関係に悪影響を及ぼしていることは、どのようなことを指標にしてわかるのであろうか。指標としては以下のようなことがあげられるであろう。

①クライアントがセラピストへの不満や失望を直接的に表明する。この場合には、共感不全が起きていることがわかりやすい。しかし、直接的に非難されると、セラピストのほうも防衛的になりやすいので注意する必要がある。

②クライアントの態度、口調、雰囲気などからセラピストへの不満や失望が推測される。これは、クライアントが沈黙がちになる、距離をおい

たような接し方をする，言葉にとげがある，などの場合である。

③クライアントが間接的にセラピストへの不満や失望を表現する。これは，クライアントがセラピスト以外の誰かを批判・非難するが，その批判・非難の対象となっている態度や特徴がセラピスト自身にもあてはまるという場合である（Gill, 1982）。セラピストへの不満や失望が別の人に置き換えられているといってもよい。このことにクライアント自身が気づいている場合とそうでない場合がある。

④クライアントが唐突に終結を申し出たり，セラピーから足が遠のいたりする。この場合，その原因がセラピストの共感不全であるとクライアントが明言するとは限らない。別の理由を口実にすることもある。

⑤クライアントからセラピストを他の人に交代してほしいという要望が提出される。セラピストが複数勤務している相談機関の場合に起きることである。

具体例を二つあげてみよう。事例1は相談者交代の申し出がなされた事例であり，事例2はクライアントが面接から離れていった事例である。

〔事例1〕

ある地域の教育委員会付属相談室での月1回の教育相談での事例である。高校生の一人息子がいる女性が来談し，次のような悩みを訴えた。子どもに彼女ができ，毎日のように家に連れてきて，自分の部屋で夜の11時頃まで一緒にいる。祖父母も迷惑がっており，早く帰ってもらえと言ってくる。相手の家の親はどういう考え方をしているのか，高校生の娘がこんなに遅くまで帰らないのに注意もしない親なんて信じられない。家に電話をしようかと思っている。

筆者は，クライアントの不満を聞いた上で，おおむね次のように助言した。ク

クライアントの不満はよく分かるが、この年齢であれば「彼女を作るな」とも言えないだろう。いまは彼女ができたばかりの時期で、お互いに舞い上がっており、できる限り一緒にいたいのだろう。確かに頻度や時間が常識的範囲を超えているとは思いますが、母親に隠さず、家の中で会っている点で、母親への配慮も感じられる。完全にやめさせるのはむずかしいだろうから、彼女を家に連れてくる頻度や滞在時間を減らすように交渉してみてもどうか。

その1ヶ月後に2回目の面接をすることになっていたが、その後、教育委員会にCIから「カウンセラーを替えてほしい」という電話がかかり、こういう場合の対応に慣れていない教育委員会は言われるままにカウンセラーを替えてしまっていた。筆者は、もう一度この母親と面接できるようにしてもらい、自分の対応に対するCIの不満を聞いた。その結果、筆者には以下の点で共感が欠けているとCIが思っていることが判明した。

- ①離婚して実家にいることで両親に負い目を感じているのに、息子まで迷惑をかけ、そのことを責められるつらさ
- ②住んでいる地域が農村地区であることから周囲の目を気にしないといけないこと
- ③息子の彼女の両親の無神経さへの怒り

〔事例2〕（この事例は筆者がコンサルテーションを通して関わった事例である。）

クライアントは、不登校の娘（中学生）のことで相談に来ている母親である。母子並行面接の形で娘も来談していた。面接初期には、母親は娘が登校できないことを気にし、学校に出入りする際にも肩身が狭い思いをしていた。しかし、面接が進むうちに、自分自身も中学時代・高校時代に学校に行くことがつらく、やっとの思いで登校していたことを思

い返した。自分自身も不登校にならなかったのが不思議と思うようになるにつれ、娘の不登校についても当面は仕方がないこととして受け入れられるようになり、登校させなくてほと焦ることもなくなった。また、不登校児の親の会などにも顔を出すようになっていた。母親面接者もこの母親のプロセスを肯定的に評価していた。娘のほうも家にとじこもっているのではなく、適応指導教室などに出ていくことができるようになった。

ところが、娘の面接者がスーパーヴィジョンを受けており、そのスーパーヴィジョンでは、娘のほうはかなり回復しているのもう少しプッシュしてやれば学校に行けるのではないかということが話題になっていた。つまり、暗に母親面接者の姿勢が疑問視されていたといってもよい。娘の面接者からスーパーヴィジョンの内容を伝え聞いた母親面接者は少なからず動揺し、これに影響を受けて、母親面接のときに登校のことを話題にするようになった。しかし、その頃から、母親は面接をキャンセルすることが増え、やがて「ここ以外に行けるところも増えてきたし、そろそろ面接をやめたい」と言い始め、面接は終結することになったのである。

母親面接者は、この結果に何かしっくりしない感じを抱き、筆者にコンサルテーションを求めてきた。筆者は「面接者の不自然な態度変化が影響したのではないか」と示唆し、母親面接者が納得できないのなら、こちらから頼んでもう一度だけ母親に来談してもらい、この点を話し合ってみることを勧めた。母親面接者は筆者の示唆に従って母親に連絡をとり、面接の場を設定した。そして、その場でこの問題を取り上げ、「私がたびたび学校の話を出したので、面接に来るのがしんどくなったのではありませんか」と尋ねた。母親は「実はそうなんです。やっと学校

のことを気にせず安心して過ごせるようになったのに、先生が学校の話を持ち出すので、とても苦しくなりました。先生に言おうかと思ったのですが、先生を傷つけてしまうと思って言えなかったんです」、「でも、先生がこうして声をかけてくれ、分かってくれたので、非常にうれしかったです」と答えたのである。

(2) 共感不全への対応

最後に、セラピストの共感不全によって面接関係における行き詰まりが生じていると思われる場合の対応のガイドラインを提示してみよう。Kohutの言葉を引用するなら、このようなとき、精神分析家は患者の反応に気づき、“自分がしたかもしれない失敗を探し、それが見つかれば防衛的にならずに認め” (Kohut, 1984, p.67)、このような経過について「非審判的な解釈」を与える。つまり、精神分析家は出来事の経過を振り返り、自分がどのような応答をしたことが、またはどのような応答が欠けたことが、このような結果をもたらしたのかについて、患者を非難する姿勢にならないように注意しながら解釈を与えるということである。しかし、患者が反応しているのがセラピストの姿勢や応答の微妙な点である場合には、共感不全を同定するのに苦労することも多い。Kohut自身があげている事例を提示しよう (Kohut, 1984, pp.178-182)。

患者は40代後半の専門職の男性である。彼は、両親とくに敬虔なバプティスト派信者である母親を自分の障害の原因だと思っていた。母親は、子どもたち自身の情緒的ニーズよりも既存のドグマに従って子どもたちを取り扱った。父親は、家族から遠ざかり、十分な情緒的支持を与えてくれなかった。この患者の治療は、最初友好的雰囲気の中に進んだ。ただ、患者はセッション前にしばしばひどい頭痛を経験した。1年

後治療関係に大きな変化が生じた。Kohutが休暇をとり、Kohutが休暇から帰ってきて数週間は状況に変化はなかったが、その後、患者は来る日も来る日も頭痛のことをくどくどと述べたて、頭痛について彼が何を理解したいのか、何を伝えようとしているのか、Kohutには理解できなかった。Kohutは自分の休暇に焦点を当て、その出来事について患者の感情を述べるように促した。そして、患者が過去にも見捨てられた感情を経験したとき、このような心気症的心配を経験したことがあったことを思い出させた。彼は、Kohutの解釈を否定した。Kohutは、この拒否を感情を交えずこだわりなく聞き、他の連想内容が現れるのを待って、別の説明を提示した。それは、「患者の状態の悪化は改善の一部である。彼が以前よりも周囲の世界との情緒的交流に心を開いているので、不安や緊張を強いる課題に向き合わざるを得ず、外傷と負担を感じているからだ」というものであった。患者は、最初好意的に反応し、この解釈が正しいかどうか考えていた。しかし、その後、再びKohutは無理解だといって責め始めた。Kohutは、患者の攻撃が実際にみられた応答の不備を突いてくるので、しばしば防衛的になりながらも、患者の攻撃に耐えた。そして、患者が伝えたいことは、物事を自分の側から見てほしいということなのだとして理解した。Kohutが患者に与えた解釈の内容は正しかった。しかし、患者には、Kohutが遠い所にいて患者の外側から説明しているように感じられていたのである。Kohutは患者が感じている通りに感じておらず、言葉だけを与えていた。それによって、患者の幼年期の中心的な外傷（母親との関係）を反復していたのである。

Kohut（1984）によれば、この事例のように、患者が精神分析家を非難するとき、その非難は転移による認知の歪みだと指摘しても効果はない。精神分析家は、患者の非難を（心理学的には）真実なものとして受け入

れ、時間をかけて自分自身を吟味し、共感的把握を妨げる内的障害を除去しなくてはならないという (Kohut, 1984, p.182)。

(3) 対応のガイドライン

それでは、共感不全への対応のガイドラインを具体的に述べてみよう。正式の精神分析療法では介入は解釈として行われるが、本論文は正式の精神分析療法に限定せず、より広い範囲のセラピーの様態を想定しているので、解釈という言葉は用いずに述べることにする。

①クライアントの特定の反応からセラピストの共感不全が存在する可能性を疑う。

②どのような共感不全が存在するかについて内省する。具体的には、自分がどのような応答をしたことが、あるいはどのような応答が欠けたことが、クライアントに不満、失望、怒りなどを引き起こしたのかということである。

③クライアントの特定の反応を取り上げ、それがセラピストに対する不満や失望と関連しているのではないかと問いかける。セラピストが内省しても自分の共感不全を特定できない場合には、どのような共感不全があったのかをクライアントに聞くしかない。しかし、共感不全を特定できる場合には、最初からそれを取り上げてクライアントの反応と結びつける聞き方も可能である。

④クライアントの返答を待つ。クライアントがセラピストの応答への不満や失望を語り始めたら、防衛的にならずにそれを聞く。クライアントによっては、自分の反応とセラピストの共感不全とのつながりを意識化できなかつたり、意識化はできてもそれを認めようとしなかつたりする場合がある。その場合でも、共感不全を取り上げないと面接関係が危う

くなる恐れがあるなら、セラピストのほうから、たとえば「私が～であったから、あなたは・・・と感じているのでしょうか」などと、クライアントの体験を明確化するような応答を行ったほうがよい。

⑤クライアントが共感不全に対する自分の反応を意識化でき、言語化したなら、セラピストは、共感不全をクライアントがどのように体験したか、それによってクライアントにどのような感情が引き起こされたのかということに注意を向ける。そして、そのようなクライアントの体験・感情に対して共感的応答（感情の反射など）を行う。

⑥それとともに問題となることは、セラピストが自分の共感不全について詫びないといけないかどうかということである。これまでに述べてきたことからわかるように、一番大事なことは、詫びることよりも、セラピストが自分自身の共感不全を認識し、それがクライアントに与えた体験を共感的に理解するということである。それなしの謝罪はクライアントの心に響くことはないであろう。まずそれを行ったうえで、詫びるべきと思う点については詫びればよいし、とくに詫びなくてもよい場合もあるであろう。McWilliams（1994）は、このような場合にセラピストが過度に自己批判的にならないことが重要だと示唆している。なぜなら、セラピストのそのような態度から、患者が、間違いはめったに起きるべきではなく、かつ厳しい自己非難が必要なのだというメッセージを受け取るからであるという。

次にあげる事例は、セラピストの遅刻が面接関係を崩壊させた事例である。遅刻自体はセラピストの共感の不備とはいえないが、この遅刻がクライアントにとっては Stolorow et al.（1987）の言う「自己対象不全」として体験されたと思われることから、ここで取り上げることにする。

また、この事例では、クライアントがセラピストの失敗に対する自分の反応をすぐには認めなかったことから、そのような場合の介入の例として参考になるであろう。

〔事例3〕

CIは20代なかばの女性教員である。生徒と関わる自信がなくなり、うつ状態を呈して休職し、教育委員会からの紹介で来談した。精神科クリニックで投薬も受けていた。とくに生徒や保護者とトラブルを起こしたというわけではなく、何に自信がないのかについては明確な説明ができなかった。筆者の印象としては、生徒との関係に必要以上にのめりこむ傾向があり、適度な距離がとれていないように思われた。また、自分の価値観に合わない行動をする生徒に対しては強い不満を持ちやすく、うまく関われないのではないかとも思われた。また、仕事中毒ともいえる仕事ぶりで、毎日学校に最後まで残って仕事をするため、防犯上の危険から周囲が早く帰宅するように勧めるほどであった。

面接が進むにつれて、CIは筆者を信頼するようになり、「こんなに誰かを頼りにしたことはない」と述べるなど、理想化転移の存在がうかがわれた。ところが、面接13回目に、筆者は彼女との面接の前にあった学内行事の遅延から5分遅れて面接室に到着した。面接室の前にCIの姿はなく、学内を散策していたようであり、しばらくして電話があり、筆者は事情を説明した。面接は15分遅れて開始された。しかし、いつもであれば自分から近況を語るCIの口が重く、筆者が質問をしても「(以前と)まったく変わりありません」というような表面的な返答が返ってきた。遅刻が響いていると感じた筆者は、そのことを取り上げたが、CIはそうだとは言わず、「色々な人がいますから」とあいまいな発言をし、

その一方、遅刻してくる生徒への批判や交際している男性のデートへの遅刻について怒気を込めて批判した。これは筆者への怒りの置き換えであると思われたので、筆者はさらに突っ込んで「自分が遅刻してきて、そのことへの詫び方も不十分だったから、CIは非常に失望したのではないですか」と聞いた。そうすると、CIは「先生を信じていたが、人を信じるとこういうふうに傷つく。人は信じないほうがいいんですね」、「先生は信じられなくなったが、他に信じられる人が一人いる」と述べた。筆者は「そういう人がいることは大切なことだと思う」と返した。CIは、これと関連して、このように人を信じて傷ついたことが生徒との間でもあったことをほのめかし、「(そういう)自分がこわくなる」と語った。セッションの最後には、CIは最初よりは落ち着いて帰っていった。しかし、その次の回に来談した後は、体調不良を理由に面接のキャンセルが繰り返され、結局面接は中断となった。

この出来事を通して見えてきたCIの傷つきやすさとそれによる反応性の怒りの激しさから、筆者はCIが自己愛性パーソナリティ障害を抱えていることを理解したが、面接の継続は困難になってしまった。

(4)クライアントとセラピストとの体験の「ずれ」をどう扱うか

さて、このように述べてくると、共感不全が生じるのはセラピストのみに問題があると述べているように思われるかもしれないが、決してそうではない。クライアントのセラピストへの期待あるいは理想化が強すぎるために、セラピストの小さな失敗が許せないという事態もある。クライアントがセラピストの心中の思いや意図を誤解していることもある。Wolf (1988) によれば、共感不全によって転移の絆が断絶する際には、クライアントの側もセラピストの意図を誤って読み取っているものであり、後者はしばしば発達早期の原初的な恐れや期待が転移とし

て現れた結果であるという。

このような「ずれ」をそのまま放置してよいのであろうか。ここで、前節でとりあげた境界性パーソナリティ障害の事例 M における1セッションを再度取り上げてみよう。

〔事例4〕

Mは、セッションが始まると近況を語り始め、「最近うつ病の本を読んで自分もうつ病ではないかと思った」と述べた。しかし、その後、急に気分を害したような表情になり、そそくさと帰り支度を始めた。筆者がどうしたのかと理由を聞くと、筆者がMの話をごくくらないと思って真剣に聞いていないようなので帰るとのことであった。筆者は自分の何がそのような印象を与えたのかを内省した。その結果、セッション開始時に、別のことで気がかりなことがあり、それが脳裏を去っておらず、現在のセッションに没頭できていなかったことに思い当たった。このような微妙な雰囲気敏感なMがこれに反応しているのだと思われた。そこで、この事情を話し、Mがそれに反応したのではないかと問いかけた。Mはこのことを意識化はできなかつたが、筆者がそう思うのならそうなのだろうと肯定した。ただ、筆者がMのうつ病の話をごくくらないと思っていたというMの認知は筆者の体験とは異なるものであった。筆者は、うつ病の本を読んだというMの行為をごくくらないと思うどころか、Mなりに努力していると肯定的に評価していたからである。そこで、このことをMに伝えてみることにした。Mは、そのときにはとくに反応を示さなかつたが、このセッションの終わり頃に自分自身について内省し、「こういうことは家族との間でもよくありますが、これが自分の被害妄想のようなものなら、僕もよっぽど気をつけないといけませんね」と述べたのである。

このように、同じ事態に対するクライアントとセラピストとの体験あるいは感じ

方のずれを伝える際にはどのような注意が必要であろうか。

まず、クライアントのセラピストへの不信や怒りが強く、両者の間の絆あるいはラポールが回復されていないときには、このような介入は避けたほうがよい場合がある。なぜならこのような介入はセラピストが自己弁護をしている、つまり暗にクライアントを批判しているように受け取られる恐れがあるからである。

次に、セラピストの感じたものや体験が正しく、クライアントの体験は間違いであるというようなニュアンスの伝え方は避けるべきである。あくまで両者の感じ方・体験のずれとして対等な形で伝えるのがよいと思われる。Wolf (1988) の言葉を借りるなら、“二人のどちらかが歪んでいる、言いかえれば二人のどちらかが不適切または不正確な体験をしているのだという含みを持った解釈を避けることが賢明である。なぜなら、二人とも相手の視点からみた場合にだけ不適切なのであるから” (Wolf, 1988, p.153) ということである。Wolf (1988) によれば、このようにすれば、両者は、自分とは異なる相手の体験を、異なる個人の異なる文脈からみれば適切なものとして受け入れることができる。患者が歪んだとらえ方をしており、セラピストは客観的だと考えた Freud の時代とは異なり、現代ではセラピストも自分の生活史に由来するとらえ方の歪みをもつ存在であると考えられるようになった。両者の体験のずれを取り上げるときにも、対等性・相互性に立脚した応答を行う必要があるということである。

第 4 章

自己愛的脆弱性尺度による調査研究

(研究 3)

第 1 節 自己愛的脆弱性尺度の作成（研究 3 - 1）

問題と目的

すでに第 1 章第 1 節で述べたように、自己愛の障害を説明するモデルとしては、Kernberg（1970, 1975）と Kohut（1971, 1977）のモデルが代表的であるが、両者の間には次のような相違が存在する。Kernberg（1970, 1975）は、強い愛情飢餓と関連した攻撃性や羨望を否認するために発生する誇大的自己像（誇大自己）に自己愛の障害の本質をみた。それに対して Kohut（1971, 1977）は、心理的安定や自尊感情を維持する心理的機能の脆弱性を自己愛の障害の本質とみなした。どちらのモデルも臨床実践との結びつきが強く、有効性を数量的に検討した研究は少ないが、それらの数量的研究の結果は、Kernberg を支持するものもあれば（Harder, 1984; Heiserman & Cook, 1998; Raskin, Novacek, & Hogan, 1991a,b; Shulman & Ferguson, 1988）、Kohut を支持するものもあり（Glassman, 1988; Lapan & Patton, 1986; Patton, Connor, & Scott, 1982; Payne, Robbins, & Dougherty, 1991; Robbins, 1989; Robbins & Patton, 1985）、一貫していない。このような不一致が生じる原因の一つは、自己愛の障害に異なるタイプが存在することだと考えられる（Auerbach, 1993）。また、自己愛の障害の測定に使用される尺度の相違も影響していると思われる（Heiserman & Cook, 1998）。

実際、すでに第 1 章第 1 節で述べたように、Kernberg と Kohut では対象にした患者の標本が異なるといわれる（Gabbard, 1994; 丸田, 1995）。この対立を解消するため、Gabbard（1989, 1994）は、自己愛性パーソナリティ障害が二つの異なるタイプを両極とする連続体であるという考え方を提唱した。二つのタイプとは、誇大的・自己顕示的で他者の反応に鈍感な「周囲を気にしないタイプ（oblivious type）」（無頓着型と略述）と、他

者の反応に過敏で、注目されるのを避ける「周囲を過剰に気にするタイプ (hypervigilant type)」（過敏型と略述）である。無頓着型は Kernberg や DSM-IV が取り上げている患者に相当し、過敏型は Kohut が問題にした患者に相当する (Gabbard, 1994)。過敏型では、誇大性や自己顕示は無頓着型とは異なる形をとるとされる。誇大性は、他者に特別な取り扱いを期待し、そうでないと極端に軽視されたように感じる傾向として現れる (Gabbard, 1997)。また、過敏型の人も、心の奥底には自己顕示欲求を秘めているが、これに対して強い恥を感じる (Gabbard, 1994)。これと同様の分類は、Rosenfeld (1987) や Broucek (1982, 1991) など提唱しており、今日ではかなり一般的な視点となっている。

なお、この2類型に対応する一般的傾向は、正常圏の人にも確認されている。たとえば、Wink (1991) は、MMPI に基づく6種類の自己愛尺度の主成分分析から、「誇大性－自己顕示性」と「脆弱性－敏感性」という2成分を抽出した。Hibbard (1992) も、複数の自己愛尺度の因子分析から、誇大的なスタイルと自己愛的に脆弱なスタイルを見いだした。日本でも、高橋 (1998a,b)、相澤 (2002)、清水・海塚 (2002)、小塩 (2002) がこの2類型に触れる研究を行っている。

従来の自己愛の研究では、どちらかといえば誇大性に重点がおかれていたが、過敏性・脆弱性に焦点を当てることも有意義だと考えられる。なぜなら、日本では過敏型に近い事例が多いといわれ (福井, 1998)、日本でよく問題にされる対人恐怖、不登校、アパシーなどについても過敏型と関連する特徴が指摘されているからである (岡野, 1998; 鱈, 2003; 笠原, 1984; 下山, 2002)。そして、過敏性・脆弱性に焦点を当てようとするなら、Kohut (1971, 1977) のモデルを避けて通ることはできない。それは、彼の言う自己愛性パーソナリティ障害がこのタイプだからとい

うだけでなく、彼がこのような自己愛障害を発達の・構造的に解明したからでもある。

Kohut (1971, 1977) の見解の概要は以下のとおりである。Kohut (1971, 1977) は、幼少期の正常な自己愛である誇大自己と理想化に対する親の対応の不適切さが自己愛の障害をもたらすと考えた。誇大自己とは、自分を完全ですばらしいものと感じようとして他者に賞賛や承認を求める傾向である。また、誇大自己には、個人特有の目標追求に発展する本来的自己という意味が含まれている (Mollon, 1993)。誇大自己が適度な承認や賞賛を受ければ健康な自尊感情や目標追求が生まれ、未熟な自己顕示は減少する。次に、理想化とは、強さや平静さを備えた親と一体化・同一化することである。幼少期には不安や緊張を調節・緩和する力は乏しいが、親の力を借りて不安や緊張を調節・緩和するうちに、自分でそれを行う力 (自己緩和 self-soothing) が形成される。また、理想化された親像からは価値や理想が内在化される。誇大自己と理想化におけるこのような発達プロセスが阻害されると、人は未熟な自己愛を脱却できず、いつまでも理想的な他者を求め続けることになる。また、未熟な自己愛は抑圧され、それを刺激されると激しい緊張や恥が体験される。このような脆弱性と並存することのある誇大性は、親が自己愛的願望から子どものある面を過剰に承認・賞賛したことから形成されたものである (Kohut, 1971, 1977)。

次に、このような視点から自己愛の障害を検討しようとするとき新たな尺度が必要になる理由について述べ、本研究の意義を明確にしたい。現在、自己愛の測定でよく用いられているのは Narcissistic Personality Inventory (NPI) (Raskin & Hall, 1979) である。しかし、この尺度では全体として誇大性や優越感が強調されている。また、原版に関していうと、

Emmons (1984) が抽出した 4 因子に相当する下位尺度は、「搾取性／特権意識 (exploitiveness/entitlement)」を除き、自尊感情などの健康な指標と正の相関を示し、対人不安や恥傾向とは負の相関を示すことが報告されており (Emmons, 1984 ; Watson, Hicksman, & Morris, 1996; Watson, Hicksman, Morris, & Trevor Milliron Linda Whiting, 1995), 自己愛の健康な側面と関連しているといわれる (Gramzow & Tangney, 1992 ; 岡田, 1999; Watson et al., 1995, 1996)。また, この「搾取性／特権意識」でさえ恥傾向と負の相関を示すことがある (Gramzow & Tangney, 1992)。NPI の日本版に話を移すと, 小塩 (1998a,b) の自己愛人格目録短縮版 (Narcissistic Personality Inventory – Short Version: NPI-S) の下位尺度である「注目・賞賛欲求」は過敏型に触れる部分があると思われる (小塩, 2002)。しかし, この尺度も, 対人恐怖傾向などと負の相関を示す場合があり (清水・海塚, 2002), さらに検討を重ねることが必要であろう。以上の結果から, NPI は自己愛の肯定的側面を測定できる利点があるものの, 本研究で取り上げる過敏性・脆弱性の測定に最適の尺度ではないと思われる。

過敏性・脆弱性の測定に適した尺度としては, Narcissistic Personality Disorder Scale (Ashby, Lee, & Duke, 1979) など MMPI に基づく尺度 (Wink, 1991) や, Gabbard (1989, 1994) の視点から無頓着型と過敏型の傾向を測定する高橋 (1998a,b) の尺度がある。しかし, MMPI に基づく尺度は, MMPI から自己愛的な患者の鑑別に有効な項目を抜粋したものであり, 一定の視点から構成されたものではない。また, MMPI に基づく尺度も高橋の尺度も, 全般的な過敏性・脆弱性を測定するにとどまっており, その諸側面を考慮に入れてはいない。

本研究と同様に Kohut 理論に基づく尺度としては, Robbins & Patton (1985) と Lapan & Patton (1986) がある。どちらも誇大自己と理想化の

側面での成熟度を測定する尺度であり，因子分析により2因子が抽出されている。これらの因子は，Robbins & Patton (1985) では「優越性 (superiority)」，「目標不安定 (goal instability)」，Lapan & Patton (1986) では「偽自律性 (pseudo-autonomy)」，「仲間集団依存 (peer-group dependence)」と命名されている。Lapan & Patton (1986) の尺度の日本版は岡田 (1999) や葛西 (1999) が作成しており，原版と同様の因子が抽出されている。さらに，葛西 (1999) は，これを発展させて日本文化を考慮した誇大感尺度を作成している。

Kohut 理論に基づく尺度の下位尺度のなかで，他者からの承認・賞賛への過敏さと関連した尺度や「目標不安定」尺度は，ここで問題にしている過敏性・脆弱性との関わりが考えられる。とくに「目標不安定」尺度は，過敏性，抑うつ，不安などとの関連が確認されている (Robbins, 1989)。しかし，Robbins & Patton (1985) や Lapan & Patton (1986) の尺度の問題点は，露骨な誇大感や優越感を指標にして誇大自己の障害を測定していることである。「優越性」尺度や「偽自律性」尺度は NPI と正の相関を示すことが確認されているし，「優越性」尺度の高得点者が自尊感情や目標追求の面で肯定的印象評定を受けたという結果 (Robbins, 1989) などをみると，NPI と同様に自己愛の肯定的側面の影響が入り込んでいると思われる。

先述したように，本研究で問題にする自己愛障害の中核的指標は，自然な自己顕示ができないことであり，自己顕示に伴う強い恥体験である (Kohut, 1971, 1977)。また，Gabbard (1997) が言うように，この自己愛障害では，誇大性は他者に特別扱いや配慮を期待する形で現れるとするなら，これを指標として取り上げることも必要であろう。とくに，日本において自己愛障害と対人恐怖，アパシー，ひきこもりなどとの関連を検

討する際には、こうした指標が重要になると思われる。さらに、Kohut (1971) の言う自己緩和つまり緊張や不安を自分で緩和する力の弱さは、心の健康全般に影響を与えると考えられる重要な指標である。

これまでに述べたことを整理すると、過敏性・脆弱性に重点をおいて自己愛障害を測定する際に重要となる指標は以下のとおりである。

(1) 他者からの承認・賞賛への過敏さ：自分の発言や行動に対する承認・賞賛を強く求め、期待した承認・賞賛が得られないと自尊感情が低下する。

(2) 潜在的特権意識とそれによる傷つき：他者が特別の配慮や敬意をもって接してくれることを期待し、その期待が満たされないと不満や怒りが生じる。

(3) 恥傾向と自己顕示の抑制：注目を浴びたり自己を顕示したりすると強い恥意識が生じるため、自己顕示を抑制しがちになる。

(4) 自己緩和能力の不全：強い不安や情動などを自分で調節・緩和する力が弱く、他者に調節・緩和してもらおうとする。

(5) 目的感の希薄さ：自己を方向づける目標が希薄であり、空虚感を体験しやすい。

この5つの指標を総称する言葉を探すなら、Kohut (1971) も使用している「自己愛的脆弱性 (narcissistic vulnerability)」という用語が適している。すでに述べたように、本研究では、自己愛的脆弱性を「自己愛的欲求の表出と関連した恥、不安、傷つきなどを処理し、自尊感情や心理的安定を維持する能力の脆弱性」と定義する。また、自己愛的脆弱性は小なり大なりすべての人に存在すると想定する。ただ、どの水準を対象にするかにより項目内容が影響を受けることから、今回は正常に隣接した軽度の障害から自己愛性パーソナリティ障害圏までを対象とする。

尺度の妥当性を検討する方法としては、他の自己愛尺度との関連および心の健康との関連を検討する。また、健常群と臨床群との得点差を検討する。本研究で作成する尺度は、他の尺度で測定される過敏性・脆弱性とは正の相関を示し、誇大性・顕示性とは無相関または負の相関を示すことが予想される。心の健康との関連については、自己愛的脆弱性の高い人の方が対人関係において不安や傷つきを体験しやすく、抑うつ的になりやすいと考えられる。健常群と臨床群の比較については、次のように考えられる。Kohut (1977) は、正常、神経症、自己愛性パーソナリティ（または行動）障害、境界例、精神病という水準の相違を自己の構造的脆弱性、つまり自己愛的脆弱性の差違として説明した。Kohut (1977) の言うとおりであれば、神経症やパーソナリティ障害の患者は健常群よりも自己愛的脆弱性が高いはずである。ただ、注意すべき点は、臨床群の得点が発症前の自己愛的脆弱性を直接的に反映したものとは限らないということである。パーソナリティ特性の自己評価は、精神症状を持つことにより変化することが指摘されている（佐藤・上原, 1995）。自己愛的脆弱性においても、たとえば、症状があるために他者の反応に過敏になり他者からの慰めを期待するというような逆方向の影響が混入する可能性がないとはいえない。

それでは、このような問題意識に基づいて尺度を作成し、信頼性・妥当性についての基礎的検討を行った結果を以下に報告し、考察を加えることにしたい。

方法

予備調査

自己愛の障害に関する文献、既存の尺度、筆者の臨床経験などに基づ

き、上記の5つの指標に沿って自己愛的脆弱性と関連する特徴を記述した52項目（6段階評定）を用意し、大学生398名（男性127名、女性271名）に実施した。因子分析の結果、上記の5つの指標に相当する因子が抽出された。しかし、これらの項目のなかには、評定平均値が低得点または高得点に偏るものや文意のわかりにくさを指摘されたものがあり、それらに修正を加えることにした。なお、ここまでの経過は別の論文において報告した（上地・宮下, 2001）。

本調査

調査Ⅰ（尺度の作成、内的一貫性による信頼性の検討、他の尺度との関連による妥当性の検討）、調査Ⅱ（再検査信頼性の検討）、調査Ⅲ（健常群と臨床群の比較による妥当性の検討）に分けて実施した。

対象者 調査Ⅰ：大学生・大学院生649名（男性234名、女性415名）。調査Ⅱ：大学生99名（男性39名、女性60名）。調査Ⅲ：健常群は、大学生および一般企業社員73名（男性34名：平均年齢33.0歳、女性39名：平均年齢25.9歳）。独自に作成した問診票により学業や仕事に適応しており、精神科治療の経験がないことが確認され、かつGHQ28精神健康調査票で総得点が5未満（症状なし）の人を選んだ。臨床群は、医療機関に通院している患者67名（男性24名：平均年齢36.8歳、女性43名：平均年齢28.3歳）。臨床群は（Table 2 参照）、DSM-IVの第Ⅰ軸において不安障害、気分障害、身体表現性障害、解離性障害、摂食障害、睡眠障害などの診断を受けた患者である。このなかには第Ⅱ軸でパーソナリティ障害を疑われている患者が含まれているが、パーソナリティ障害の診断が確定した患者の数は少なく男女比も偏るので、パーソナリティ障害群を分離することはしなかった。なお、パーソナリティ障害については、自己愛的脆弱性との関連が予想される自己愛性パーソナリティ障害

(過敏型), 回避性パーソナリティ障害, 境界性パーソナリティ障害などに限定した。

Table 2 臨床群の内訳

I 軸診断	II 軸診断	性別		合計
		男性	女性	
物質関連障害	パーソナリティ障害	0	1	1
気分障害	パーソナリティ障害なし	5	4	9
	パーソナリティ障害傾向	1	10	11
	パーソナリティ障害	2	11	13
不安障害	パーソナリティ障害なし	8	4	12
	パーソナリティ障害傾向	1	2	3
	パーソナリティ障害	1	1	2
身体表現性障害	パーソナリティ障害なし	2	2	4
	パーソナリティ障害傾向	1	0	1
解離性障害	パーソナリティ障害傾向	0	1	1
摂食障害	パーソナリティ障害	0	2	2
睡眠障害	パーソナリティ障害なし	1	0	1
境界性パーソナリティ障害	パーソナリティ障害	2	5	7
合計		24	43	67

調査時期 2001年6月 - 2004年10月

質問紙の構成 調査 I では, ①自己愛的脆弱性を測定する 52 項目 (6 段階評定) に加えて, 妥当性の検討のための尺度として, ②高橋 (1998a,b) のナルシシズム尺度 (25 項目; 6 段階評定), および③ GHQ28 精神健康調査票 (中川・大坊, 1985) (28 項目; 4 段階評定) を用いた。調査 II, 調査 III では, 事前に選ばれた回答者に対して上記①のみを実施した。

調査手続き 調査 I (妥当性の検討) では, 質問紙①は全員に実施し, 質問紙②は対象者のうち 315 名 (男性 110 名, 女性 205 名) に, 質問紙③は残りの 334 名 (男性 124 名, 女性 210 名) に実施した。調査 II (再検査信頼性の検討) では, 調査 I で作成された尺度を 1 ヶ月の期間において二度実施した。調査 III (臨床群 - 健常群の比較) の臨床群には, 調

査 I により作成された尺度を精神科の診療場面を利用して実施した。

結果

因子分析と自己愛的脆弱性尺度の作成

質問紙①の各項目の評定平均値は基準とした 2.50 - 4.50 の範囲に収まっていたので、全項目を対象に因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行った。固有値の減衰，累積寄与率，解釈の容易さから 5 因子が妥当と判断された。そこで，5 因子を指定してプロマックス回転を行い，因子負荷量の絶対値が .40 に満たない項目を削除し，残された 40 項目を自己愛的脆弱性尺度（Narcissistic Vulnerability Scale；以下 NVS と略記）とした（Table 3）。抽出された 5 因子の累積寄与率は 44.46 % であった。これらの因子は，項目作成のときに想定した 5 つの指標にほぼ一致すると思われるので，第 1 因子（9 項目）を「目的感の希薄さ」，第 2 因子（11 項目）を「承認・賞賛過敏性」，第 3 因子（8 項目）を「自己顕示抑制」，第 4 因子（6 項目）を「自己緩和不全」，第 5 因子（6 項目）を「潜在的特権意識」と命名した。

次に，逆転項目の得点を変換し，因子ごとに各項目得点を合計して下位尺度得点とした。下位尺度間の相関係数は .14 - .49 の数値を示した

（Table 4）。NVS の各下位尺度の平均値（標準偏差）は，目的感の希薄さが男性 28.39（9.34），女性 28.09（7.81），承認・賞賛過敏性が男性 38.94（8.63），女性 40.61（7.11），自己顕示抑制が男性 27.52（6.60），性 28.47（6.24），自己緩和不全が男性 20.09（6.04），女性 22.73（5.77），潜在的特権意識が男性 18.59（4.99），女性 17.85（4.40）であった。承認・賞賛過敏性（ $t=2.52$, $p<.05$ ）と自己緩和不全（ $t=5.50$, $p<.01$ ）では性差が有意であった。

Table 3 自己愛的脆弱性尺度の因子分析結果

項目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	
第1因子 目的感の希薄さ ($\alpha = .89$)						
1. 自分の夢や目標に向かって自分のペースで進んでいる (R)	-.82	.04	.05	.03	.02	
2. 私には「こういうふうになりたい」という理想のようなものがあり、そうなれるように努力している (R)	-.78	.06	.11	.04	.06	
3. うちこめるものや生きがいを感じるものが見つかり始めている (R)	-.78	.06	.04	-.08	.08	
4. 「これからこのように生きていけばよい」という方向が見えてこない	.77	.00	.09	-.02	-.02	
5. 勉強や仕事には目標をもって意欲的に取り組んでいる (R)	-.72	.09	.18	-.07	.02	
6. 私はいろいろなことをしているが、どれも本当にやりたいことではない気がする	.64	.01	-.01	.00	.13	
7. 生きていることに充実感が感じられない	.64	.08	.12	-.07	.12	
8. 自分は何のために生きているのかわからなくなることがある	.56	.05	.19	-.03	.11	
9. 「こうならいいのに」という空想ばかりしていて具体的な行動ができない	.43	.18	.12	.06	-.01	
第2因子 承認・賞賛過敏性 ($\alpha = .86$)						
10. 自分の発言や行動が他の人から良く評価されていないと、そのことが気になって仕方がない	.00	.69	.02	-.02	-.12	
11. 集団のなかで他の人が私に関心に向けてくれないと、私はとても傷ついてしまう	-.05	.68	-.04	.00	.03	
12. 相手が私を避けているように思えると、私は非常に落ち込んでしまう	-.02	.66	.14	.11	-.26	
13. 私は自分の良い所をほめられたり認められたりしないと自分に自信がもてない	.13	.64	.04	.03	-.08	
14. まわりの人に対して「もっと私に関心に向けてほしい」と思うことがある	.00	.62	-.15	-.03	.26	
15. 私は優れた人や目上の人から認められたいという気持ちが強い	-.16	.61	-.02	-.12	.06	
16. 他の人が私の発言や行動に注目してくれないと、自分が無視されているように感じることがある	.05	.61	-.02	-.04	.07	
17. 他の人から批判されると、そのことが長い間ずっと頭にこびりついて離れない	.04	.60	.17	.04	-.19	
18. 注目的になっている人を見ると、うらやましくてたまらない	-.06	.52	-.21	.00	.17	
19. 注目されたり賞賛されたりすると、うれしくて長い間そのことばかり考えている	-.05	.49	.01	-.06	.10	
20. 知っている人が挨拶してくれないと、私は無視された気がして嫌な気分になる	-.06	.46	.01	.04	.14	
第3因子 自己顕示抑制 ($\alpha = .80$)						
21. 「自分のことを話すぎた」と思って、自己嫌悪におちいることがある	-.08	-.05	.75	.08	-.02	
22. 「あんなに自分を出すのではなかった」と後悔することがある	-.04	.06	.70	.03	.02	
23. 人前で自分のことを話したあとに、話した内容について後悔することがよくある	-.04	-.02	.69	.08	.08	
24. 他の人に自分のことを自慢するような話をしたあとで、後味の悪い感じが残ることがある	-.04	.07	.64	-.01	.01	
25. ほめられたり良く評価されたりすると、何か落ちつかない気持ちになる	.02	-.03	.55	-.16	.06	
26. だれかと話しているときには、自分の話題で時間を取りすぎてはいけないと思って気にしている	-.03	-.03	.50	-.03	.13	
27. 人前で私に皆の注目が集まると、恥ずかしいような、いたたまれない気分になる	.14	-.01	.44	.00	-.10	
28. ほめられると、素直に喜ぶよりも、「たいしたことではない」と謙遜したい気持ちが強くなる	.02	-.06	.42	-.17	.06	
第4因子 自己緩和不全 ($\alpha = .83$)						
29. 悩んだり落ち込んだりしたときに相談できる人が身近にいないと、私は生きていけないと思う	-.03	-.06	-.01	.86	-.06	
30. 精神的に不安定になっているときには、だれかと話をしないと落ち着くことができない	-.01	-.10	-.02	.74	.11	
31. 悩みや心配事があるときには、自分の中にとどめておけなくて、すぐだれかに話す方だ	-.06	-.05	-.07	.67	.03	
32. 不安を感じているときには、だれかから大丈夫だと言ってもらわないと安心できない方だ	.02	.09	.05	.65	.01	
33. ショックなことがあっても、自分で自分を励まして元気を取り戻せる方だ (R)	-.17	.02	.06	-.56	.01	
34. つらいことや苦しいことがあるときには、身近な人にそれを理解してほしいと強く期待する	-.05	.20	-.07	.54	.09	
第5因子 潜在的特権意識 ($\alpha = .82$)						
35. まわりの人に対して「もっと私の発言を尊重してほしい」と思うことがある	-.01	.06	-.01	.00	.77	
36. 他の人が私に接するときの態度が丁寧ではないので、腹が立つことがある	.03	-.17	.10	.01	.75	
37. まわりの人に対して「もっと私の気持ちを考えてほしい」と思うことがある	.01	.09	.02	.11	.59	
38. 私は、周囲の人がもっと私の能力を認めてくれたらいいのにと思う	.01	.21	-.17	-.04	.59	
39. 他の人から自尊心(プライド)を傷つけられることが多い	.06	.10	.16	.02	.51	
40. まわりの人の態度を見ていて、こちらへの配慮が足りないと思うことがある	-.03	-.09	.21	.05	.49	
因子寄与(他の因子の影響を無視)	5.04	6.51	4.55	4.41	4.41	
	因子間相関	因子1	.20	.32	.15	.09
		因子2		.36	.50	.50
		因子3			.25	.21
		因子4				.21

自己愛的脆弱性尺度 (NVS) の信頼性の検討

NVS の下位尺度ごとに α 係数を算出すると (Table 3), いずれも .80 を越えていた。また, 再検査信頼性については, 1 回目と 2 回目の得点の相関係数を算出すると, 目的感の希薄さ .90, 承認・賞賛過敏性 .88, 自己顕示抑制 .83, 自己緩和不全 .83, 潜在的特権意識 .80 であった。

Table 4 自己愛的脆弱性尺度の下位尺度間相関

	承認・賞賛 過敏性	自己顕示 抑制	自己緩和 不全	潜在的 特権意識
目的感の希薄さ	.15**	.29**	.14**	.17**
承認・賞賛への過敏さ		.26**	.42**	.49**
自己顕示抑制			.16**	.28**
自己緩和不全				.27**

N=649 ** p < .01

自己愛的脆弱性尺度（NVS）の妥当性の検討

NVS と高橋のナルシシズム尺度との関連 高橋の尺度を因子分析（主因子法・バリマックス回転）すると2因子が妥当と思われた。どちらの因子にも負荷の低い1項目を削除した結果、第1因子（13項目）は高橋の言う「周囲を気にする傷つきやすいナルシシズム」に、第2因子（11項目）は「周囲を気にかけない誇大的なナルシシズム」に相当すると解釈されたが、因子名を平易にするため、前者を「過敏性・脆弱性」、後者を「誇大性・顕示性」と命名した。各因子に負荷の高い項目の得点を合計して下位尺度得点とした。各下位尺度の α 係数はいずれも.90を示し、また下位尺度どうしの相関は.06でほぼ無相関であった。

次に、NVS と高橋の尺度との相関を算出した（Table 5）。NVS の全下位尺度が高橋の過敏性・脆弱性尺度と.39 - .74の有意な正の相関を示した。NVS の自己顕示抑制尺度および目的感の希薄さ尺度は、高橋の誇大性・顕示性尺度と有意な負の相関を示したが、相関の値は低く（ $r=.14$, $r=.15$ ），回答者数の多さにより有意になったものであった。また、予想に反して、NVS の承認・賞賛過敏性尺度および潜在的特権意識尺度は、相関の値は低いものの、高橋の誇大性・顕示性尺度と有意な正の相関を

示した ($r=.28$, $r=.36$)。

Table 5 自己愛的脆弱性尺度と高橋の尺度との相関

		自己愛的脆弱性尺度				
		目的感の 希薄さ	承認・賞賛 過敏性	自己顕示 抑制	自己緩和 不全	潜在的 特権意識
高橋 (1999)	過敏性・脆弱性	.39**	.74**	.48**	.43**	.46**
	誇大性・顕示性	-.14*	.28**	-.15**	.09	.36**
		N=315 * $p < .05$ ** $p < .01$				

NVSとGHQ28精神健康調査票との関連 NVSの各下位尺度について得点分布を求め、平均値周辺を境に、人数にも留意しながら高得点者(H群)と低得点者(L群)を分けた。そして、GHQ28の下位尺度ごとに、性別とNVS下位尺度得点の高低を要因とする2要因の分散分析を行った(Table 6)。GHQ28の得点化の方法は2種類あるが、ここでは各項目に1-4点を付与する方法を用いた。また、事前にGHQ28の因子分析(主成分分解・プロマックス回転)を行った結果、市販のGHQ28と同じ因子(身体的症状、不安・不眠、社会的活動障害、うつ傾向)が確認されたが、因子負荷に問題のある2項目を削除し、因子分析の結果に添って下位尺度を再構成した。分散分析の結果は、以下のとおりであった。

①「目的感の希薄さ」の主効果は不安・不眠、社会的活動障害、うつ傾向においてみられ、いずれもH群がL群よりも高得点を示した。

②「承認・賞賛過敏性」の主効果がみられたのは不安・不眠とうつ傾向であり、どちらにおいてもH群が高得点を示した。身体症状では承認・賞賛過敏性と性別との交互作用がみられ、単純主効果の検定では女性においてのみH群がL群より有意に高得点であった。

Table 6 自己愛的脆弱性尺度の高低によるGHQ得点の差

		N	身体的症状		不安・不眠		社会的活動障害		抑うつ		
			平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
目的感の希薄さ	男性	H群	73	12.49	3.76	16.51	4.16	12.86	3.02	9.77	3.96
		L群	51	11.86	4.18	15.41	4.78	10.96	2.50	7.43	3.09
	女性	H群	108	14.18	3.49	19.06	4.78	12.85	2.59	9.28	3.99
		L群	102	13.13	4.04	16.66	4.73	11.15	2.43	7.37	2.71
目的感の希薄さの主効果 $F(1,330)$			3.66n.s.		10.85 **		36.01 **		27.99 **		
性別の主効果 $F(1,330)$			11.29 **		12.79 **		.09n.s.		.47n.s.		
交互作用 $F(1,330)$			.23n.s.		1.51n.s.		.11n.s.		.29n.s.		
承認・賞賛過敏性	男性	H群	70	11.93	3.67	17.10	4.43	12.09	2.98	9.13	4.24
		L群	54	12.63	4.26	14.70	4.11	12.07	2.96	8.39	3.10
	女性	H群	95	14.55	3.84	19.35	5.03	12.28	2.64	9.24	4.23
		L群	115	12.94	3.62	16.69	4.46	11.81	2.64	7.62	2.67
承認・賞賛過敏性の主効果 $F(1,330)$			1.10n.s.		23.55 **		.60n.s.		8.35 **		
性別の主効果 $F(1,330)$			11.40 **		16.49 **		.01n.s.		.65n.s.		
交互作用 $F(1,330)$			7.09 **		.06n.s.		.54n.s.		1.17n.s.		
単純主効果 $F(1,330)$			女H>L 9.31 **								
自己顕示抑制	男性	H群	63	12.32	3.61	17.43	4.02	12.38	2.76	9.60	3.95
		L群	61	12.15	4.28	14.64	4.44	11.77	3.14	7.98	3.46
	女性	H群	116	14.26	3.72	19.46	4.71	12.59	2.57	9.09	3.91
		L群	94	12.94	3.78	15.96	4.42	11.32	2.58	7.44	2.80
自己顕示抑制の主効果 $F(1,330)$			2.96n.s.		38.66 **		9.33 **		16.47 **		
性別の主効果 $F(1,330)$			9.89 **		10.95 **		.15n.s.		1.71n.s.		
交互作用 $F(1,330)$			1.76n.s.		.49n.s.		1.16n.s.		.00n.s.		
自己緩和不全	男性	H群	48	12.75	3.83	17.73	4.58	12.71	2.93	9.73	4.53
		L群	76	11.91	3.99	15.00	4.03	11.68	2.92	8.22	3.13
	女性	H群	127	13.98	3.78	18.71	4.81	11.92	2.57	8.86	4.08
		L群	83	13.18	3.80	16.64	4.78	12.18	2.77	7.58	2.36
自己緩和不全の主効果 $F(1,330)$			3.41n.s.		20.16 **		1.43n.s.		11.16 **		
性別の主効果 $F(1,330)$			7.91 **		6.00 *		.21n.s.		3.31n.s.		
交互作用 $F(1,330)$			.00n.s.		.38n.s.		4.03 *		.07n.s.		
単純主効果 $F(1,330)$							男H>L 4.07 *				
潜在的特権意識	男性	H群	64	12.92	4.15	17.36	4.61	12.48	3.03	9.52	4.11
		L群	60	11.50	3.58	14.67	3.82	11.65	2.83	8.05	3.29
	女性	H群	95	14.22	3.46	19.73	4.72	12.25	2.67	9.56	4.08
		L群	115	13.21	4.01	16.37	4.52	11.83	2.62	7.36	2.68
潜在的特権意識の主効果 $F(1,330)$			7.90 **		35.36 **		4.01 *		21.09 **		
性別の主効果 $F(1,330)$			12.07 **		16.06 **		.01n.s.		.67n.s.		
交互作用 $F(1,330)$			.22n.s.		.42n.s.		.44n.s.		.85n.s.		

* $p < .05$ ** $p < .01$

③「自己顕示抑制」の主効果がみられたのは不安・不眠，社会的活動障害，うつ傾向であり，いずれにおいてもH群が高得点を示した。

④「自己緩和不全」の主効果がみられたのは不安・不眠とうつ傾向であり，どちらにおいてもH群の得点が高かった。社会的活動障害では自己緩和不全と性別との交互作用がみられ，単純主効果の検定では男性においてのみH群の得点がL群よりも高かった。

⑤「潜在的特権意識」の主効果は GHQ の全下位尺度においてみられ、すべてにおいて H 群が L 群よりも高得点であった。なお、これらの分散分析において、身体的症状と不安・不眠に関しては性別の主効果がみられ、いずれの場合にも女性の方が高得点を示した。

Table 7 臨床群と健常群の間での NVS 得点の比較

NVS	群	男性				女性			
		N	平均	SD	t値	N	平均	SD	t値
目的感の希薄さ	臨床群	24	33.54	12.75	2.58*	43	39.67	9.35	7.74**
	健常群	34	26.03	7.61		39	25.85	6.38	
承認・賞賛過敏性	臨床群	24	42.42	8.26	3.49**	43	46.79	9.18	4.15**
	健常群	34	33.68	10.13		39	38.64	8.56	
自己顕示抑制	臨床群	24	28.67	8.54	2.81**	43	34.00	7.39	5.40**
	健常群	34	23.56	5.28		39	25.18	6.74	
自己緩和不全	臨床群	24	20.54	4.86	3.08**	43	24.49	6.46	2.73**
	健常群	34	16.26	5.45		39	20.64	6.31	
潜在的特権意識	臨床群	24	20.38	4.74	3.10**	43	22.28	5.65	5.42**
	健常群	34	16.35	4.95		39	15.90	4.94	

* $p < .05$ ** $p < .01$

健常群と臨床群の比較 NVS の各下位尺について、男女別に臨床群と健常群の得点を t 検定によって検討した。その結果、Table 7 に示したように、NVS の全下位尺度において臨床群が健常群よりも有意に高い得点を示した。

考察

自己愛的脆弱性尺度の因子分析と信頼性について

予備的項目への因子分析（主因子法プロマックス回転）の結果、12項目が除かれたが、残りの40項目からは想定した5因子が抽出された。

各下位尺度の α 係数もすべて.80を超えており、内的一貫性という意味での信頼性は十分と判断された。また再検査信頼性についても、各下位尺度の1回目と2回目の相関は.80を超えており、再検査信頼性も十分であると考えられる。

各下位尺度の合計得点どうしの相関については、承認・賞賛過敏性—自己緩和不全、承認・賞賛過敏性—潜在的特権意識の相関がそれぞれ.40を超えた点についての説明が必要であろう。この理由は、以下のように考えられる。項目内容に即して言うと、承認・賞賛過敏性と自己緩和不全については、前者は他者から承認・賞賛されないと自尊感情を維持できない傾向、後者は他者の助けなしには不安や緊張を緩和することができない傾向であり、心的機能の制御における他者への過度の依存という面で両者は共通点がある。また、承認・賞賛過敏性と潜在的特権意識についても、前者は承認・賞賛が得られないときの傷つきやすさ、後者は特別扱いや配慮が得られないときの傷つきやすさであり、重なり合う部分がある。以上のことから、承認・賞賛過敏性と自己緩和不全、および承認・賞賛過敏性と潜在的特権意識については、それぞれに両者が並存することもまれではなく、その結果、他よりもやや高い相関が見られたのだと考えられる。

NVSの各下位尺度を男女で比較した結果、承認・賞賛過敏性と自己緩和不全においては、女性の得点が有意に高くなった。この差が男女のどのような差異を反映しているのかについては、本研究からは確定的なことがいえないので、さらにくわしい検討が必要である。

自己愛的脆弱性尺度の妥当性について

NVSと高橋のナルシシズム尺度との関連 NVSの全下位尺度が承認・

賞賛過敏性を除いて高橋の過敏性・脆弱性尺度と有意な中程度の正の相関を示したことは、NVSの収束的妥当性と弁別的妥当性を証明するものである。NVSの承認・賞賛過敏性と高橋の尺度の過敏性・脆弱性尺度との相関が.74という高い値を示したのは、両者の構成概念や項目内容の類似によるものと考えられる。

事前の予想と異なっていたのは、NVSの承認・賞賛過敏性尺度および潜在的特権意識尺度が、相関の値は低いものの、高橋の誇大性・顕示性尺度と有意な正の相関を示したことである ($r=.28$, $r=.36$)。しかし、これは予想自体に誤りがあったとみることもできる。NVSで測定される傾向が過敏・脆弱なタイプに特徴的なものであることは、高橋の過敏性・脆弱性尺度との相関によっても証明されるが、承認・賞賛過敏性や潜在的特権意識は、誇大的・顕示的なタイプの人にも存在していたとしても不自然ではない。Gabbard (1994) によれば自己愛性パーソナリティ障害患者の多くは過敏型と無頓着型の特徴を混在させており、これと似た混在が正常圏の人にもあるとすれば、この結果はあながち妥当性を欠くものではないと考えられる。

NVSとGHQ28精神健康調査票との関連 NVSの各下位尺度の得点の高低と性別を要因とする分散分析の結果、心の健康の重要な指標であるGHQ28の「不安・不眠」と「うつ傾向」において、NVSの全下位尺度の主効果がみられ、NVSの高得点者が低得点者よりも有意に高い得点を示した。NVSに含まれる指標は、いずれも対人関係での不安、傷つき、自己嫌悪などと関連するものであるから、不安や抑うつへの影響がみられたのは妥当な結果である。

GHQ28の「社会的活動障害」において、とくに「目的感の希薄さ」や「自己顕示抑制」の影響がみられた。これは、目的感の希薄さや自己顕

示抑制が積極的な活動や対人接触を阻害する方向に作用するからであろうと考えられる。

GHQ28の「身体的症状」においては男女ともに潜在的特権意識の影響がみられ、女性では承認・賞賛過敏性の影響もみられた。ただ、自己愛的脆弱性が身体的症状に影響するメカニズムは、他の症状の場合ほど説明が容易ではなく、今後さらにくわしい検討が必要である。

健常群と臨床群の比較 NVSの各下位尺度について、男女別に臨床群と健常群の得点を比較した結果、全下位尺度において臨床群が有意に高い得点を示した。これは、自己愛的脆弱性が高い方が自尊感情や心理的安定を保つ力が弱く、対人的なストレスや傷つきによって症状を発生しやすいからであると考えられ、自己愛的脆弱性とさまざまな心の病理との関連を示唆するものである。ただ、先述したように、臨床群における自己愛的脆弱性の高さは、発症前から存在する脆弱性だけによるものではなく、精神症状に付随して脆弱性が上昇するという効果が混入した結果かもしれない、NVSの妥当性の間接的証明と考えるべきであろう。

第2節 自己愛的脆弱性尺度短縮版の作成（研究3-2）

問題と目的

自己愛的脆弱性尺度（NVS）原版は総項目数が40もあり、他の尺度と組み合わせて実施すると回答者の負担が大きい。また、項目にも、一定の特性を表現したものと体験を表現したものが混在している。これらの項目について、自分にどれだけあてはまるかの評定を求めるわけであるが、この評定形式は特性的な項目には適しているが、一定の体験について聞く項目には適しておらず、後者についてはむしろ体験の頻度を聞くほうが自然である。このような問題があるため、これらを修正した短縮版を作成し、信頼性・妥当性の検討を行うことが、本節の目的である。

方法

調査時期 2007年12月—2008年2月

調査対象 近畿，関東，中国，四国の各地域にある8大学の学生に授業時間を利用して調査を実施し，回答に不備のないデータを分析の対象とした。

調査1：NVS短縮版の作成と因子分析 NVS短縮版の作成にあたっては，原版の下位尺度の「目的感の希薄さ」を以下の理由により削除することにした。まず，他の4下位尺度がいずれも他者への反応にみられる特徴を表現しているのに対して，この下位尺度は目的感という個人内的なものであること，またこの尺度と他の4下位尺度との相関が非常に低いことである。

そして，短縮版では，下位尺度の最少項目数である6項目に合わせて，4下位尺度から6項目ずつ，合計24項目を選択した。その際には，第1

節での因子分析結果に基づき、因子負荷量と項目内容のバランスに注意した。また、項目の文章表現についても、NVS 原版には一定の特性を表現した項目と体験を表現した項目が混在していた。そこで一部の項目について、末尾の表現などを修正し、特定の「体験」を記述する表現に統一した。そして、評定形式もそのような体験が日常生活でどれくらいあるかの「頻度」を5段階（よくある、ときどきある、たまにある、めったにない、まったくない）で評定を求める形式に変更した。この24項目を大学生460名（男性191名、女性269名）に実施し、因子分析を行い、因子構造を確認した。また各因子に負荷の高い項目で下位尺度を構成し、それぞれの信頼性係数（ α 係数）を算出した。

調査2：NVS短縮版とNVS原版との相関の検討 上記の調査1の回答者とは別の大学生87名（男性29名、女性58名）に、NVS原版とNVS短縮版を継時的に実施し、両者の相関を検討した。実施にあたっては、まず原版に記入してもらい、その後60分間にわたりNVSとは無関係の小講義を行い、続いて短縮版に記入を求めた。その際、原版の記入内容を参照しないように教示した。

調査3：NVS短縮版の妥当性の検討 調査1への協力者のうち216名（男性97名、女性119名）には、NVS短縮版の実施時に別の自己愛尺度および精神健康尺度を同時に実施した。そして、これらの尺度とNVS短縮版との関連を通してNVS短縮版の妥当性を検討した。

別の自己愛尺度としては、中山・中谷（2006）の評価過敏性－誇大性自己愛尺度（5段階評定）を用いた。この尺度は、Gabbard（1989）の視点に基づく先行研究をふまえて作成されており、評価過敏性と誇大性という下位尺度から構成されている。そのため、NVS短縮版の収束的妥当性と弁別的妥当性を同時に検討することができる。つまり、NVS短縮版

の各下位尺度は、中山・中谷（2006）の評価過敏性尺度とは比較的高い相関を示すであろう。また、中山・中谷（2006）の誇大性尺度は、NVS短縮版の「自己顕示抑制」、「自己緩和不全」、「承認・賞賛過敏性」とは負の相関または無相関を示し、「潜在的特権意識」とは低い正の相関を示すと思われる。なぜなら、潜在的特権意識は、これに相当する傾向をGabbard（1994）が“隠れた誇大性（quiet grandiosity）”と呼んでいるように過敏型自己愛性パーソナリティを特徴づける誇大性であり、誇大性という点では誇大型にも共通する側面だからである。

精神健康の尺度としては、GHQ精神健康調査票の短縮版であるGHQ12（本田・柴田・中根,2001）を用いた（4段階評定）。GHQ12は、GHQの短縮版のなかで最も簡便なものであり、 α 係数も高いことから、精神医学的スクリーニングに多く用いられている（本田他,2001）。自己愛的脆弱性が高いと、対人的な不安や傷つきを体験しやすく、精神健康も悪化しやすいと考えられるので、NVS短縮版とGHQ12の間には正の相関が予想される。

結果

因子分析と自己愛的脆弱性尺度（NVS）短縮版の作成 NVS短縮版作成のための24項目は、その体験の頻度が高いほど高得点になるように1－5点を付与した。評定値に偏りのある項目はなかったため、全項目を対象に因子分析（主因子法）を行った。固有値の減衰や解釈の容易さから4因子が妥当と判断された。そこで、4因子を指定してプロマックス回転を行った。抽出された4因子は、原版に含まれるのと同じ4因子と解釈され、全項目がそれぞれ原版と同じ因子に負荷していた。しかし、信頼性係数を損なわない範囲で項目数を削減する必要から、各因子に属

する項目の数を5項目に絞ることにし、各因子から因子負荷量の最も低い項目を一つずつ削除した。こうして選択された20項目について再度因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行った結果をTable 8に示した。因子1は、自己顕示に恥意識が伴いやすく、自己顕示を不自然に抑制する傾向を表しているので、「自己顕示抑制」と解釈された。因子2は、不安や抑うつを自分で調節する力が弱く他者にその緩和を期待する傾向を表しているので、「自己緩和不全」と解釈された。因子3は、他者に自分への特別扱いや特別の配慮を求める傾向を表しているので、

Table 8 自己愛的脆弱性尺度短縮版の因子分析結果

	因子1	因子2	因子3	因子4
因子1 自己顕示抑制 ($\alpha = .82$)				
人と話した後「あんなに自分を出すのではなかった」と後悔することがある	.93	.01	.04	-.12
「自分のことを話しすぎた」と思って、自己嫌悪におちいることがある	.79	.11	-.04	.00
人前で自分のことを話したあとに、話した内容について後悔することがある	.74	.00	.04	-.02
だれかと話しているときには、自分の話題で時間を取りすぎてはいけないと思って気にしている	.62	-.10	.04	.04
他の人に自分のことを自慢するような話をしたあとで、後味の悪い感じが残ることがある	.55	-.06	-.04	.21
因子2 自己緩和不全 ($\alpha = .85$)				
悩んだり落ち込んだりしたときには相談できる人が身近にいないと、私は生きていけないと思う	.02	.81	-.04	-.06
悩みや心配事があるときには、自分の中にとどめておけなくて、すぐだれかに話したくなる	.00	.78	-.04	-.07
精神的に不安定になっているときには、だれかと話をしないと落ちつくことができない	.00	.71	-.02	-.05
つらいことや苦しいことがあるときには、身近な人にそれを理解してほしいと強く期待する	-.08	.69	.06	.11
不安を感じているときには、だれかから大丈夫だと言ってもらわないと安心できない	.02	.63	.05	.12
因子3 潜在的特権意識 ($\alpha = .79$)				
他の人の私に接するときの態度が丁寧ではないので、腹が立つことがある	-.01	-.09	.67	-.04
まわりの人に対して「もっと私の気持ちを考えてほしい」と思うことがある	-.07	.11	.66	.04
まわりの人に対して「もっと私の発言を尊重してほしい」と思うことがある	.05	.03	.66	-.04
私は、周囲の人がもっと私の能力を認めてくれたらいいのと思う	.03	-.01	.63	.05
まわりの人の態度を見ていて、こちらへの配慮が足りないと思うことがある	.05	-.03	.62	.00
因子4 承認・賞賛過敏性 ($\alpha = .85$)				
自分の発言や行動が他の人から良く評価されていないと、そのことが気になってしかたがない	-.08	-.06	-.04	.83
相手が私を避けているように思えると、私は非常に落ち込んでしまう	.11	.11	-.07	.67
他の人から批判されると、そのことが長い間ずっと頭にこびりついて離れない	.20	-.03	-.05	.62
他の人が私の発言や行動に注目してくれないと、自分が無視されているように感じることもある	-.01	-.09	.18	.61
自分の良い所をほめられたり認められたりしないと自分に自信がもてない	-.04	.11	.04	.58
因子寄与(他の因子の影響を無視; 累積寄与率 50.87%)	4.01	3.56	3.19	4.38
因子間相関	因子1	.25	.30	.56
	因子2		.27	.45
	因子3			.47

「潜在的特権意識」と解釈された。因子4は、他者からの承認や賞賛に過敏で、それが得られないと傷つく傾向を表しているので、「承認・賞賛過敏性」と解釈された。因子全体の累積寄与率は50.87%であった。この20項目を自己愛的脆弱性尺度短縮版（Narcissistic Vulnerability Scale-Short Version: NVS-S）と呼ぶことにした。

NVS短縮版の下位尺度ごとに α 係数を算出すると（Table 8）、潜在的特権意識が.79であるのを除けば、すべて.80を越えていた。

そこで、因子ごとに各項目得点を合計して下位尺度得点とした。NVS短縮版の各下位尺度の平均値と標準偏差は、自己顕示抑制が男性14.25（ $SD=4.58$ ）、女性15.25（ $SD=4.47$ ）、自己緩和不全が男性13.28（ $SD=4.30$ ）、女性15.95（ $SD=4.61$ ）、潜在的特権意識が男性13.41（ $SD=3.44$ ）、女性12.81（ $SD=3.25$ ）、承認・賞賛過敏性が男性16.26（ $SD=4.00$ ）、女性17.12（ $SD=3.87$ ）であった。

NVSの原版と短縮版との相関 NVSの原版と短縮版の、対応する下位尺度どうしの相関係数を算出すると、自己顕示抑制が.82、自己緩和不全が.91、潜在的特権意識が.81、承認・賞賛過敏性が.82であった。

NVS短縮版の妥当性の検討 中山・中谷（2006）の評価過敏性—誇大性自己愛尺度を因子分析（主成分解・ヴァリマックス回転）すると、2因子が妥当であり、全項目がどちらかの因子に.50以上の負荷を示した（累積寄与率52.71%）。因子1は中山・中谷（2006）の誇大性因子に該当し、因子2は評価過敏性因子に該当した。誇大性尺度の α 係数は.88、評価過敏性尺度の α 係数は.86を示した。

次に、中山・中谷（2006）の尺度とNVS短縮版との相関係数を算出した（Table 9）。評価過敏性尺度に対して、NVS短縮版の下位尺度は、.39から.78の有意な正の相関（ $p<.01$ ）を示した。誇大性尺度に対しては、NVS

短縮版の自己顕示抑制と承認・賞賛過敏性が値は低いものの有意な負の相関 ($p<.01$) を示した。NVS 短縮版の自己緩和不全は、誇大性尺度とはほぼ無相関 (.06) であり、NVS 短縮版の潜在的特権意識は、誇大性尺度と .21 の有意な正の相関 ($p<.01$) を示した。

GHQ12 については、各項目に対して、症状が多いほど高得点になるように 1 - 4 点を付与した。GHQ12 の α 係数は .84 であったので、全項目の合計得点を算出し、NVS の各下位尺度得点との相関係数を算出した。

Table 9 NVS短縮版, 評価過敏性-誇大性自己愛尺度, GHQ12の相関

	NVS短縮版			
	自己顕示抑制	自己緩和不全	潜在的特権意識	承認・賞賛過敏性
評価過敏性-誇大性自己愛尺度	.53**	.39**	.50**	.78**
評価過敏性 誇大性	-.19**	.06	.21**	-.21**
GHQ12(精神症状)	.36**	.20**	.22**	.36**
			N=216	** $p < .01$

Table 9 に示したように、NVS 短縮版の下位尺度は、GHQ12 に対して、.20 - .36 の有意な低い正の相関を示した ($p<.01$)。つまり、低い相関ではあるが、自己愛的脆弱性が高いほど、不安、緊張、うつ気分などの症状が多くなることが示された。

考察

NVS 短縮版は 4 因子構造を示し、仮定どおりの因子が見出された。各下位尺度の α 係数も、1 尺度が .79 であったのを除けば .80 を超えており、信頼性は十分と考えられた。また、原版とは項目の表現を若干修正し、評定形式を変えたにもかかわらず、原版と短縮版は全下位尺度において

.80以上の高い相関を示しており、原版とほぼ等価なものとして使用できると考えられた。

NVS短縮版の妥当性に関しては、NVS短縮版の各下位尺度が承認・賞賛過敏性を除いて中山・中谷（2006）の評価過敏性尺度と中程度の相関を示したことは、NVS短縮版の収束的妥当性と弁別的妥当性を示す結果である。NVS短縮版の承認・賞賛過敏性尺度と中山・中谷（2006）の評価過敏性尺度が.78という高い相関を示したのは、両者の構成概念の類似性によるものであろう。

一方、NVS短縮版の自己顕示抑制尺度と承認・賞賛過敏性尺度が中山・中谷（2006）の誇大性尺度と負の相関を示したことも、誇大型自己愛傾向が自己顕示を恥ずかしいと思わず、他者の反応に鈍感な傾向であることを考慮すると、妥当な結果である。NVS短縮版の潜在的特権意識尺度は、誇大性尺度と、値は低い为正の相関を示した。この結果も仮説どおりであった。潜在的特権意識は、他者から特別扱いを受けるに値するという意識であり、過敏型に特有の誇大性である（Gabbard, 1997）。Gabbard（1994）によれば、誇大型の特徴と過敏型の特徴が併存する人もいるし、誇大性という意味では共通性があることから、潜在的特権意識が誇大型の人に存在しても不思議ではないと考えられる。

精神健康との関連については、NVSの全下位尺度がGHQ12と弱い正の相関を示した（ $p<.01$ で有意）。これは、自己愛的脆弱性が高いと、対人場面での不安や緊張も高くなり、傷つきも多くなるからであると考えられる。ただ、相関の値がそれほど高くなかったのは、GHQ12が症状を全般的に聞くものであることや、一定期間持続する精神健康水準ではなく比較的最近の状態変化を聞く形式であるためではないかと考えられる。自己愛的脆弱性が影響しやすい精神健康の側面を絞りこみ、かつ持

統的な精神健康状態を測定する尺度を使用していれば、より高い相関がみられたかもしれない。

これらの結果から、総じて NVS 短縮版に関して、一定の信頼性と妥当性が認められた。なお、潜在的特権意識を除いて得点の性差が有意であり、性役割期待や対人関係様式の相違が影響していると思われたが、本研究からは性差が生じる要因を明らかにすることはできないので今後の検討課題とした。

第3節 自己愛的脆弱性と自己不一致，自尊感情，対人恐怖傾向との関連についての検討（研究3-3）

問題と目的

第2章でも述べたように、自己愛性パーソナリティに共通する問題として、過大な理想自己と卑下された自己（devalued self）の並存が指摘されている（Broucek, 1982, 1991; Kernberg, 1975; 岡野, 1998）。誇大型では卑下された自己が抑圧されるが（Kernberg, 1975）、過敏型では卑下された自己が優位に立ち、理想自己との乖離による恥の感情が患者を苦しめるとされる（Broucek, 1991; 岡野, 1998）。過敏型自己愛性パーソナリティをこのように理解するなら、これと不可分の問題が対人恐怖症である。対人恐怖症に関する議論のなかで、対人恐怖症者が理想自己に固執することが指摘されている。たとえば、鍋田（1985, 1997）によれば、対人恐怖症者は他者が求める理想像を自らの理想自己として取り入れ、本来の自己を否認する。この理想自己は、常に賞賛や評価を求める自己であり、自己価値の源泉を他者のまなざしに求めることが対人恐怖症の症状につながるという。岡野（1998）も、対人恐怖症者には理想化された自己像（理想自己）が存在し、理想自己と現実とのギャップが大きくなるため自分を恥ずかしいものと感じるのだという。

以上の議論から、過敏型自己愛性パーソナリティと対人恐怖症とは重なり合う部分が大いと思われるが、両者の異同に関して決定的な見解があるわけではない。岡野（1998）は、恥に対する敏感さと自己顕示欲の強さという2軸を交差させて、恥にも敏感で自己顕示欲も強いのが過敏型、恥には敏感だが自己顕示欲は弱いのが純粋な対人恐怖であると仮定するが、この2軸の独立性についてはさらに検討が必要であろう。い

ずれにせよ、過大な理想自己が存在すれば現実自己との乖離が大きくなり、自尊感情は低下する。そして、そのような自己を否定的に評価される不安から対人恐怖傾向が強まることが想像される。

なお、この過敏型における恥意識の原因に関して、Broucek (1991) および岡野 (1998) と Kohut (1971) の見解は異なっている。Kohut によると、このような人たちは“強い理想をもたず、・・・(中略)・・・野心に駆りたてられた自己顕示的な人である” (Kohut, 1971, p.181)。岡野は、この見解に対して“コフートの真意は今一つ不明である”と疑問を投げかけている (岡野, 1998, p.122)。しかし、理想自己として Broucek (1991) や岡野 (1998) が「～でありたい」という願望的自己像を考えているのに対して、Kohut (1971) は「～であるべき」という超自我的・規範的理想像を念頭においているようであり、理想が顕示性や野心を方向づけ導く役割を果たすと考えていた (Kohut, 1977)。ただし、Kohut の言う自己愛性パーソナリティも、母親の願望と一体化した部分を有し (Kohut, 1971, 1977)、母親の願望に合わせて高い達成を目指すことから

(Mollon, 2001)、Broucek (1991) や岡野 (1998) の言う意味での理想自己が過大であり、それと現実自己とのずれが起きたとしても不思議ではないと考えられる。

さて、これまでに述べてきたことから、過敏型自己愛傾向は、理想自己と現実自己との乖離、自尊感情の低さ、対人恐怖傾向と一定の関連を有していることが推測されるが、次に、これらの関連を実証的に検討した先行研究を展望する。

まず自己愛傾向と対人恐怖との関連についての研究をあげる。小塩 (2002) は、自己愛人格目録短縮版 (Narcissistic Personality Inventory - Short Version: NPI-S) の主成分分析から得られた 2 成分の得点を組み合わせて

回答者を4群に分け、特徴を比較している。それによると自己愛傾向が全体的に低いほうが対人恐怖得点は高く、そのなかでも注目・賞賛欲求が優位な群が相対的に対人恐怖的であった。清水・海塚（2002）では、NPI-Sの全下位尺度と対人恐怖心性尺度とは負の相関を示したが、NPI-Sを含む複数の尺度を用いて回答者をクラスターに分けると、NPI-Sの注目・賞賛欲求や有能感が対人恐怖傾向に正の影響を与えているクラスターが存在した。中山・中谷（2006）は、Gabbard（1989）の2類型に相当する誇大性・評価過敏性と対人恐怖傾向との関連を検討した結果、対人恐怖に対して誇大性は負の方向の影響を与え、評価過敏性は正の方向の影響を与えることを見出している。佐々木・小林（2007）においても、自己愛の過敏特性が対人恐怖心性を強め、誇大特性は対人恐怖心性を抑制するという結果が示されている。

次に、自己愛傾向と、理想自己－現実自己の不一致を含む自己概念との関連についての研究をあげる。小塩（2001）は、NPI-Sの下位尺度の「注目・賞賛欲求」が自己像の不安定性や自尊感情の変動性に関連することを見出している。また、小塩・小平（2005）は、NPI-Sの注目－主張成分の得点が理想自己－現実自己の不一致と正の相関を示すこと、また自己愛全体が低く注目・賞賛欲求が優位なほど理想自己－現実自己の不一致が大きいことを見出している。NPI-Sの下位尺度の「注目・賞賛欲求」は過敏型自己愛傾向と関連すると思われることから、これらの結果は過敏型自己愛傾向と自己像の不安定性や理想自己－現実自己の不一致との関連を示唆するものといえることができる。

最後に、自己愛的傾向と対人恐怖の関係を、高揚的自己像－卑下的自己像の乖離を含む自己概念と絡めて検討した唯一の研究として、川崎・小玉（2007）をあげる。川崎・小玉（2007）は、岡野（1998）の臨床的

仮説に基づき、高揚的自己像と卑下的自己像の乖離、自己像の肯定性・不安定性、自己愛傾向、対人恐怖傾向の関連を検討した結果、自己像の乖離は自己像の不安定性を介して対人恐怖心性に正方向の影響を与えることを見出した。しかし、自己愛傾向に対する自己像の乖離の影響はみられなかった。この結果は、自己愛傾向の測定に NPI-S の総得点を用いたことによるものとも考えられる。岡野（1998）の見解に従うなら、自己像の乖離と関連が深いのは過敏型自己愛傾向である。NPI-S の開発者である小塩の一連の研究（小塩, 2001, 2002 ; 小塩・小平, 2005）から判断すると、NPI-S の下位尺度の注目・賞賛欲求と他の 2 下位尺度は性格が異なると考えられるので、これらの総得点を用いて過敏型自己愛傾向を測定することは適切ではないであろう。実際、自己愛傾向を誇大型と過敏型に分けて対人恐怖傾向との関連をみた中山・中谷（2006）と佐々木・小林（2007）では、過敏型と対人恐怖傾向との間に正の相関がみられている。

以上の諸研究の結果を総合すると、過敏型自己愛傾向、理想自己－現実自己の乖離、自尊感情の低さは、それぞれ対人恐怖傾向を強める要因であると思われる。また、これらの要因どうしの間にも一定の関連が予想される。これらの変数をすべて取りあげた研究としては川崎・小玉（2007）がそれに近いが、自己愛傾向の測定において先述したような問題がある。そこで本研究では、過敏型自己愛傾向をより直接的に測定する自己愛的脆弱性尺度を用いて、上記の変数の間の関連を検討することにした。

本研究でこのような検討を行う目的は、まず、先述した Broucek（1982, 1991）および岡野（1998）と Kohut（1971）との見解の相違を調整することでもある。つまり、過敏型自己愛傾向いいかえれば自己愛的脆弱性の

高い人には、過大な理想自己が存在し、これと現実自己との乖離が大きくなることがあるという仮説（仮説1）を検証することである。次に、鍋田（1985, 1997）や岡野（1998）が言うように、対人恐怖症者には過大な理想自己と現実自己とのずれの大きさが存在するとすれば、本研究で測定される自己不一致（理想自己と現実自己の不一致）は対人恐怖傾向に影響を与えるはずである。また、過敏型自己愛傾向あるいは自己愛的脆弱性は、対人恐怖傾向を強める要因であると予測される（仮説2）。

また、本研究では自尊感情を変数として加えたが、その理由の一つは、先述したように、自尊感情の低さが対人恐怖傾向を強める要因と考えられることである。また、もう一つの理由は、自尊感情の低さが過敏型自己愛性パーソナリティの特徴とされていることからわかるように

（Broucek, 1991; Kohut, 1971）、自尊感情は過敏型の自己愛傾向から一定の影響を受けると推測されることである。

以上のように、本研究では、Broucek（1982, 1991）および岡野（1998）とKohut（1971）との見解の相違を問題にすること、および過敏型自己愛傾向と対人恐怖傾向の関連を検討することから、自己愛傾向の尺度としては、自己愛的脆弱性尺度（短縮版）を用いた。前節で述べたように、自己愛的脆弱性尺度短縮版は、①自己顕示抑制、②自己緩和不全、③潜在的特権意識、④承認・賞賛過敏性の4下位尺度から構成されている。

なお、再度自己愛的脆弱性について述べると、この用語はKohut（1971, 1977）も使用しているが、彼は明確な定義を行っていない。しかし、使用される文脈から判断すると、自己愛的欲求の表出に伴う不安や他者の反応による傷つきなどを処理し、心理的安定を保つ力が脆弱であることを意味している。言い換えれば、自己愛的に脆弱な人は、他者に承認・賞賛や特別の配慮を求め、期待した反応が返ってこないときに心理的に

不安定になりやすいということである。本研究では自己愛的脆弱性を上記のように定義しておく。そうすると、本研究で問題にする過敏型自己愛性パーソナリティは、自己愛的脆弱性の高い人と表現してもさしつかえないであろう。

最後に、本研究で取り上げる変数の間の関係を仮説として述べる。親を含む重要な他者が本来的自己への承認・賞賛や感情緩和を十分に与えてくれないとき、自己愛的脆弱性が生じる。そして、そのような脆弱性を抱えた人は、他者からの承認・賞賛、慰め、配慮などを過度に求めるようになる。その一方で、親の願望と一体化した自己の部分（理想自己）が形成される。誇大型自己愛性パーソナリティでは理想自己と現実自己が融合してしまうが（Kernberg, 1975）、過敏型自己愛性パーソナリティは理想自己と現実自己との乖離による恥意識に苦しむ（Broucek, 1982, 1991; 岡野, 1998）。理想自己と現実自己の乖離が大きいほど自尊感情は低下する。そして、そのような自己が露呈して他者から否定的に評価されることを恐れる結果、対人恐怖傾向が強まるのだと考えられる。以上のような仮定に基づき、本研究では、対人恐怖傾向の要因と思われる自己愛的脆弱性、理想自己－現実自己の不一致、自尊感情について、対人恐怖傾向との関連および相互の関連を明らかにすることを目的とする。

方法

調査時期 2007年12月－2008年2月

調査対象 前節の研究の調査1への協力者のうち調査3への協力者とは別の249名（男性91名、女性158名）

調査内容 NVS短縮版実施と同時に以下の尺度による調査を実施した。まず、理想自己－現実自己の不一致を測定する尺度として小平(2002)

の自己不一致測定票を用いた。自尊感情の尺度としては、Rosenberg (1965) の self-esteem 尺度の日本語版 (山本・松井・山成, 1982) を使用した (5 段階評定)。対人恐怖傾向の尺度としては、堀井・小川 (1997) の対人恐怖心性尺度に基づいて清水・河邊・海塚 (2006) が作成した短縮版 10 項目を用いた (7 段階評定)。これらの間の相関係数をみたくて、理論的仮説に沿って因果モデルを作成し、構造方程式モデリングによるパス解析を行った。

結 果

各尺度についての検討 小平 (2002) の自己不一致測定票については、各項目を現実自己が理想自己に一致していないほど高得点になるように 1—5 点で得点化し、合計得点を記入項目数で割った値を用いた。自尊感情尺度については、I-T 分析により全体との相関がきわめて低い 1 項目を削除し、9 項目の総得点を自尊感情得点とした。最終的な α 係数は .86 であった。対人恐怖心性尺度短縮版については、I-T 分析でも問題はなく α 係数が .85 であったので、全 10 項目の総得点を算出した。

以上のような各尺度の検討に続いて、NVS 短縮版の下位尺度、理想自己—現実自己の不一致 (以下、自己不一致と略述)、自尊感情、対人恐怖傾向の間の相関係数を算出すると、Table 10 のような結果となった。

NVS 短縮版の下位尺度どうしの相関については、自己顕示抑制と承認・賞賛過敏性が中程度の相関を示したほかは、互いに低い相関を示した。自己不一致は、自尊感情とは中程度の負の相関を示し、対人恐怖傾向とは中程度の正の相関を示した。自尊感情と対人恐怖傾向も、中程度の負の相関を示した。NVS 短縮版の下位尺度と自己不一致との相関については、自己顕示抑制と承認・賞賛過敏性が自己不一致と低い正の相関を示

した。また，自己顕示抑制および承認・賞賛過敏性は，自尊感情に対して低い負の相関を示した。

Table 10 NVS短縮版，自己不一致，自尊感情，対人恐怖傾向の相関

	自己緩和不全	潜在的特権意識	承認・賞賛過敏性	自己不一致	自尊感情	対人恐怖傾向
自己顕示抑制	.23**	.16**	.47**	.20**	-.38**	.41**
自己緩和不全		.17**	.36**	-.01	-.07	.06
潜在的特権意識			.33**	.02	-.01	.20**
承認・賞賛過敏性				.14*	-.27**	.41**
自己不一致					-.56**	.52**
自尊感情						-.65**

N=249

* $p < .05$

** $p < .01$

因果モデルの作成と検討 本研究での理論的仮説と Table 10 の相関表に基づいて，原型となる因果モデルを作成した。まず，NVS 短縮版の下位尺度のうち自己不一致，自尊感情，対人恐怖傾向のいずれとも相関がみられない自己緩和不全はモデルに組み入れないことにした。NVS 短縮版の残りの 3 下位尺度の間には共変関係を仮定した。次に自己不一致と自己顕示抑制および承認・賞賛過敏性の間にも共変関係を仮定した。これは問題と目的の項で述べたように，自己愛的脆弱性の高い人には同時に理想自己一現実自己の不一致がみられても不思議ではないという理論的仮説と，実際にみられた相関に基づく仮定である。次に，自己不一致，自己顕示抑制，承認・賞賛過敏性から自尊感情へのパスを仮定した。最後に，自己不一致，自尊感情，承認・賞賛過敏性，潜在的特権意識から対人恐怖傾向へのパスを仮定した。このモデルについて，統計ソフト

Amos を用いて構造方程式モデリングによるパス解析を行った。その結果、 $\chi^2=5.37$ ($df=3, n.s.$) でモデルは棄却されず、GFI=.99, AGFI=.95 で適合度は高かった。しかし、承認・賞賛過敏性→自尊感情のパスが有意ではなかった。そこで、このパスを除いて再度パス解析を行った結果を Figure 5 に示した。

このモデルも、 $\chi^2=7.61$ ($df=4, n.s.$) で棄却されず、GFI=.99, AGFI=.95 であり、適合度は高かった。また、すべての共分散とパスが有意であった。そのため、これを最終モデルとして採用した。

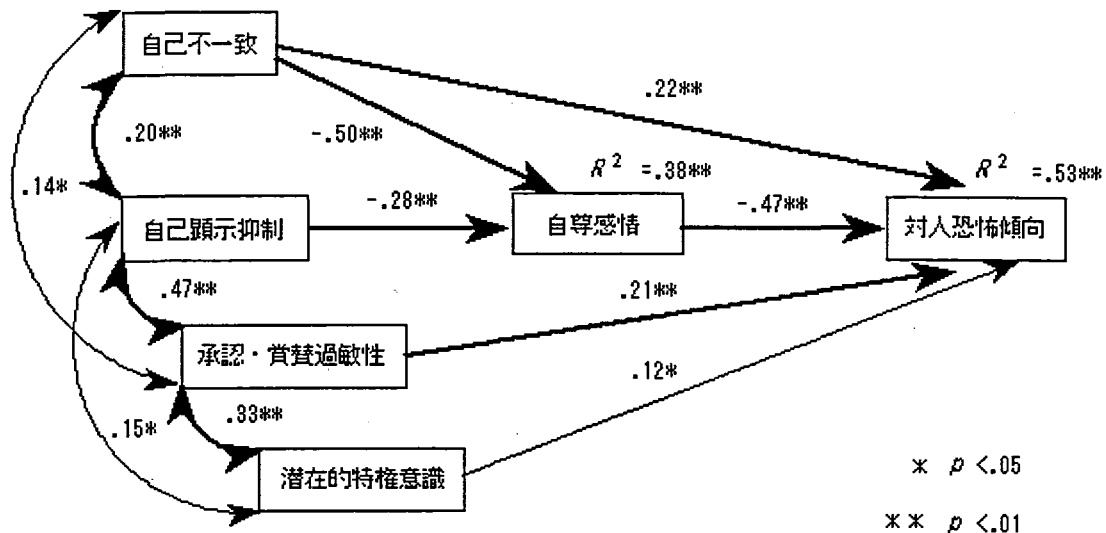


Figure 5 自己愛的脆弱性と自己不一致、自尊感情、対人恐怖傾向との関連モデル

考察

まず、Kohut (1971, 1977) の理論に基づく尺度によって測定された自己愛的脆弱性の2側面（自己顕示抑制および承認・賞賛過敏性）と、理想自己と現実自己の不一致との間に、低いながらも正の相関がみられた。これは仮説1を支持する結果である。この結果は、「～でありたい」とい

う願望的理想自己に関するかぎり、それと現実自己とのずれは Kohut の考える自己愛的脆弱性とも関連しているということである。Kohut (1971) の言う理想自己が Broucek (1982, 1991) および岡野 (1998) の言うものとは異なり、「～であるべき」という規範的色彩の強いものであることを考慮すれば、この結果は Kohut (1971) の見解と矛盾するものではないと考えられる。本研究の結果は、Broucek (1982, 1991)、岡野 (1998) と Kohut (1971) の見解の不一致を総合する一つの説明になるかもしれない。

次に、自己不一致、自尊感情、対人恐怖傾向の間の関係について述べると、自己不一致および自尊感情の低さは対人恐怖傾向に対して比較的大きな影響を与えると考えられる。理想自己と現実自己の不一致が大きく、自尊感情が低いと、他者からどう見られるか、他者から低く評価されるのではないかという不安が引き起こされやすく、これが対人恐怖傾向につながるからであると考えられる。自尊感情または自己概念が否定的であれば対人恐怖傾向が高いことは、岡田・永井 (1990) や川崎・小玉 (2007) においても確認されていることである。

次に、自己愛的脆弱性と対人恐怖傾向との関連について述べる。自己愛的脆弱性のうち自己顕示抑制は、自尊感情に影響し、自尊感情を低下させ、それを介して対人恐怖傾向を強めると考えられる。自分らしい顕示的・主張的自己の抑圧が自尊感情の低下を引き起こすことは、Kohut 自身も述べており (Kohut, 1971), “顕示性の抑圧は強い自意識・・・(中略)・・・をもたらしたり、低い自己評価・・・(中略)・・・をもたらす” という館 (1995, p.141) の臨床的見解とも一致する。承認・賞賛過敏性と潜在的特権意識も対人恐怖傾向に多少の影響を与え、対人恐怖傾向を強めることが確認された。承認・賞賛過敏性は自己の言動への承認・賞賛を、潜在的特権意識は自己への特別の配慮を求め、それが得られない

と傷つく傾向である。そのため、このような傾向が強いと必要以上に他者の反応に注意を奪われ、他者から拒否されることへの不安が強まる結果、対人恐怖傾向が増大してしまうのだと考えられる。

このように、自己愛の過敏・脆弱な側面に注目するとき、自己愛的傾向は対人恐怖傾向に影響を与えると考えられる。これは先行研究である川崎・小玉（2007）の結果への反証となるものである。また、鍋田（1985, 1997）や岡野（1998）の臨床的見解を実証する結果ということができる。

以上のように、本研究の結果、Kohut（1971）の視点に沿って概念化された自己愛的脆弱性が対人恐怖傾向を強めることが示唆された。Kohut自身は自己愛的脆弱性と対人恐怖との関連には触れていないが、Kohut（1971）の考える自己愛性パーソナリティが対人恐怖症状を有していることも十分にありうることだと考えられる。

問題点と課題

ただ、本研究で取り上げた変数では対人恐怖傾向の分散の半分程度が説明されただけであり、また自己愛的脆弱性は対人恐怖傾向を強める部分的要因にすぎないことも示唆された。対人恐怖症と過敏型自己愛性パーソナリティとの関連についての臨床的議論において、自己愛障害の顕著な対人恐怖とそうでない対人恐怖があることが指摘されているが（鍋田, 1995, 1997；岡野, 1998）、本研究の結果はそのような見解を支持するものといえよう。対人恐怖自体の要因については、今後、他の変数も加えて検討を続ける必要があると考えられる。

次に、今回の調査では、Broucek（1982, 1991）や岡野（1998）の言う過大な理想自己と卑下された自己の乖離を測定するのに小平（2002）の自己不一致測定票を用いた。この尺度は現実自己が理想自己からどれだけ

かけ離れているかを測定してはいるが，理想自己が過大かどうかを直接測定するものではない。理想自己が過大でなくても現実自己への評価が低ければ両者の差は大きくなる。したがって，これは Broucek (1982, 1991) や岡野 (1998) が述べた現象を近似的に測定しただけである。

また，本研究では，小平 (2002) が区別している理想自己と義務自己のうち理想自己のみを取り上げて現実自己との不一致を測定した。回答者によっては理想自己と義務自己を明確に区別せずに回答した人がいるかもしれない。今後は，理想自己と義務自己とを区別して自己愛傾向との関連を検討してみることも有意義であろう。

さらに本研究で到達したモデルは，まだ探索的なモデルとみるべきであり，新たな標本集団に適用することによって妥当性を確認する作業を続けていかななくてはならないであろう。

第 5 章

総合考察

第1節 本研究の成果

本節では、第2章から第4章までの研究結果を総合し、本研究の成果を述べる。

1. 自己愛障害に関するKohutの見解の検討

自己愛障害に関するKohut（1971）の見解の問題点を二つ取り上げて論じた。

まず顕在的誇大性について、Kohut（1971）はこれが承認や賞賛を求める正常な幼児的自己（誇大自己）の残存であるとみなした。しかし、Kohut（1971, 1977）自身が、これは親（とくに母親）が自己愛的欲求から賞賛した部分であり、クライアントの本来的自己ではないと述べていることから、正常な誇大自己と同一視すべきではないことを筆者の見解として述べた。

次に、Broucek（1982, 1991）や岡野（1998）は、自己愛性パーソナリティ障害に共通する問題として高すぎる理想自己をあげるが、Kohut（1971）は、自己愛性パーソナリティ障害患者を、高い理想をもつ人ではなく心の深層では自己顕示欲求に駆りたてられている人であると考えた。両者の見解は一致しないが、Broucek（1982, 1991）や岡野（1998）が願望充足的な理想自己を考えているのに対して、Kohut（1971）の言う理想自己は自己顕示欲求を統制する超自我的なものを指している。このことから、両者の見解の相違は理想自己のとらえ方によるものであり、自己愛性パーソナリティ障害患者にはBroucek（1982, 1991）や岡野（1998）が言う意味での理想自己へのこだわりが存在すると考えられることを筆者の見解として述べた。

2. 自己愛的脆弱性の発生とそれからの回復における父親の役割の検討

自己愛的脆弱性の心理療法に関しては、まず自己愛的脆弱性の発生とそれからの回復における父親の役割について、理論的検討を行った。Kohut (1977, 1984) によるエディプス・コンプレックス論の修正、つまり、エディプス・コンプレックスは普遍的なものではなく、一部の人のみに存在する病理であり、健康な子どものエディプス期は Freud (1917) が描写したものとは異なるという Kohut (1977, 1984) の見解を紹介した。Kohut (1977, 1984) によれば、エディプス・コンプレックスが発生するのは、子どもに芽生えた異性の親に対する情愛と同性の親に対する競争的態度に対して、親がそれを発達の達成とみなして適切な応答を行うことができないため、子どもがそうした情愛や競争心を自分の自己に統合できないときに発生する。具体的には、異性の親の誘惑的態度や同性の親の競争的・攻撃的態度が問題なのである。父親に関していえば、健康な親子関係においては、父親は子どもの芽生え始めた男性的自己（男子の場合）や女性的自己（女子の場合）に対する適切な応答を通して、子どもの男性的自己・女性的自己を強化する存在であり、子どもから希求される存在であるという Kohut (1977, 1984) の見解を紹介した。また、子どもが母親との外傷的關係から受けた自己の損傷を補償する構造（補償的構造）が父親との関係から育つことがあるという Kohut (1977, 1984) の見解も紹介した。

次に、他の研究者が提唱している類似の見解を紹介し、Freud (1917) のモデルも含めて、これらを以下の次の4つのモデルとして整理した。

- ① 子どもを去勢する父親（古典的精神分析の視点）(Freud, 1917)
- ② 子どもの男性性または女性性を強化する父親 (Kohut, 1977, 1984; Blos,

1985)

③母親からの分離-個体化を促進する父親 (Abelin, 1971, 1975)

④母親の失敗を補償する父親 (Kohut, 1977, 1984)

そして、Kohut (1979) の『Z氏の事例』を用いて、上記のモデルの検証を行った。その結果、以下のような結論を筆者の見解として述べた。第一に、Kohut (1977, 1984) は父親の役割として「②子どもの男性性または女性性を強化する父親」と「④母親の失敗を補償する父親」を主張しており、Z氏の事例は②のモデルで説明されているが、Z氏の回復のプロセスは、母親からの分離-個体化ともみることができ、「③母親からの分離-個体化を促進する父親」のモデルも適用できるということである。第二に、「②子どもの男性性または女性性を強化する父親」のモデルと「③母親からの分離-個体化を促進する父親」のモデルは、視点が異なるだけであり、表裏の関係にあるということである。

続いて、事例研究では、筆者自身が心理療法を行った3事例を通して、上記の②③④のモデルの検証が行われた。その結果、筆者の事例でも父親は「②子どもの男性性または女性性を強化する父親」と「③母親からの分離-個体化を促進する父親」として希求される存在であることが確認された。ただ、Kohut (1977, 1979) の事例の多くにおいては、患者が（母親から貶められていた）父親のなかに肯定的資質があったことを確認し、父親と再同一化することで回復するプロセスが強調されているのに対して、筆者の事例ではクライアントが父親に肯定的資質を見出すことができない場合にも、父親希求が意識化されるだけでもクライアントに肯定的変化が生じていた。このことから、父親希求の意識化がより重要な回復の要因であることを筆者の見解として述べた。

3. 心理療法における自己対象欲求充足についての検討

自己愛的脆弱性を抱えた人の心理療法においては、前述のような父親希求も含めて、自己対象を求める欲求が転移の形でセラピストに向けられる。セラピストはクライアントの自己対象欲求を満たすのかどうかに関して、Kohut (1977, 1984) の主張では、セラピストはクライアントの自己対象欲求を共感的に理解するだけであり、それを満たしているのではない。そして、そこに生じる、外傷的でない欲求不満（至適欲求不満）に助けられて、クライアントがセラピストに期待していた機能をクライアント自身が実行できるようになると、Kohut (1977, 1984) は言う。

このKohut (1977, 1984) の見解に対する批判として、クライアントの発達水準によっては自己対象欲求を満たしたほうがよい場合があるとするBacal (1985) の見解と、心理療法では欲求の充足は常に起きているとするLindon (1994) の見解を紹介した。また、このような主張は、クライアントを育て直しできると言っているようなものであるとするSiegel (1999) の批判をも紹介した。そして、その上で、筆者の見解として下記の点を述べた。

まず、至適欲求不満の対概念は至適欲求充足であるはずなのに、心理療法に充足は存在しないとするKohut (1977, 1984) の見解は矛盾していることを指摘した。次に、Kohut (1977, 1984) が推奨するような共感的応答は、それ自体がクライアントの自己対象欲求の一部を満たすものになっていることを指摘した。そして、自己対象欲求が満たされなければ、自己対象転移を維持することは困難であり、クライアントの自己の修復も進まないということ述べた。

続いて、この問題に関する事例研究では、筆者が心理療法を行った2事例を取り上げ、心理療法のなかでセラピストが果たした役割について

考察した。その結果、どちらの事例においても、セラピストはクライアントが求めている役割を一定の限度内で果たしており、それがクライアントの自己の修復に有益であったと考えられることを指摘した。そして、とくに支持的な姿勢が要求される臨床場面においては、至適欲求不満よりも至適欲求充足を念頭においた対応のほうが好ましいことを筆者の見解として述べた。

4. クライアントの自己対象欲求に対するセラピストの共感不全への対応についての検討

Kohut (1971, 1977, 1984) の見解では、自己愛的脆弱性の高いクライアントとの心理療法では、セラピストの共感不全、つまりセラピストがクライアントの感情や欲求を理解しそこねたり不適切な応答をしたりすることが、面接関係を危うくさせるので、共感不全への対応が重要となる。本研究では、自己愛的脆弱性の高い境界例のクライアントに対して自己心理学的視点から心理療法を行った事例を取り上げ、共感不全への対応がどのような結果をもたらすかを分析した。その結果、共感不全への対応を繰り返すうちに、クライアントはセラピストの共感不全に過敏に反応することが減っていき、面接関係が安定していった。このことから、Kohut (1971, 1977, 1984) の見解の妥当性が確認された。

共感不全を知る指標および共感不全への対応について、Kohut (1971, 1977, 1984) はその概要を述べているが、整理されたガイドラインは述べていない。そこで、本研究では、上記の事例を含む複数の事例のヴィネット（事例挿話）を呈示しながら、共感不全に気づくための指標と共感不全に対する対応のガイドラインを提唱した。

5. 自己愛的脆弱性尺度による調査研究

(1) 自己愛的脆弱性尺度の作成

自己愛傾向や自己愛障害を測定する質問紙尺度についての展望を行い、Kohut (1971, 1977, 1984) の自己心理学に基づいて自己愛的脆弱性を測定する適切な尺度がないことを明らかにしたうえで、自己心理学の視点に基づく自己愛的脆弱性尺度を作成した。自己愛的脆弱性の指標としては、Kohut (1971, 1977, 1984) や Gabbard (1989, 1994) の研究に基づいて、①承認・賞賛への過敏性、②自己顕示の抑制、③潜在的特権意識、④自己緩和能力の不全、⑤目的感の希薄さの五つを抽出した。そして、Kohut (1971, 1977, 1984) の記述、筆者の臨床経験、既存の尺度を参考にして項目を選定し、予備調査を行って抽出した 52 項目を因子分析した。その結果、40 項目が残され、想定した五つの指標に相当する 5 因子が抽出され、承認・賞賛過敏性、自己顕示抑制、潜在的特権意識、自己緩和不全、目的感の希薄さと命名された。これらの因子に負荷の高い項目で下位尺度を構成し、尺度全体を自己愛的脆弱性尺度 (Narcissistic Vulnerability Scale : NVS と略称) と名付けた。自己愛的脆弱性尺度の下位尺度は、それぞれ .80 以上の高い α 係数を示し、再検査信頼性も高く、尺度の信頼性が証明された。また、類似の尺度である高橋 (1998a,b) の尺度との相関関係、GHQ28 精神健康調査票の得点との関係、臨床群と健常群との得点の比較を通して、自己愛的脆弱性尺度の妥当性が確認された。

ただ、自己愛的脆弱性尺度は項目数が多く、他の尺度と組み合わせて使用する際に障害となることから、下位尺度のうち目的感の希薄さ下位尺度を削除して 4 下位尺度とし、項目数も各下位尺度 5 項目ずつにした自己愛的脆弱性尺度短縮版 (Narcissistic Vulnerability Scale-Short Version) を作

成することにした。自己愛的脆弱性尺度短縮版に対する因子分析の結果、想定したとおりの4因子が抽出され、承認・賞賛過敏性、自己顕示抑制、潜在的特権意識、自己緩和不全と解釈された。各下位尺度の α 係数は、1下位尺度が.79だったのを除けば、.80を超えており、自己愛的脆弱性尺度短縮版の信頼性が確認された。また、自己愛的脆弱性尺度の原版と短縮版との相関も.80以上であり、原版と等価なものとして使用することができると考えられた。妥当性については、類似の尺度である中山・中谷（2006）の尺度、GHQ12精神健康調査票との相関関係を通して、妥当性が確認された。

（2）自己愛的脆弱性と自己不一致および対人恐怖傾向との関連の検討

自己愛的脆弱性尺度短縮版を用いて以下の二つの仮説をアナログ研究として実証的に検討した。

研究1-1から、自己愛的脆弱性の高い人には過大な理想自己が存在すると考えられるので、自己愛的脆弱性と、理想自己と現実自己のずれ（自己不一致と略述）の間には関連がみられることが予想される（仮説1）。また、過大な理想自己の存在は対人恐怖症者の特徴でもあり、対人恐怖と過敏型自己愛傾向との関連が指摘されていることから（鍋田, 1997；岡野, 1998）、自己愛的脆弱性および自己不一致は対人恐怖傾向に影響を与える要因であると考えられる。これら以外に対人恐怖傾向の要因として、先行研究（岡田・永井, 1990；岡野, 1998；小塩, 2001）の結果から自尊感情をも取り上げた。自己愛傾向は対人恐怖傾向に影響しないという結論を導き出した先行研究（川崎・小玉, 2007）があるが、これは尺度として（誇大的自己愛傾向を測定している）自己愛人格目録短縮版（NPI-S）を用いたからであり、自己愛的脆弱性尺度短縮版で測定さ

れる自己愛傾向は対人恐怖傾向に影響を与えることが予想される（仮説2）。

上記の変数の間の関連を構造方程式モデリング（最尤法）によるパス解析によって検討した。仮説および相関分析から初期モデルを構成し、パス解析を二度行った結果、適合性の高いモデルに到達した（ $\chi^2=7.61$, $df=4$, *n.s.*; GFI=.99, AGFI=.95）。このモデルでは、自己愛的脆弱性のうち自己顕示抑制と承認・賞賛過敏性については、自己不一致との関連が有意であった。これは仮説1を支持するものと考えられた。自己愛的脆弱性のうち自己顕示抑制は間接的に、承認・賞賛過敏性と潜在的特権意識は直接的に、対人恐怖傾向を強めることが確認され、仮説2も支持された。

理想自己と現実自己のずれの大きさが自己愛的脆弱性の一部の側面と関連していたことから、過敏型の自己愛障害には Broucek（1982, 1991）や岡野（1998）が言う意味での理想自己と現実自己のずれの大きさがみられると考えられ、理想自己の意味が異なるとはいえ Kohut（1971）の見解には一定の修正が必要であることが示唆された。また、自己愛的脆弱性の一部の側面が対人恐怖傾向に正の影響を与えることが判明し、先行研究（川崎・小玉，2007）への反証を提供した。

第2節 今後の課題

本節では、事例研究および自己愛的脆弱性尺度による調査研究について、問題点と今後の検討課題を述べる。

1. 事例研究について

事例研究が事例研究として成り立つためには、そこで取り上げられる事例が研究の対象となる症候群やテーマの典型例であることを示す必要がある。本研究では、自己愛的脆弱性を軽度から重度にわたる連続性をもつものとしてとらえているので、取り上げる事例は必ずしも過敏型自己愛性パーソナリティ障害である必要はないことになるが、過敏型自己愛性パーソナリティ障害の事例を複数取り上げ、それに特化して自己心理学の視点の有効性を検討することも有意義であったと思われる。しかし、本研究で取り上げた事例のうちで、筆者の判断で過敏型自己愛性パーソナリティ障害と思われる事例は、事例Uのみであった。他の事例のなかにも過敏型自己愛性パーソナリティ障害とみてよい事例があるかもしれないが、過敏型自己愛性パーソナリティ障害の明確な診断基準がまだ存在しない現段階では、明確な判断が下しにくいという問題がある。

また、本研究で取り上げた事例のほとんどが青年期にある人たちであり、加えてそのほとんどが大学生の事例である。したがってクライエントの問題発生やそれからの回復の過程には青年期というライフサイクル上の一時期に特有の力動が関与していたかもしれない。しかし、本研究では、このようなライフサイクルの観点からの分析・考察は不十分に終わっている。これは、Kohut (1971, 1977, 1984) の事例の多くが中年期にある人の事例であることと対照的である。今後は、こうしたライフサイ

クルの観点も加味して事例の力動を分析・解釈する必要もあると考えられる。

さらに、本研究で面接の全経過を取り上げた事例は6事例にすぎず、少数の事例からの過度な一般化を慎むべきであることは言うまでもない。今後は、さらに事例を増やして同様の検討を続けていくべきである。

2. 自己愛的脆弱性尺度による調査研究について

まず、まだ不十分な点として、自己愛的脆弱性尺度の妥当性の検討があげられる。本研究においては、Gabbard (1989, 1994) の視点に基づいて誇大性と過敏性の両面を測定する尺度 (高橋, 1998a,b; 中山・中谷, 2006) との関連を通して併存的妥当性の検討が行われ、自己愛的脆弱性尺度の妥当性が確認された。また、GHQ 精神健康調査票の得点から、自己愛的脆弱性の高い人は精神症状が多いことも確認された。ただ、GHQ は比較的最近の症状の悪化を聞く質問項目から構成されているので、一定期間持続する特性的な精神健康との関連も検討し、自己愛的脆弱性が精神健康を低下させていることを確認することも必要であろう。

本研究では臨床群と健常群での自己愛的脆弱性得点の比較も行われ、臨床群の得点が健常群の得点よりも有意に高いことが確認された。しかし、現実的な制約から臨床群として取り上げられた人たちの DSM-IV 第 I 軸診断は多岐にわたっており、各診断名に分類された人の人数もまちまちである。また、臨床群には、第 II 軸診断のパーソナリティ障害あるいはその傾向があると診断された人たちとそうでない人たちが混ざり合っている。第 I 軸診断が異なれば、自己愛的脆弱性の影響も異なるかもしれず、たとえば不安障害と気分障害の人は区別して、それぞれにおいて健常群との間で自己愛的脆弱性の高低を比較すべきだったであろう。

パーソナリティ障害についても同じことがいえよう。抱えているパーソナリティ障害が何であるかによって、自己愛的脆弱性の程度は異なると考えられるので、パーソナリティ障害の種類ごとに自己愛的脆弱性得点を比較すべきだったであろう。ただ、医療機関の協力を得て特定の診断名の人を一定数集めるには、協力してくれる医療機関の確保とかなりの時間と労力が必要であり、研究の実施には困難が伴うと考えられる。

さらに、自己愛的脆弱性と他のさまざまなパーソナリティ変数との関連の検討も継続していかなくてはならないと考えられる。そのようにして自己愛的脆弱性の高い人がどのようなパーソナリティ特性や行動特性を有しているかを調べるなら、自己愛的脆弱性の高い人の特徴がより明確になり、それが自己愛的脆弱性尺度の妥当性の間接的証明になると考えられるからである。

研究3-3では、自己愛的脆弱性の高い人、言い換えれば過敏型自己愛傾向のある人には過大な理想自己が存在し、その結果、理想自己と現実自己の不一致（自己不一致）も高くなるであろうという予測のもとに、自己愛的脆弱性と自己不一致（理想自己と現実自己の不一致）との関連を検討したが、両者の間に有意な関連はみられたものの、関連度を示す係数の値は低かった。これは、自己不一致が過大な理想自己を示す間接的な指標であり直接的な指標ではないことが影響しているのかもしれない。また、研究3-3の項でも述べたように、自己不一致を測定するのに用いた大平（2002）の自己不一致質問票は、「～でありたい」という理想自己と現実自己のずれだけでなく、「～ねばならない」という義務自己と現実自己のずれの両方を測定するものであるが、本研究では前者のみを測定した。回答者によっては、この両者を区別せずに答えた人もいたかもしれず、それが結果の数値に影響を与えたかもしれない。本来で

あれば、理想自己と義務自己の両方について聞き、その上で前者のみを取り上げるという手続きを踏むべきであったと考えられ、これも今後の検討課題である。

最後に、この自己愛的脆弱性尺度を臨床に生かすためには、心理療法の効果判定に利用することも有益であるということに触れておきたい。つまり、クライアントに対するアセスメントの段階で自己愛的脆弱性尺度を実施し、心理療法の終結時にもう一度自己愛的脆弱性尺度を実施し、両者の得点を比較して自己愛的脆弱性における改善がみられるかどうかを検討するという利用法が考えられる。本研究では事例研究で取り上げた事例の心理療法の時点で自己愛的脆弱性尺度は完成していなかったのが不可能であったが、今後は自己愛的脆弱性のみられるクライアントの心理療法の際に、上記のような形で活用していくことを考えている。

引用文献

- Abelin, E. L. (1971). The role of the father in separation-individuation process.
In J. B. McDevitt & C. F. Settlage (Eds.), (1971). *Separation-individuation*. New York: International Universities Press. pp. 229-252.
- Abelin, E. L. (1975). Some further observation and comments on the earliest role of the father. *International Journal of Psycho-Analysis*, **56**, 293-302.
- Adler, G. (1985). *Borderline psychopathology and its treatment*. Northvale: Jason Aronson. (ジェラルド・アドラー 近藤三男・成田善弘(訳) (1998). 境界例と自己対象 金剛出版)
- 相澤直樹 (2002). 自己愛的人格における誇大特性と過敏特性 教育心理学研究, **50**, 215-224.
- Alexander, F. (1956). *Psychoanalysis and psychotherapy*. New York: W. W. Norton.
- Ashby, H. U., Lee, R. R., & Duke, E. H. (1979). A narcissistic personality disorder MMPI scale. Paper presented at the 87th Annual Convention of the American Psychological Association.
- Atwood, G. E., & Stolorow, R. D. (1984). *Structure of subjectivity: Exploration in psychoanalytic phenomenology*. Hillsdale: Analytic Press.
- Auerbach, J. S. (1993). The origins of narcissism and narcissistic personality disorder: A theoretical and empirical reformulation. In J. M. Masling & R. F. Bornstein (Eds.), *Psychoanalytic perspectives on psychopathology*. Washington, DC: American Psychological Association. pp.43-110.
- Bacal, H. A. (1985). Optimal responsiveness and the therapeutic process. In A. Goldberg (Ed.), *Progress in Self Psychology*. Vol.1. Hillsdale: Analytic Press. pp. 202-227.
- Bacal, H. A. (1990a). The elements of a corrective selfobject experience.

- Psychoanalytic Inquiry*, 10, 347-372.
- Bacal, H. A. (1990b). Heinz Kohut. In H. A. Bacal & K. M. Newman (Eds.), *Theories of object relations: Bridges to self psychology*. New York: Columbia University Press. pp.226-273.
- Bacal, H. A. (Ed.) (1998). *Optimal Responsiveness: How therapists heal their patients*. Northvale: Jason Aronson.
- Balint, M. (1968). *The basic fault: Therapeutic aspects of regression*. London: Tavistock Publications. (マイクル・バリント 中井久夫(訳) (1978). 治療論からみた退行 — 基底欠損の精神分析 金剛出版)
- Bemporad, J. (1978). Psychodynamics of mild depression. In S. Arieti & J. Bemporad (Eds.), *Severe and Mild Depression*. New York: Basic Books. pp.211-229. (S・アリエティ/J・ベムポード 水上忠臣・横山和子・平井富雄(訳) (1984). うつ病の心理 誠信書房)
- Blos, P. (1974). Genealogy of the ego ideal. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 43-88. New York: International Universities Press.
- Blos, P. (1985). *Son and father: Before and beyond the oedipus complex*. New York: Free Press. (ピーター・ブロス 児玉憲典(訳) (1990). 息子と父親 誠信書房)
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss Vol.2: Separation*. London: Hogarth Press. (J・ボウルビー 黒田実郎・岡田洋子・吉田恒子(訳) (1977). 母子関係の理論Ⅱ:分離不安, 岩崎学術出版社)
- Broucek, F. (1982). Shame and its relationship to early narcissistic development. *International Journal of Psycho-Analysis*, 63, 369-378.
- Broucek, F. (1991). *Shame and the Self*. New York: Guilford Press.

Elson, M. (1986). *Self psychology in clinical social work*. New York: W. W. Norton.

Elson, M. (1987). *The Kohut seminars on self psychology and psychotherapy with adolescents and young adults*. New York: W.W. Norton . (ミリアム・エルソン

伊藤 洸(監訳) (1989). コフト自己心理学セミナー 1 金剛出版)

Emmons, R. A. (1984). Factor analysis and construct validity of the narcissistic personality inventory. *Journal of Personality Assessment*, **48**, 291-300.

遠藤裕乃 (2000). 逆転移の活用と治療者の自己開示 心理臨床学研究, **18**, 487-497.

Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: W. W. Norton.

(E・H・エリクソン 仁科弥生(訳) (1977・1980) 幼児期と社会 1・2 みすず書房)

Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle*. New York: Internatitonal

Universities Press. (エリクソン 小此木啓吾(編訳) (1973). 自我同一性 誠信書房)

Ferenczi, S. (1933). Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind.

International Zeitschrift für Psychoanalyse, **19**, 5-15. (シャーンドル・フェレンツィ 森 茂起(訳) (2000). 大人と子供の言葉の混乱 — やさしさの言葉と情熱の言葉 — 心の危機と臨床の知(甲南大学人間科学研究 研究所紀要), **1**, 163-172.)

Fosshage, J. L. (1997). Listening / experiencing perspective and the quest for a

facilitative responsiveness. In A. Goldberg (Ed.), (1997). *Convesation in self psychology: Progress in self psychology*. Vol.13. Hillsdale: Analytic Press.

Freud, S. (1917). *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Frankfurt am

- Main: Fischer Verlag. (フロイト 懸田克躬(訳) (2001). 精神分析学入門(I・II) 中央公論社)
- 福井 敏 (1998). 誇大的な自己 — 自己愛性障害 こころの科学, **82**, 75-86.
- Gabbard, G. O. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, **53**, 527-532.
- Gabbard, G. O. (1994). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice: the DSM-IV Version*. (G・O・ギャバード 舘 哲朗 (監訳) (1997). 精神力動的 精神医学 — その臨床実践 [DSM-IV版] — ③臨床編：II軸障害 岩崎学術出版社)
- Gabbard, G. O. (1997). Transference and countertransference in the treatment of narcissistic patients. In E. F. Ronningstam (Ed.), *Disorders of Narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implication*. Washington, DC: American Psychiatric Press. pp.125-145. (エルザ・F・ロニングスタム(編) 佐野信也(監訳) (2003). 自己愛の障害 — 診断的, 臨床的, 経験的意義 金剛出版)
- Gill, M. (1982). *Analysis of Transference*. Vol.1. Madison: International Universities Press. (マートン・M・ギル 神田橋條治・溝口純二(訳) (2006). 転移分析：理論と技法 金剛出版)
- Giovacchini, P. L. (1993). *Borderline patients, the psychosomatic focus, and the therapeutic process*. Northvale: Jason Aronson.
- Glassman, M. B. (1988). Intrapyschic conflict versus developmental deficit: A causal

- modeling approach to examining psychoanalytic theories of narcissism. *Psychoanalytic Psychology*, **5**, 23-46.
- Goldstein, W. (1996). *Dynamic psychotherapy with the borderline patient*. Northvale: Jason Aronson.
- Gramzow, R., & Tangney, J. P. (1992). Proneness to shame and the narcissistic personality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **18**, 369-376.
- Greenson, R. R. (1968). Dis-identifying from mother: Its special importance for the boy. *International Journal of Psycho-Analysis*, **49**, 370-374.
- Harder, D. W. (1984). Character styles of the defensively high self-esteem man. *Journal of Clinical Psychology*, **40**, 26-35.
- Hartmann, H. (1964). *Essays on ego psychology*. New York: International Universities Press.
- Heiserman, A., & Cook, H. (1998). Narcissism, affect, and gender : An empirical examination of Kernberg's and Kohut's theories of narcissism. *Psychoanalytic Psychology*, **15**, 74-92.
- Hibbard, S. (1992). Narcissism, shame, masochism, and object relations: An exploratory correlational study. *Psychoanalytic Psychology*, **9**, 489-508.
- 本田純久・柴田義貞・中根允文 (2001). GHQ-12 項目質問紙を用いた精神医学的障害のスクリーニング 厚生指標, **48**, 5-10.
- 堀井俊章・小川捷之 (1997). 対人恐怖心性尺度の作成(続報) 上智大学心理学年報, **21**, 43-51.

- 伊藤 洸 (1982). ナルシシズム研究(その1)－発生的-構造的見地から－ 精神分析研究, **26**, 47-72.
- 上地雄一郎・宮下一博 (2001). コフートの自己心理学に基づく自己愛的脆弱性尺度の作成の試み 甲南女子大学研究紀要(人間科学編), **38**, 1-10.
- 笠原嘉 (1984). アパシー・シンドローム — 高学歴社会の青年心理 岩波書店
- 笠原嘉・木村敏 (1975). うつ状態の臨床的分類に関する研究 精神神経学雑誌, **77**, 715-735.
- 葛西真記子 (1999). 日本版「誇大感(Grandiosity)」欲求尺度作成の試み — Kohutの自己愛理論に基づいて — カウンセリング研究, **32**, 134-144.
- 川崎直樹・小玉正博 (2007). 対人恐怖傾向と自己愛傾向の共通構造としての自己概念の乖離性及び不安定性 パーソナリティ研究, **15**, 149-160.
- Kernberg, O. F. (1970). Factors in the psychoanalytic treatment of narcissistic personalities. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, **18**, 51-85.
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, P. F. (1997). Developmental aspects of normal and pathological narcissism. In E. F. Ronningstam (Ed.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications*. Washington, DC: American Psychiatric Press. pp.103-120. (エルザ・F・ロニングスタム(編) 佐野信也(監訳) (2003). 自己愛の障害—

診断的，臨床的，經驗的意義 金剛出版)

小平英志 (2002). 女子大生における自己不一致と優越感・有能感，自己嫌悪感との関連 — 理想自己と義務自己の相対的重要性の観点から — 実験社会心理学研究, **41**, 165-174.

Kohut, H. (1966). Forms and transformations of narcissism. *Journal of American Psychoanalytic Association*, **14**, 243-272.

Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press
(ハインツ・コフート 水野信義・笠原 嘉(監訳) (1994). 自己の分析
みすず書房)

Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. Madison: International Universities Press.
(ハインツ・コフート 本城秀次・笠原 嘉(監訳) (1995). 自己の修復
みすず書房)

Kohut, H. (1979). The two analyses of Mr. Z. *International Journal of Psycho-Analysis*, **60**, 3-27.

Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: The University of Chicago Press.
(ハインツ・コフート 本城秀次・笠原 嘉(監訳) (1995). 自己の治癒
みすず書房)

Kohut, H. (1996). *The chicao institute lectures*. Hillsdale: Analytic Press.

Lapan, R., & Patton, M. J. (1986). Self-psychology and adolescent process: Measures of pseudo-autonomy and peer-group dependence. *Journal of Counseling Psychology*, **33**, 136-142.

Lessem, P. (2005). *Self psychology: An introduction*. Northvale: Jason Aronson.

- Lindon, J. (1994). Gratification and provision in psychoanalysis: Should we get rid of "the rule of abstinence" ? . *Psychoanalytic Dialogues*, 4 , 549-582.
- Loewald, H., W. (1951). Ego and reality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 32, 10-18.
- Mahler, M. S., Pine, F., and Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books. (M. S. マーラー他 高橋雅士・織田正美・浜畑紀(訳) (1981). 乳幼児の心理的誕生 黎明書房)
- 丸田俊彦 (1982). Kohut の自己心理学 精神分析研究, 26, 21-29.
- 丸田俊彦 (1995). 自己愛型人格障害 精神科治療学, 10, 273-279.
- Masson, J. M. (1984). *The assault on truth: Freud's suppression of the seduction theory*. New York: Farrar, Straus, & Giroux.
- Masterson, J. F. (1972). *Treatment of borderline adolescent: A developmental approach*. New York: John Willey & Sons. (ジェームス・F・マスターソン 成田善弘・笠原嘉(訳) (1979). 青年期境界例の治療 金剛出版)
- Masterson, J. F. (1993). *The emerging self: A developmental, self, and object relations approach to the treatment of the closet narcissistic disorder of the self*. New York: Brunner/Mazel.
- 松木邦裕 (1996). 対象関係論を学ぶ：クライン派精神分析入門
岩崎学術出版社
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. New York: Guilford Press. (ナンシー・マックウィリアムズ 成田善弘(監訳) (2005). パーソナリティ障害の診断と治療

創元社)

- Mollon, P. (1993). *The fragile self: The structure of narcissistic disturbance and its therapy*. Northvale: Jason Aronson.
- Mollon, P. (2001). *Releasing the self: The healing legacy of Heinz Kohut*. London: Whurr Publishers. (P・モロン 上地雄一郎(訳) (2007). 現代精神分析における自己心理学 北大路書房)
- Morrison, A. (1989). *Shame: The underside of narcissism*. Hillsdale: Analytic Press.
- Muller, J. P. (1989). Lacan and Kohut: From imaginary to symbolic identification in the case of Mr. Z. In D. W. Detrick & S. P. Detrick (Eds.), *Self psychology: Comparisons and contrasts*. Hillsdale: Analytic Press. pp.363-394.
- 鍋田恭孝 (1985). 発達の視点からみた対人恐怖症 — 役割的自己の病理, その歪んだ二者関係 — 精神科 Mook No.12 対人恐怖症 金原出版 pp.76-88.
- 鍋田恭孝 (1995). 病的自己愛から見た役割的自己 精神科治療学, **10**, 1239-1246.
- 鍋田恭孝 (1997). 対人恐怖・醜形恐怖 金剛出版
- 中川泰彬・大坊郁夫 (1985). 日本版 GHQ 精神健康調査票手引 日本文化科学社
- 中西信男 (1991). コフートの心理療法 ナカニシヤ出版
- 中山留美子・中谷素之 (2006). 青年期における自己愛の構造と発達的変化の検討 教育心理学研究, **54**, 188-198.
- 成田善弘 (1994). 投影性同一視と逆転移 成田善弘・小林 進・関口 純一・近藤三男・渡辺久雄(編) 精神療法の探求 金剛出版 pp.39-48.

- 西園昌久 (1983). 対人恐怖と手首自傷——性同一性障害としての理解—— 清水将之・村上靖彦(編) 青年の精神病理 3 弘文堂 pp.201-231.
- 及川 卓 (1983). 男性性確立の挫折と崩壊——性別同一性障害について 清水将之・村上靖彦(編) 青年の精神病理 3 弘文堂 pp.105-135.
- 岡田 努 (1999). 現代青年に特有な友人関係の取り方と自己愛傾向の関連について 立教大学教職研究, 9, 21-31.
- 岡田 努・永井 徹 (1990). 青年期の自己評価と対人恐怖心性との関連 心理学研究, 60, 386-389.
- 岡野憲一郎 (1993). 米国における境界性格障害の概念の動向——外傷説を含む視点から—— 精神科治療学, 8, 1283-1294.
- 岡野憲一郎 (1998). 恥と自己愛の精神分析 岩崎学術出版社
- 大井正己 (1978). 前思春期および思春期のうつ病 中井久夫・山中康裕 (編) 思春期の精神病理と治療 岩崎学術出版 pp.89-122.
- 大井正己 (1982). 前思春期・思春期のうつ病 岩井寛(編) 精神医学入門：うつ病 日本文化科学社 pp.72-100.
- Orange, D. M, Atwood, G. E., & Stolorow, R. D. (1997). Working intersubjectively: Contextualism in psychoanalytic practice. Hillsdale: Analytic Press.
- Ornstein, P. H. (1990). Introduction. In P. H. Ornstein (Ed.), *The search for the self Vol.3: Selected writings of Heinz Kohut 1978-1981*. New York: International Universities Press.
- 小塩真司 (1998a). 青年の自己愛傾向と自尊感情, 友人関係のあり方との関連 教育心理学研究, 46, 280-290.

- 小塩真司 (1998b). 自己愛傾向に関する一研究 — 性役割観との関連 — 名古屋大学教育学部紀要(心理学), **45**, 45-53.
- 小塩真司 (2001). 自己愛傾向が自己像の不安定性, 自尊感情のレベルおよび変動性に及ぼす影響 性格心理学研究, **10**, 35-44.
- 小塩真司 (2002). 自己愛傾向によって青年を分類する試み — 対人関係と適応, 友人によるイメージ評定からみた特徴 — 教育心理学研究, **50**, 261-270.
- 小塩真司・小平英志 (2005). 自己愛傾向と理想自己 — 理想自己の記述に注目して — 人文学部研究論集(中部大学), **13**, 37-54.
- Patton, M. J., Connor, G. E., & Scott, K. J. (1982). Kohut's psychology of the self: Theory and measures of counseling outcome. *Journal of Counseling Psychology*, **29**, 268-282.
- Payne, E. C., Robbins, S. B., & Dougherty, L. (1991). Goal-directedness and older-adult adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, **38**, 302-308.
- Raskin, R. N., & Hall, C. S. (1979). A narcissistic personality inventory. *Psychological Reports*, **45**, 590.
- Raskin, R., Novacek, J., & Hogan, R. (1991a). Narcissism, self-esteem, and defensive self-enhancement. *Journal of Personality*, **59**, 19-38.
- Raskin, R., Novacek, J., & Hogan, R. (1991b). Narcissistic self-esteem management. *Journal of Personality and Social Psychology*, **60**, 911-918.
- Robbins, S. B. (1989). Validity of the superiority and goal instability scales as measures

- of defects in the self. *Journal of Personality Assessment*, **53**, 122-132.
- Robbins, S. B., & Patton, M. J. (1985). Self-psychology and career development: Construction of the superiority and goal instability scales. *Journal of Counseling Psychology*, **32**, 221-231.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rosenfeld, H. A. (1987). *Impasse and Interpretation*. London: Tavistock Publications. (H.ローゼンフェルト 神田橋條治(監訳) (2001). 治療の行き詰まりと解釈 誠信書房)
- Rosenfeld, H. A. (1988). A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: an investigation into the aggressive aspects of narcissism. In E. B. Spillius (Ed.), *Melanie Klein today*. Vol.2. London: Routledge. pp.239-255. (E. B.スピリウス 松木邦裕(監訳) (1993). メラニー・クライントゥデイ② 岩崎学術出版社)
- Sandler, J., Holder, A., & Meers, D. (1963). The ego-ideal and the ideal self. *The Psychoanalytic Study of the Child*, **18**, 139-158.
- 佐々木 悠・小林 真 (2007). 青年期の対人恐怖心性の規定要因 — 性別に見た親の養育態度と自己愛傾向による影響 — 人間発達科学部紀要(富山大学), **2**, 179-187.
- 佐藤哲哉・上原 徹 (1995). うつ病と人格 精神科診断学, **6**, 399-428.
- 清水健司・海塚敏郎 (2002). 青年期における対人恐怖心性と自己愛傾向の関連 教育心理学研究, **50**, 54-63.
- 清水健司・川邊浩史・海塚敏郎 (2006). 対人恐怖心性 — 自己愛傾向

- 2次元モデル尺度における短縮版作成の試み パーソナリティ研究,
15, 67-70.
- 下山晴彦 (2002). アパシー性パーソナリティ障害 下山晴彦・丹野義彦(編) 講座臨床心理学4 異常心理学II 東京大学出版会 pp.83-103.
- Shulman, D. G., & Ferguson, G. R. (1988). An experimental investigation of Kernberg's and Kohut's theories of narcissism. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 445-451.
- Siegel, A. M. (1999). The optimal conversation : A concern about current trends within self psychology. In A. Goldberg (Ed.), *Pluralism in self psychology: Progress in self psychology*. Vol. 15. Hillsdale: Analytic Press.
- Silverstein, M. L. (1999). *Self psychology and diagnostic assessment*. Mahwah: Lawrence Elbaum Associates.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- (D. N. スターン 小此木啓吾・丸田俊彦(監訳) (1989). 乳児の対人世界(理論編) / 小此木啓吾・丸田俊彦(監訳) (1991). 乳児の対人世界(臨床編) 岩崎学術出版社)
- Stoller, R. J. (1968). *Sex and gender*. Vol.1. New York: Science House.
- Stolorow, R. D. (1975). Toward a functional definition of narcissism. *International Journal of Psycho-Analysis*, 56, 179-185
- Stolorow, R. D. (1993). Thoughts on the nature and therapeutic action of psychoanalytic interpretation. In A. Goldberg (Ed.), *Progress in Self Psychology*. Vol.9. Hillsdale: Analytic Press. pp.31-43.

- Stolorow, R. D., Brandchaft, B., & Atwood, G. E. (1987). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. Hillsdale: Analytic Press. (R. D. ストロロウ / B. ブランチャフ / G. E. アトウッド 丸田俊彦(訳) (1995). 間主観的アプローチ 岩崎学術出版社)
- 館 哲朗 (1990). 自己対象機能の提供とは：自己心理学的立場からの精神療法過程の理解について 精神分析研究, **34**, 114-126.
- 館 哲朗 (1992). 自己の修復を助ける共感と解釈：解釈過程に関する自己心理学的立場からの理解 精神分析研究, **35**, 490-500.
- 館 哲朗 (1995). 自己の障害とその治療：誇大自己に関する自己心理学的考察 精神分析研究, **39**, 140-149.
- 館 哲朗 (2002). 補正的構造の機能回復プロセス：分析の終結に関する自己心理学的考察 精神分析研究, **46**, 393-404.
- 高橋智子 (1998a). 青年のナルシシズム的傾向と母親・友人関係 平成10年度千葉大学大学院教育学研究科修士論文(未公刊).
- 高橋智子 (1998b). 青年のナルシシズムに関する研究 — ナルシシズムの2つの側面を測定する尺度の作成 — 日本教育心理学会第40回総会発表論文集, 147.
- 鑪 幹八郎 (2003). 恥とナルチシズム — ひきこもりについての省察 鑪 幹八郎著作集Ⅱ：心理臨床と精神分析 ナカニシヤ出版 pp.261-270.
- Teicholz, J. G. (1999). *Kohut, Loewald, & the postmoderns: A comparative study of self and relationship*. Hillsdale: Analytic Press.

- Terman, D. (1988). Optimal frustration: Structuralization and the therapeutic process. In A. Golfberg (Ed.), *Progress in Self Psychology*. Vol.4. Hillsdale: Analytic Press. pp.113-125.
- 牛島定信 (1991). 境界例の臨床 金剛出版
- 牛島定信・福井 敏 (1980). 対象関係からみた最近の青年の精神病理 — 前青年期ドルドラムと前エディプスの父親の創造 — 小此木啓吾(編) 青年の精神病理 2 弘文堂 pp.87-114.
- 牛島定信・西村良二・小林隆児・増井玲子 (1984). 抑うつ 下坂幸三(編) 精神科 MOOK No.6 : 思春期の危機 金原出版 pp.64-72.
- Watson, P. J., Hicksman, S. E., & Morris, R. J. (1996). Self-reported narcissism and shame: Testing the defensive self-esteem and continuum hypotheses. *Personality and Individual Differences*, **21**, 253-259.
- Watson, P. J., Hicksman, S. E., Morris, R. J., & Trevor Milliron Linda Whiting, J. (1995). Narcissism, self-esteem, and parental nurturance. *Journal of Psychology*, **129**, 61-73.
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, **61**, 590-597.
- Winnicott, D. W. (1960). Ego distortion in terms of true and false self. In D. W. Winnicott (1965). *Maturational processes and the facilitating environment*. New York: International Universities Press. pp.140-152. (D・W・ウイニコット 牛島定信(訳) (1977).情緒発達の精神分析理論 岩崎学術出版社)
- Wolf, E. S. (1988). *Treating the self: Elements of clinical self psychology*. New York: Guilford Press. (アーネスト・S・ウルフ 安村直己・角田 豊(訳) (2001).自己心理学入門 : コフト理論の実践 金剛出版)

山本眞理子・松井 豊・山成由紀子 (1982). 認知された自己の諸側面の構造. 教育心理学研究, 30, 64-68.

謝 辭

謝 辞

この学位論文を終えるにあたり、まず指導グループの先生方に心から感謝の思いをお伝えしたいと思います。

まず、この論文は、岡本祐子先生が主査を引き受けてくださらなければ日の目を見ることはありませんでした。岡本先生は、主査として、常に論文の進行を気にかけてくださり、論文の内容についての示唆はもとより、ご多忙中にも拘わらず、労をいとわず審査の各段階での事務手続きを行ってくれました。

副査の兒玉憲一先生には、論文の全体的な方向性から図表や書式についてまで貴重なご示唆いただきました。ちなみに、本学位論文の題名は、兒玉先生のご示唆をそのまま取り入れたものです。

同じく、副査の深田博己先生には、図表、書式、引用文献の記載内容など細部にわたって助言をいただきました。また、深田先生は、学位論文中の引用文献の記載と引用文献表との対応をすべてチェックしてください、まことに恐縮の限りです。

そして、副査の松下姫歌先生は、臨床的な観点から、この学位論文がオリジナルなものになるような明確化やご示唆を与えてくださり、おかげで事例研究の章などの記述や考察に深みが増したと思います。

さらに、お一人お一人名前をあげることはしませんが、第二次審査の段階で、指導グループ以外の先生方からも、多くの貴重な示唆をいただきました。ここを借りて感謝申し上げたいと思います。専門領域の違う先生方にも理解していただけるようにするにはどう書けばよいかを意識したことは、論文の内容をわかりやすいものにするのに有益であったと思います。

最後になりましたが、私を精神分析的心理療法の世界に導いてくれ、この学位論文に結実する臨床的な知識と経験を得る機会を与えてくれました恩師・鑪 幹八郎先生に感謝いたします。鑪先生が伝統を作られた広島大学で、鑪先生の薫陶を受けた岡本先生の下で学位論文を書くことができたことに、私は喜びと誇りを感じています。

平成 22 年 1 月 25 日

上地 雄一郎

付 録

(研究 3 で使用した質問紙)

自己愛的脆弱性尺度 原版

以下の文章に書かれている内容は、あなたにはどのくらいあてはまりますか。
回答例にならって、一番近い答えの数字を○で囲んでください。

	非常に あてはまる	かなり あてはまる	やや あてはまる	あては まらない	あては まらない	あまっ たはた まらない
(回答例) 私は人前で目立つのは好きではない	6	5	4	3	2	1
1. 自分の発言や行動が他の人から良く評価されていないと、 そのことが気になってしかたがない -----	6	5	4	3	2	1
2. 私は優れた人や目上の人から認められたいという気持ちが 強い -----	6	5	4	3	2	1
3. 注目の的になっている人を見ると、うらやましくてたまらない	6	5	4	3	2	1
4. 他の人が私の発言や行動に注目してくれないと、自分が 無視されているように感じることもある -----	6	5	4	3	2	1
5. 注目されたり賞賛されたりすると、うれしくて 長い間そのことばかり考えている -----	6	5	4	3	2	1
6. 私は、自分の良い所をほめられたり認められたりしないと 自分に自信がもてない -----	6	5	4	3	2	1
7. 集団のなかで他の人が私に関心を向けてくれないと、 私はとても傷ついてしまう -----	6	5	4	3	2	1
8. 他の人から批判されると、そのことが長い間ずっと頭に こびりついて離れない -----	6	5	4	3	2	1
9. 相手が私を避けているように思えると、私は非常に 落ち込んでしまう -----	6	5	4	3	2	1
10. まわりの人に対して「もっと私に関心を向けてほしい」と 思うことがある -----	6	5	4	3	2	1
11. 知っている人が挨拶をしてくれないと、私は無視された 気がして嫌な気分になる -----	6	5	4	3	2	1
12. 人前で私に皆の注目が集まると、恥ずかしいような、 いたたまれない気分になる -----	6	5	4	3	2	1
13. 「自分のことを話しすぎた」と思って、自己嫌悪におちいる ことがある -----	6	5	4	3	2	1
14. ほめられると、素直に喜ぶよりも、「たいした ことではない」と謙遜したい気持ちが強くなる -----	6	5	4	3	2	1
15. 「あんなに自分を出すのではなかった」と後悔する ことがある -----	6	5	4	3	2	1

非常に ← → 非常に

	非常に あてはまる	かなり あてはまる	やや あてはまる	-----	あては まらない	かなり あては まらない	あま あては まらない
16. だれかと話しているときには、自分の話題で 時間を取りすぎてはいけないと思って気にしている -----	6	5	4	-----	3	2	1
17. 人前で自分のことを話したあとに、話した内容に ついて後悔することがよくある -----	6	5	4	-----	3	2	1
18. ほめられたり良く評価されたりすると、何か落ちつかない 気持ちになる -----	6	5	4	-----	3	2	1
19. 他の人に自分のことを自慢するような話をしたあとで、 <small>あとあと</small> 後味の悪い感じが残ることがある -----	6	5	4	-----	3	2	1
20. まわりの人の態度を見ていて、こちらへの配慮 <small>はいりよ</small> が足りない と思うことがある -----	6	5	4	-----	3	2	1
21. まわりの人に対して「もっと私の気持ちを考えてほしい」 と思うことがある -----	6	5	4	-----	3	2	1
22. 私は、周囲の人がもっと私の能力を認めてくれたらいい のと思う -----	6	5	4	-----	3	2	1
23. 他人が私に接するときの態度が丁寧 <small>ていねい</small> ではないので、 腹が立つことがある -----	6	5	4	-----	3	2	1
24. まわりの人に対して「もっと私の発言を尊重してほしい」 と思うことがある -----	6	5	4	-----	3	2	1
25. 他人から自尊心（プライド）を傷つけられることが多い	6	5	4	-----	3	2	1
26. 私はいろいろなことをしているが、 どれも本当にやりたいことではない気がする -----	6	5	4	-----	3	2	1
27. 自分は何のために生きているのかわからなくなる ことがある -----	6	5	4	-----	3	2	1
28. 「これからこのように生きていけばいい」という方向が 見えてこない -----	6	5	4	-----	3	2	1
29. 勉強や仕事には目標をもって意欲的に取り組んでいる ----	6	5	4	-----	3	2	1
30. 私には「こういうふうになりたい」という理想のような ものがあり、そうなれるように努力している -----	6	5	4	-----	3	2	1
31. 生きていることに充実感が感じられない -----	6	5	4	-----	3	2	1
32. 自分の夢や目標に向かって自分のペースで進んでいる ----	6	5	4	-----	3	2	1
33. うちこめるものや生きがいを感じるものが見つかり 始めている -----	6	5	4	-----	3	2	1
	あてはまる	←			→	あてはまらない	

	非常に あてはまる	かなり あてはまる	ややあてはまる	-----	あてはまらない	かなりあてはまらない	あてはまったく
34. 「こうなったらいいのに」という空想ばかりしていて具体的な行動ができない -----	6	5	4	-----	3	2	1
35. 精神的に不安定になっているときには、だれかと話さないで落ち着くことができない -----	6	5	4	-----	3	2	1
36. 不安を感じているときには、だれかから大丈夫だと言ってもらわないと安心できない方だ -----	6	5	4	-----	3	2	1
37. 悩んだり落ち込んだりしたときに相談できる人が身近にいないと、私は生きていけないと思う -----	6	5	4	-----	3	2	1
38. ショックなことがあっても、自分で自分を励まして元気を取り戻せる方だ -----	6	5	4	-----	3	2	1
39. 悩みや心配事があるときには、自分の中にとどめておけなくて、すぐだれかに話す方だ -----	6	5	4	-----	3	2	1
40. つらいことや苦しいことがあるときには、身近な人にそれを理解してほしいと強く期待する -----	6	5	4	-----	3	2	1
					あてはまる ← ----- → あてはまらない		

自己愛的脆弱性尺度 短縮版

あなたは、以下の文章に書かれているような体験をすることがどのくらいありますか。

あなたの最近の状態について、回答例にならって、一番近い答えの数字を○で囲んでください。

	よくある	ときどきある	たまにある	めったにない	まったくない
(回答例) 私は人前で赤面 ^{せきめん} することがある	5	4	3	2	1
1. 自分の発言や行動が他の人から良く評価されていないと、そのことが気になってしかたがない -----	5	4	3	2	1
2. 他の人が私の発言や行動に注目してくれないと、自分が無視されているように感じることもある -----	5	4	3	2	1
3. 自分の良い所をほめられたり認められたりしないと自分に自信がもてない -----	5	4	3	2	1
4. 他の人から批判されると、そのことが長い間ずっと頭にこびりついて離れない -----	5	4	3	2	1
5. 相手が私を避けているように思えると、私は非常に落ち込んでしまう -----	5	4	3	2	1
6. 「自分のことを話しすぎた」と思って、自己嫌悪 ^{じこけんお} におちいることがある -----	5	4	3	2	1
7. 人と話した後に「あんなに自分を出すのではなかった」と後悔することがある -----	5	4	3	2	1
8. だれかと話しているときには、自分の話題で時間を取りすぎてはいけないと思って気にしている -----	5	4	3	2	1
9. 人前で自分のことを話したあとに、話した内容について後悔することがある -----	5	4	3	2	1
10. 他の人に自分のことを自慢するような話をしたあとで、後味 ^{あとあじ} の悪い感じが残ることがある -----	5	4	3	2	1
	よくある	ときどきある	たまにある	めったにない	まったくない

	よくある	ときどきある	たまにある	めったにない	まったくない
11. まわりの人の態度を見ていて、こちらへの配慮 <small>はいりよ</small> が足りない と思うことがある -----	5	4	3	2	1
12. まわりの人に対して「もっと私の気持ちを考えてほしい」 と思うことがある -----	5	4	3	2	1
13. 私は、周囲の人がもっと私の能力を認めてくれたらいい のと思う -----	5	4	3	2	1
14. 他の人が私に接するときの態度が丁寧 <small>ていねい</small> ではないので、 腹が立つことがある -----	5	4	3	2	1
15. まわりの人に対して「もっと私の発言を尊重してほしい」 と思うことがある -----	5	4	3	2	1
16. 精神的に不安定になっているときには、だれかと話を しないと落ち着くことができない -----	5	4	3	2	1
17. 不安を感じているときには、だれかから大丈夫だと 言ってもらわないと安心できない -----	5	4	3	2	1
18. 悩んだり落ち込んだりしたときに相談できる人が 身近にいないと、私は生きていけないと思う -----	5	4	3	2	1
19. 悩みや心配事があるときには、自分の中にとどめて おけなくて、すぐだれかに話したくなる -----	5	4	3	2	1
20. つらいことや苦しいことがあるときには、身近な人に それを理解してほしいと強く期待する -----	5	4	3	2	1
	よくある	ときどきある	たまにある	めったにない	まったくない

ナルシズム尺度 (高橋, 1998a, b)

以下の文章に書かれている内容は、あなたにはどのくらいあてはまりますか。
一番近い答えの数字を○で囲んでください。

	非常に あてはまる	かなり あてはまる	やや あてはまる	-----	やや あてはまらない	かなり あてはまらない	まったく あてはまらない
1. 他人の様子をいつもうかがってしまう -----	6	5	4	-----	3	2	1
2. 他人から批判されると憂うつな気分が長く続く -----	6	5	4	-----	3	2	1
3. 他人から批判されると全人格を否定されたように感じる -----	6	5	4	-----	3	2	1
4. 他人が自分に対してどのような反応をするかとても気になる -----	6	5	4	-----	3	2	1
5. 自分が他人にどう見えているのかとても心配になる -----	6	5	4	-----	3	2	1
6. 批判に敏感なために引っ込み ^{じあん} 思案になりがちである -----	6	5	4	-----	3	2	1
7. ちょっとした批判ですぐ傷つけられる -----	6	5	4	-----	3	2	1
8. 人前での失敗をいつまでも思い悩む -----	6	5	4	-----	3	2	1
9. 他人から批判されると、強い ^{いきどお} 憤りを感じる -----	6	5	4	-----	3	2	1
10. 私は、臆 ^{おくびょう} 病でほとんど自己主張ができない -----	6	5	4	-----	3	2	1
11. 私はとても自意識 ^{じいしきかじょう} 過剰である -----	6	5	4	-----	3	2	1
12. 集団の中で他人が注目してくれないと非常に傷つく -----	6	5	4	-----	3	2	1
13. 非常に内気なため、争いごととは避けることが多い -----	6	5	4	-----	3	2	1
14. 常に優れた人や目上の人に認めてもらえなければ、 自信がもてない -----	6	5	4	-----	3	2	1
15. リーダーになる才能を持っている -----	6	5	4	-----	3	2	1
16. いつも皆の注目 ^{まよ} の的である -----	6	5	4	-----	3	2	1
17. 自分は尊敬されて当然の人間である -----	6	5	4	-----	3	2	1
18. 自分はとても有能な人間である -----	6	5	4	-----	3	2	1
19. 自分の思うように人を動かす自信がある -----	6	5	4	-----	3	2	1
20. 人に対して強い影響力を持っている -----	6	5	4	-----	3	2	1
21. 自分の能力や独創性にかなり自信がある -----	6	5	4	-----	3	2	1
22. 人よりも常に目立つ存在でありたい -----	6	5	4	-----	3	2	1
23. 自分がよくできるところを他人に示したい -----	6	5	4	-----	3	2	1
24. 権威や権力を持ちたいという気持ちが強い -----	6	5	4	-----	3	2	1
25. 何においても自分が正しいと思う -----	6	5	4	-----	3	2	1

あてはまる ← ----- → あてはまらない

評価過敏性—誇大性自己愛尺度 (中山・中谷, 2006)

以下の文章に書いてあるようなことは、あなたにはどのくらいあてはまりますか。一番近い答えの番号を○で囲んでください。

	非常に あてはまる	やや あてはまる	ど ちら でも ない	あ や あ ま は ま ら な い	あ ま た く は ま ら な い
1. 自分の欠点や失敗を少しでも悪く言われると、 ひどく動揺する -----	5	4	3	2	1
2. 人というと、馬鹿にされたり軽く扱われはしないかと 不安になる -----	5	4	3	2	1
3. 常にすぐれた人や目上の人に認めてもらえなければ、 自信がもてない -----	5	4	3	2	1
4. 他人が私の発言や行動に注目してくれないと、自分が 価値のない人間になったような気がする -----	5	4	3	2	1
5. 他人から間違いや欠点を指摘されると、自分の全てが否定 されたように感じる -----	5	4	3	2	1
6. 周りの人に自分が変な人に思われているのではないかと 不安になる -----	5	4	3	2	1
7. 他人から間違いや欠点を指摘されると、憂うつな気分が続く -----	5	4	3	2	1
8. 人に軽く扱われて、あとですごく腹が立つことがある -----	5	4	3	2	1
9. 私には持って生まれたすばらしい才能がある -----	5	4	3	2	1
10. 私は他に並ぶ人がいないくらい、特別な存在である -----	5	4	3	2	1
11. 私は、周りの人からもっと高く評価されてもよい人間だと 思う -----	5	4	3	2	1
12. 自分はきっと将来成功するのではないかと思います -----	5	4	3	2	1
13. 自分にはどこか、他の人をひきつけるところがあるようだ -----	5	4	3	2	1
14. 自分自身では、要領もいいし、うまく判断のできる賢さも 備えていると思う -----	5	4	3	2	1
15. 自分の考えや感情の豊かさ、感受性にはかなり自信がある -----	5	4	3	2	1
16. 自分の体を人に自慢したい -----	5	4	3	2	1
17. 私は今まで他の人にはできないような経験をつんできた -----	5	4	3	2	1
	非常に あてはまる	やや あてはまる	ど ちら でも ない	あ ま た く は ま ら な い	あ ま た く は ま ら な い

GHQ28 質問票

この2～3週間のあなたの健康状態をおたずねします。下の質問を読み、この2～3週間のあなたの状態にもっとも近いと思われる答えを○で囲んでください。全部の質問にもれなく答えてください。

1. 気分や健康状態は ----- よかった いつもと変わらなかった 悪かった 非常に悪かった
2. 疲労回復剤（ドリンク・ビタミン剤）
を飲みたいと思ったことは ----- まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
3. 元気がなく疲れを感じたことは ----- まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
4. 元気だと感じたことは ----- まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
5. 頭痛がしたことは ----- まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
6. 頭が重いように感じたことは ----- まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
7. からだがほてったり寒気がしたことは ----- まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
8. 心配ごとがあつて、よく眠れないことは --- まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
9. 夜中に目を覚ますことは ----- まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
10. いつもより忙しく活動的な生活を送ることが まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
11. いつもより何かするのによけいに時間がかかることは ----- まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
12. いつもよりすべてがうまくいっていると
感じる事が ----- まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
13. 毎日している仕事は 非常にうまくいった いつもと変わらなかった うまいかなかった まったくうまくいかなかった
14. いつもより自分のしていることに生きがいを感じる事が ----- あった いつもと変わらなかった なかった まったくなかった
15. いつもより容易にものごとを決めることが できた いつもと変わらなかった できなかった まったくできなかった

16. いつもよりストレスを感じたことが ----- まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
17. いつもより日常生活を楽しく送ることが --- できた いつもと変わらなかった できなかった まったくできなかった
18. いらいらして、怒りっぽくなることは ----- まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
19. たいした理由がないのに、何かがこわくなったり、とりみだしたりすることは ----- まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
20. いつもよりいろいろなことを重荷と感じたことは ----- まったくなかった いつもと変わらなかった あった たびたびあった
21. 自分は役に立たない人間だと考えたことは まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
22. 人生にまったく望みを失ったと感じたことは まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
23. 不安を感じ、緊張したことは ----- まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
24. 生きていることに意味がないと感じたことは まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
25. この世から消えてしまいたいと考えたことは まったくなかった なかった 一瞬あった たびたびあった
26. ノイローゼ気味で何もすることができないと考えたことは ----- まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
27. 死んだ方がましだと考えたことは ----- まったくなかった あまりなかった あった たびたびあった
28. 自殺しようと考えたことが ----- まったくなかった なかった 一瞬あった たびたびあった

GHQ12 質問票

この1ヶ月において、どこか調子の悪いところがありましたか。全般的な健康状態はどうでしたか。あなたにもっともあてはまると思う答えを丸で囲んで全ての質問に答えてください。お尋ねしたいことは、最近の健康状態であり、過去のものではありません。また、質問にはもれなくお答えください。

1. 心配のために睡眠時間が減ったことがありますか	そんなことはない	いつもより多くはない	いつもより多い	特に多い
2. いつも緊張していますか	ない	いつもより多くはない	いつもより多い	特に多い
3. ものごとに集中できますか	いつもよりできる	いつもと同じ	いつもよりできない	いつもよりずっとできない
4. 何か有益な役割を果たしていると思いますか	いつもより多い	いつもと同じ	いつもより少ない	いつもよりずっと少ない
5. 自分の問題に立ち向かうことができますか	いつもよりできる	いつもと同じ	いつもよりできない	いつもよりずっとできない
6. 物事について決断できると思いますか	いつもよりできる	いつもと同じ	いつもよりできない	いつもよりずっとできない
7. いろいろな問題を解決できなくて困りますか	ない	いつもより多くはない	いつもより多い	特に多い
8. 全般的にまあ満足していますか	いつもよりそう思う	いつもと同じ	いつもほどではない	いつもよりそう思わない
9. 日常生活を楽しむことができますか	いつもよりできる	いつもと同じ	いつもよりできない	いつもよりずっとできない
10. 不幸せで憂うつと感じますか	ない	いつもより多くはない	いつもよりかなり多い	特に多い
11. 自信をなくしますか	なくしてはいない	いつもより多くはない	いつもより自信がない	全く自信がない
12. 自分は役に立たない人間だと感じることがありますか	ない	いつもより多くはない	いつもより多い	特に多い

対人恐怖心性尺度（短縮版）
 （清水，川邊，海塚，2006）

以下の文章に書かれている内容は，あなたにはどのくらいあてはまりますか。一番近い答えの数字を○で囲んでください。

	非常にあてはまる	あてはまる	ややあてはまる	どちらでもない	ややあてはまらない	あてはまらない	あてはまらない
1. 自分が人にどう見られているかクヨクヨ考えてしまう	7	6	5	4	3	2	1
2. すぐに気持ちがあくじける	7	6	5	4	3	2	1
3. 人と話をするとき、目をどこにもっていいのかわからない	7	6	5	4	3	2	1
4. 人と目を合わせていられない	7	6	5	4	3	2	1
5. 何をやってもうまくいかない	7	6	5	4	3	2	1
6. 自分のことが他の人に知られるのではないかとよく気にする	7	6	5	4	3	2	1
7. 人がたくさんいるところでは気恥ずかしくて話せない	7	6	5	4	3	2	1
8. 充実して生きている感じがしない	7	6	5	4	3	2	1
9. 集団の中に溶け込めない	7	6	5	4	3	2	1
10. 根気がなく、何事にも長続きしない	7	6	5	4	3	2	1
	非常にあてはまる	あてはまる	ややあてはまる	どちらでもない	ややあてはまらない	あてはまらない	あてはまらない

自尊感情尺度

以下の文章に書いてあるようなことは、あなたにはどのくらいあてはまりますか。一番近い答えの番号を○で囲んでください。

非常にあてはまる
 ややあてはまる
 どちらでもない
 ややあてはまらない
 あてはまらない

- 1. 少なくとも人並みには、価値のある人間である ----- 5 - 4 - 3 - 2 - 1
- 2. 色々な良い素質を持っている ----- 5 - 4 - 3 - 2 - 1
- 3. 敗北者だと思ふことがよくある ----- 5 - 4 - 3 - 2 - 1
- 4. 物事を人並みには、うまくやれる ----- 5 - 4 - 3 - 2 - 1
- 5. 自分には、自慢できるところがあまりない ----- 5 - 4 - 3 - 2 - 1
- 6. 自分に対して肯定的である ----- 5 - 4 - 3 - 2 - 1
- 7. だいたいにおいて、自分に満足している ----- 5 - 4 - 3 - 2 - 1
- 8. もっと自分自身を尊敬できるようになりたい ----- 5 - 4 - 3 - 2 - 1
- 9. 自分は全くだめな人間だと思ふことがある ----- 5 - 4 - 3 - 2 - 1
- 10. 何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思ふ ----- 5 - 4 - 3 - 2 - 1

非常にあてはまる
 ややあてはまる
 どちらでもない
 ややあてはまらない
 あてはまらない