

アモルファス自我構造からみた臨床実践

鑪 幹 八 郎

はじめに

これまで関心を抱いていくつか発表してきた(鑪1976a, b, 1991a, b, 1994)。これらは臨床的な経験を通して得てきたわが国と筆者にとってかって臨床の場であったアメリカにおける違いを記述することから、比較心理療法やパーソナリティ研究に進んでいったものの明確化とモデル化について考察を加えたものである。

1. 臨床的レベルで遭遇する問題

日本の臨床レベルにおいて、神経症を代表するのは一般に「対人恐怖症」といわれる心性といってよいと思われる。諸外国と比較してその数は著しく多く、しかもその心性が私たちに共感をもって理解されやすいからである。

わが国にはたくさんの研究がなされているが(内沼1977、83、8490、木村1981、笠原他1972、加藤1964、近藤980、成田1988、中村1981、里村1979、鈴木1976、高良1955、高橋1976、85、鍋田1982、西園 1970、三好1970、森田1953、八島1985、山本1981、山下1977)、諸外国にはこの症状に関する研究はほとんどみられない。現在では、スキゾイド機制からみられる閉じこもり型の神経症群としてもとらえられている(衣笠、1999)。なぜ諸外国において、このような問題に関する研究が少ないかについては、症状そのものが少ないのか、症状に注目し

ないのか、別のカテゴリーとしてとらえているのかといった問題は必ずしも明確にされていない。しかし、一方で神経症と文化との関連についての興味深い問題を提起しているとも考えられる。

症状としては、顔が赤くなる、他人の目が気になる、視線がかわせられない、外出できないなどである。「自分は他人に迷惑をかけている」「自分はここにいることが周囲の人に迷惑ではないか」「他人の邪魔になっているのではないか」といった気持ちがつよい。そして人前では発言できない、自発的には発言すると恥ずかしい、自分で行動できないなどが中心的な訴えとなり、家に閉じこもり、社会生活が出来なくなつてカウンセラーに相談にくることが多い。

臨床的なレベルにおいて問題にする場合、筆者としては米国での臨床経験を比較の対象としたい。米国での経験からすると、日常生活において赤面や吃りといった現象は時に観察される。しかし、それによって閉じこもりや神経症状へ発展しないのが特徴である。「社会恐怖」social phobiaという観点からの研究はなされているが(APA 1994)、対人恐怖症とは臨床的には範疇が異なっている。また症状からみた場合、社会的な閉じこもりや対人恐怖症は、病的に重症の精神分裂病群や重症境界例群にみられることが少なくない。それらの症状は迫害・被害感からくる防衛としての閉じこもりと考えられる。そのレベルの症状や行動はわが国においても同様にみられるもので、特に差異があるとは言えないと思われる。

る。この点も興味深い問題を提供している。すなわち、症状発現と精神病理との関連および文化的要素との関連である。しかし、本論文ではこれらの問題には触れない。

2. 対人恐怖症の心理力動

対人恐怖症をその心理力動からみると、症状は反動形成として理解されることが多い。例えば、「自分は偉大であり、豊かな才能をもっている」「それらを外に示していないだけ」といった自己誇大感に基く自己愛傾向をもった確信が認められる。それに対して、現実感や現実認識能力は極めて貧困であり、他者に関する認知は歪曲されている。他者の認知は自分の能力や境遇に対する嫉妬や羨望があるとみえたり、自分を窮地に陥れているのは他人が自分を羨望することからきているという一種の羨望恐怖からくる被害感が大きい。一方、内的には自己誇大感を満足させようとするため他者への支配性がつよい。しかし、現実感や現実対処能力は高くないので、社会的な関わりレベルでこれを実現することは不可能であり、現実からの引きこもりとファンタジーによって充足される方向がとられる。

また他方、これらの人々には深い従属性や依存性が認められる。このために依存と支配の葛藤が大きい。極端な依存と極端な支配は現実レベルでは満足することができないので、それらもまたファンタジーレベルで満足させられることになる。このため現実からの引きこもりを加速させる。自己誇大感をもった自己愛の傷つきは極度の恐怖として体験され、日常生活の中では傷つき体験は排除された状態であることが観察される。

3. 臨床的な日本人論として

これまで臨床的な経験を基盤にして提出

された日本人論や日本文化論では、土居健郎の『甘えの構造』(1970)がある。その他には河合隼雄『母性社会日本の病理』(1980)、小此木啓吾『アジャセ・コンプレックス』(1987)、『モラトリアム人間の時代』(1988)がある。本稿の「アモルファス自我」の考察もこの流れに属するものだと考えている。

これらの著者に共通しているのは次の諸点であろう。①理論はすべて臨床的経験に基いて生みだされたものであること、②著者たちは欧米でトレーニングを受けるか、欧米の文化に深く根差した精神分析的観点をもっていることである。これらの要素はわが国における臨床が、欧米の臨床と異なる側面をもち、そのことによって文化的差異を意識しやすい治療者体験を素材としているということが出来る。筆者の臨床体験もまた、このような系列に属するものだと考えている。

4. 一者世界としてのかかわり行動

新生児や乳児の睡眠状態のような他者の存在を顧慮しないで自足的な心的状態を一者的世界とみなし、これと対照的なものとして母親との間で葛藤し他者を意識してかわる心的世界を二者的世界とみなして考えると、対人恐怖の心的世界は他者との心的境界が近接し、自己充足的世界に生きている一者的世界に近いことがわかる。しかし現実には、この自己充足的世界を維持することが困難な結果、引きこもりの症状を形成していると推測される。このような観点から対人恐怖の世界をみると、その特徴はかなり明瞭になる。このような観点からみた対人恐怖症の対人関係における行動特徴は次のようになると考えられる。

- 1) 他者への意向に対して極度に敏感である。(他者への敏感性)
- 2) 他者の意向に従おうとする受け身的な態度が顕著である。「お任せしま

表1. 一者世界と二者世界の対人関係行動

一者世界の対人関係行動	二者世界の対人関係行動
①他者の意向への敏感性 (場の空気を掴む、相手にあわせる、根回し)	①自己の意向への敏感性 (場の空気を軽視、自分にあわせる)
②受け身性 (自己表現しない、共感する)	②能動性 (自己表現する、議論する)
③自己態度の曖昧性 (イエス・ノーが不明確、情を重視、包みこむ)	③自己態度の鮮明性 (論旨を重視、ことばを重視、対峙する)
④自己の絶対視 (我を張る、意地を通す)	④自己の相対視 (妥協する、意見を修正する)
⑤心理的距離の近接性 (自他の境界が曖昧)	⑤心理的距離の相対視 (自分と他人は別)

す」ということばに典型的に表現される。(受け身性)

- 3) 自己の意向の存在自体が曖昧である。自己の意向が存在しても表現しないことが多い。「聞かれても答えられない」困惑体験などがみられる。自己の意向が不鮮明で、曖昧であったり、不明確な表現をとることによって防衛的に自己隠蔽をおこなうことが多い。内的にかなり明確な意向が存在している場合、自己の隠された意向を無視されると、怒りや愚痴になって表現されやすい。(態度の曖昧性)
- 4) 自己の意向が表明された場合、修正や妥協が極めて困難である。自己の意向は他者によって受け入れられねばならないので、「我を通す」形になったり、「ムキになったり」、「わがまま」の形になりやすい。その結果、怒りが誘発されやすく、他者との関係が遮断されやすい。(自己絶対視)
- 5) 他者との心理的な距離が近い。その結果、他者侵入的な行動をとると同時に、他者からの侵入恐怖が大きい。このために、心的な動揺を引きおこしやすい。突然感情的になったり、パニックを引きおこしたりすることが少なくない。(心理的距離が近い)

これらの一者世界の自己充足的で、心的距離のとりにくい対人関係的行動に対して、

欧米世界の対人関係は二者世界の対人関係に重点がおかれているとみることができる。以下にわが国の一者世界的な対人関係的行動と対照して欧米の二者世界的な対人関係行動を示してみたい。

5. 二者世界としてのかかわり行動

二者世界的な対人関係行動をまとめると次のようになると考えられる。

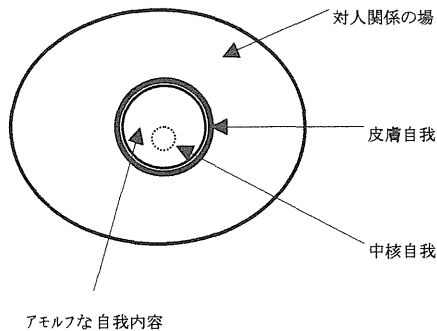
- 1) 自己の欲求・意向に敏感である。他者より、自己の意向を優先する。(自己の意向への敏感性)
- 2) 自己の意向を自発的・能動的に表現し、主張することが多い。(自発性・能動性)
- 3) 自己の意向を明確に表現する。他者に対峙的な姿勢をとりやすい。(自己態度の鮮明性)
- 4) 他者の意向に合わせて、妥協的である。自己の意向を修正することによって、他者に受け入れられやすくする。(自己相対視)
- 5) 自己に対しても、他者に対しても心理的な距離をとっていることが多い。自己と他者の自我境界を維持する。(心理的距離をとる)

以上を対比的にまとめると、上の表1のようになるだろう。(表1参照)

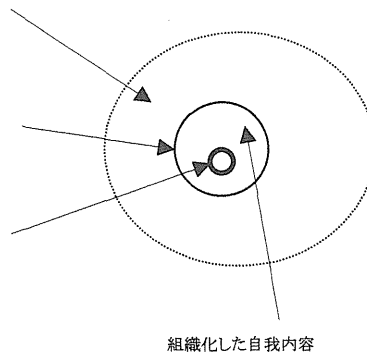
表1において対比的に示した一者世界と

図1. 皮膚自我と中核自我の対比

①一者世界の皮膚自我構造



②二者世界の中核自我構造



二者世界の対人関係における行動として示されるものは、それぞれの自我構造の反映であるとみることができる。自我構造の違いが対人関係における行動の違いを生んでいると考えられる。従って、対人関係における行動に大きな違いがみられることは、この両者の間に大きな違いがあることを示唆していると考えられる。

6. 自我構造からみた皮膚自我と中核自我—アモルファス自我構造モデル

一者世界での対人関係における行動の諸特徴は自我の表層において「他者の意向」や自己がおかれている「場の意向」を敏感にとらえ、反応する機構を備えていると推察できる。これは自我境界を形成する表層が対人関係的場の状況や他者の意向に敏感に反応する皮膚の役割を果たしていると考えてもよいのでないだろうか。このように単に、自我境界の役割以上の機能をすることから、これまで筆者は「皮膚自我」skin egoと呼んできた(鑑1994)。他者の意向を取り入れたり、状況へ敏感に反応するためには、この皮膚自我は柔軟でなければならない。また、自己の意向に関しては曖昧であるか、隠されているような状態を示している。このことは、自我の内容つまり、価値観、信念、行動基準、アイデア、判断

などが主体としての自己によって一定の方向づけや、組織づけをされていない漠然とした「アモルファス」amorphousなものであると考えられる。このようなことから、一者的世界を形成する自我構造をアモルファス自我構造Amorphous Ego Structureと名づけている(鑑1994)。

なお、アモルファスという用語は工学の用語である。本来ガラスのように結晶をもたない非結晶の金属Amorphous metallic alloysを指している。金属を溶かして一秒間に数万度ないしそれ以上の速度で急速に冷却すると、原子の配列が無秩序で結晶構造をもたない特殊な金属ができる。この金属は対腐食性や強度にすぐれている。これに喩えて、自我内容が組織化されないで外的な順応にすぐれ、一定の現実対処の強さをもっていることにならってつけた用語である。

これに対して、二者世界での対人関係における行動特徴が他人の意向より、自己の意向に敏感で鮮明であるためには、自己の意向を明確化し、一定の方向で組織化する自我の中核部分(「中核自我」)が鮮明であり、強固であることが推察できる。従って、自我の機構としては皮膚自我に重点がおかれていないので、周囲の意向に比較的に敏感である必要はなく、また柔軟であることを必要としない。むしろ、組織化する核と

なる中核的自我の機構が要求されることになる。

これらを図示したのが、前頁の図1である(図1参照)。

図示されている特徴は次の通りである。

- 1) 対人関係の場に違いがある。一者世界では、場そのものが自我に強い影響をもっている。場によって自我の反応は異なる。これに対して二者世界では場からある程度分離して、自律的な行動が可能である。
- 2) 一者世界では皮膚自我に特徴があり、対人関係の場に反応可能なように組織化されている。そのため自我の内容はゆるやかに組織化され、場の事態によって柔軟に対応し、変化できるようになっている。
- 3) 一者世界の中核自我が不鮮明なのに対して、二者世界の中心自我は組織化する中心として強力な力を持ち、また鮮明である。

7. 対人関係の場の特性

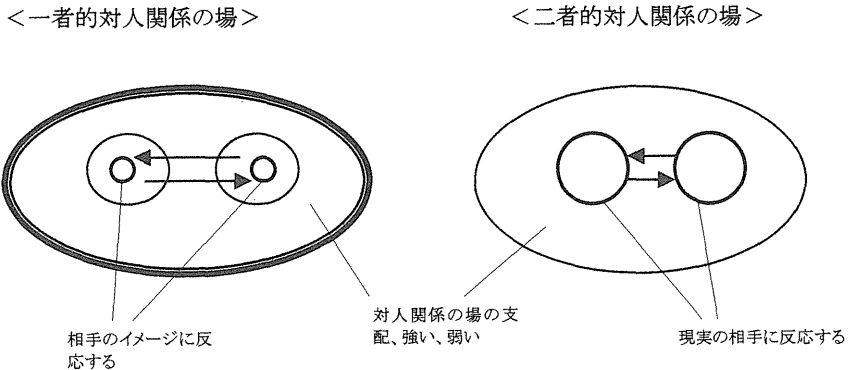
皮膚自我は対人関係的な場の心理力動に対して敏感に反応しているとみなすことができる。対人関係的な場の心理力動に違いがあることが観察されるのである。この点について吟味しているのは、哲学者の森有生氏である。森はフランスでの日本語教育体験や日本語のフランス語翻訳体験から、日本語の特性を「二項関係」として取り出している(森1976)。これは日本での対人関係を規定する心理力動を説明するものであった。森がいう二項関係は日常会話や文章にみられる「敬語」「謙譲語」の頻繁な使用に典型的に示される。例えば、「ます」「です」「だ」など、述語の語尾変化は同じ内容の表現であっても、会話者が相手とどのような社会関係を有している場であるかによって使われる言葉が異なる。わが国の場合、自分の子どもと一緒にいて、そ

の状況を他者に伝える場合、「これは私の子どもだ」「これは私の子どもです」「これは私の子どもだよ」「これは私のガキです」「これは私のせがれです」など、対人関係の場の違いによって表現を異にする。しかし、欧米語のような場合、語尾変化は起こらない。例えば、「This is my son.」は対人関係の場に支配されて表現が変わることはない。

わが国では、年配か地位が高いと考えられる人との対人関係の場において、下位に位置すると考えられる人は上位の者に対して、一般には「です」で終わる謙譲語や敬語が常に使用される。また、上位の者は下位の者に対する「だよ」言葉が使用される。もし、その場にふさわしいことばが選択して使用されなかったら、その場が成立しないか、あるいは会話は上位の者からは「失礼な奴」「礼儀知らず」として非難されるか、下位の者からは「ぎこちない」「照れる」という反応を得て会話は中断されるか、表層的になることが多い。また、同僚関係の場における会話の場合、敬語や謙譲語は使われない。一般には「だ」で終了する言葉が使われる。もし、同僚関係において敬語や謙譲語が使用されたら、「水臭い」「他人行儀」として警戒されるか、「つまらない」ということで会話は中断されるか拒否されるだろう。

これらの例からわかるように、わが国においては会話を成立させる場として話の内容以前に、会話がなされる対人関係の場の心理力動が作用し、規制していることを観察することができる。会話者は常に対人関係の場の構造と心理力動について敏感であることが要求されるのである。そしてこの場の心理力動に敏感であるために皮膚自我が形成されるのである。皮膚自我は二者関係の対人関係の世界ではそれほど大きな役割をもたない。なぜなら、そこではある程度対人関係の場の意識はあっても、対人関係の心理力動そのものが話の内容を規定し

図2. 対人関係の場の支配



たり、また表現を規定したりしないからである。

これを図示すると上の図2のようになるであろう。

図に示す特徴は、①対人関係の場そのものに強い関係規定性が働くこと、②関わりの関係は一者世界の場合、相手の内的な対象イメージに反応して関係が成立する。内的な対象イメージというのは、対話者の相手が対話者をどのような関係として取り入れているかのイメージのことである。目上として取り入れているか、同僚としてか、あるいは部下・後輩としてかなどが、対話以前にすでに関係を規定する。これに対して、二者関係世界の場合には相手の対象イメージにほとんど関係なく、人物としての相手そのものに反応する。

8. 一者世界と二者世界の自我構造と自律性の位置

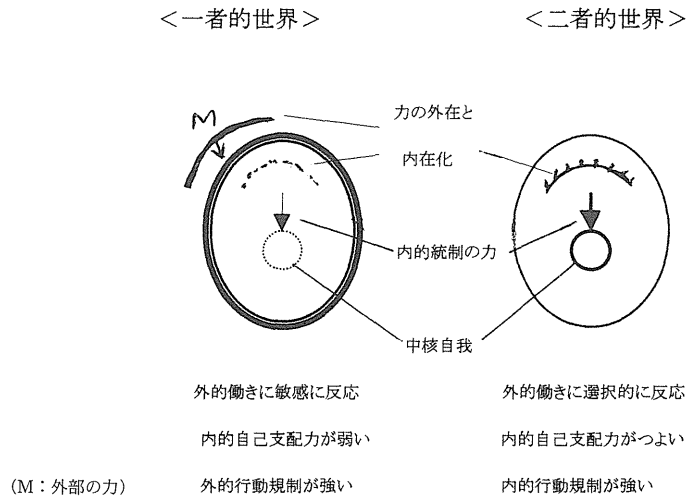
一者世界の場合、対人関係の「二項関係」(森)に敏感であるような形成の過程とはどのようなものであろうか。これはわが国の文化における対人関係の側面の基本的性格からくるものであると考えられる。この点について次に考察を進めたい。

Mahler, M. (1975)、Stern, D. (1985)、Emde, R. N. (1988a, b)らによって、自

我形成を「自己感」sense of selfの発達の観点から観察が進められ、詳細に記述されるようになった。それらの研究によると、子どもは生後すぐから、周囲の大人、なかんずく母親に対してかなり積極的で個性的な反応をすることがわかってきている。そして母親を含めた環境に応じて子どもの反応はかなり選択的になされることが観察されている。つまり、母親の行動パターンは子どもの反応としての行動パターンを形成していく重要な要因なのである。

一者的世界における大きな特色は「自律的關係」の形成の有無に示されると考えられる。というのは、自律的行動は一者的世界から二者的世界への移行を示す心的過程であると考えられるからである。皮膚自我の機能である他者への敏感性は自律的な行動 (autonomy) や反応を規制し、他者への思惑を自己の思惑より優先するという働きである。一者的世界では行動を支配するものは外部にあって、自己に命令する力として存在する。自己は命令する力に合わせて他律的に行動する。外部に力が存在しなければ外的状況を顧慮しない形の内的な充足を求める行動以外は起動されなくなる。例えば、しつけの場面で、「お父さんと言いつけるよ」「先生と言いつけるよ」「ほら人がみているよ」「お母さんは恥ずかしい」といった外的な力を行動規制の契機と

図3. 自律性を支配する自我構造の違い



するようなことである。

これに対して二者的世界では、内的に自己規制の力、すなわち自律性を形成するように働くとされる。外的な命令の力が存在するか否かに関係なく、内的にとり入れられた統制力によって行動は自発的に起動され、外的状況と調節する形で自律的に行動することになる。例えば、しつけの場面では、「あなたはそれでいいのか」「悪いと思わないか」「反省しろ」「結果について責任をとれ」といった当事者の行動規制を内的な判断や価値観に求めるようなことである。

まず、両者の対人関係的世界の自律性にかかわる自我構造を図示し（図3参照）、その後両者の自我形成過程を検討したい。

図3を説明すると次の通りである。一者的世界では個人の行動を支配するもの(M)が内在化されないまま外部に存在する。この力は内在化されることがないので、内的な行動を統制する力は漠然としか存在しない（内的自己支配力が弱い）。例えば、外部の意見や意向を察して行動したりする。また、自分の意向はできるだけ抑えて出さないか、自分の意向が何であるか漠然としてよくわからないこともある。他律的・外

的行動統制の場合には、受け身的で環境依存的となりやすい。行動を起動する事態において、自己の意向は弱く代理自我（外部の力）となる外的な行動統制の力にゆだねられる。わが国において自己は他律的・外的統制に重きをおいていることが観察される。

これに対して二者的世界では自己を統制する力は超自我として内在化されて存在する。それが自己の行動を支配する、つまり、内的自己支配力が強い。このような状態を自律的行動（autonomy）と呼ぶことができる。例えば、外からの意向があっても、自分の意向を重視し、これに従って行動するというようなことである。

このように行動統制を内在化した超自我に任せるか（自律的な行動統制）、外的な行動統制の力に任せるか（他律的・受け身的な行動統制）には大きな違いがある。自律的な行動統制の場合、自己は対人関係の場で自発的・能動的である。行動の起動事態において自己の意向が支配的に作動する。一方、他律的・受け身的な場合、他者の意向を重視し、自己の意向は曖昧になる。

9. 皮膚自我と中核自我の形成過程

このような違いを生む自我構造の形成過程はどのようなものであろうか。

これまでの考察から明らかなように、一者世界の特徴は皮膚自我の形成であり、二者世界の特徴は中核自我の形成である。皮膚自我の形成に重点がおかれる場合、外的な力が自己を無力化すると共に、外的な力に依存することを保障するように親子関係が形成され維持され、そしてその関係全体が強化されていく。養育者の無力感や世代的に形成されて循環し、その無力感が幼児に投影されることによって、幼児を外的に保護し安全を保障するように作用するものと考えられる（日常レベルにおける投影的同一視）。

このような養育環境に対して、幼児は安全感の保障が十分になされるか、また誰によってなされるかを正確に見分ける識別能力を育てる。この能力が育つことによって、外的な力が自分を保障するものか、自分の安全を脅かすものであるかを見分け、より安全な対象を求めて皮膚自我を機能させると考えられる。発達と共に幼児の皮膚自我は強化され、機能は高められる。例えば、自分を安心して甘えさせて受け入れてくれる母親には近づき、厳しい姿勢をとる母親にはその場では従順である（呑み込む）が、脅威としての母親が去るとまたもとに戻ってしまう（排除する）という状況依存の態度を育てていく。

行動を規制する力と安全を保障する力が主に外部に存在しているので、幼児はこれに従属する以外にないことになる。外的な統制する力が存在する場合にはそれに従うことで安全感を確保し、外部の力が存在しない場合には自己充足的に行動する。このように皮膚自我の操作によって自己は常時一者的世界の自己充足的状态を維持することができるのである。自我は内的な行動規

制のメカニズムを形成する必要がなく、内的組織化を企画する必要はない。その結果、自我内容は常にアモルファスな状態であり、組織化のない価値等価の並置状態が維持されるのである。そして皮膚自我は外的な力や刺激を繊細に識別しうるような能力を発達させ高めていく形で肥大と柔軟性を増していくことが考えられる。

その一方、中核自我の発達は幼児期から自己の内的意向を確かめ試すような働きかけによって促進される。自己の安全や意向は外的に保障されるのでなく、自己自体の力によって選択的に獲得していくことが求められる。一者的世界における外的保障が世代的なものであったように、中核自我形成促進へ働く力もまた世代的な伝達によるものである。養育者はこのために内的な統制力と行動の起動への意向を明確化するように幼児に働きかける。このような対人関係的かわりが行動の主体としての中核自我の形成を促進する。中核自我は内的意向の明確化や自我内容を組織化することが重要な仕事となる。例えば、養育者は幼児に何をしたいか、どんな好みであるか、どんな判断をしているのかを常に問いかける。このような問いかけは幼児の内部に価値判断、好み、価値観など自己に関する種々の側面について、自己の意向を明確化すると共に外的要求に自律的に対処するような構造化を促進させるのである。自我内容の組織化は発達と共にさらに促進されていく。

このように自我内容は一者世界におけるアモルファス状態と二者世界の組織化との間で対照をなして形成されてくると考えられる。

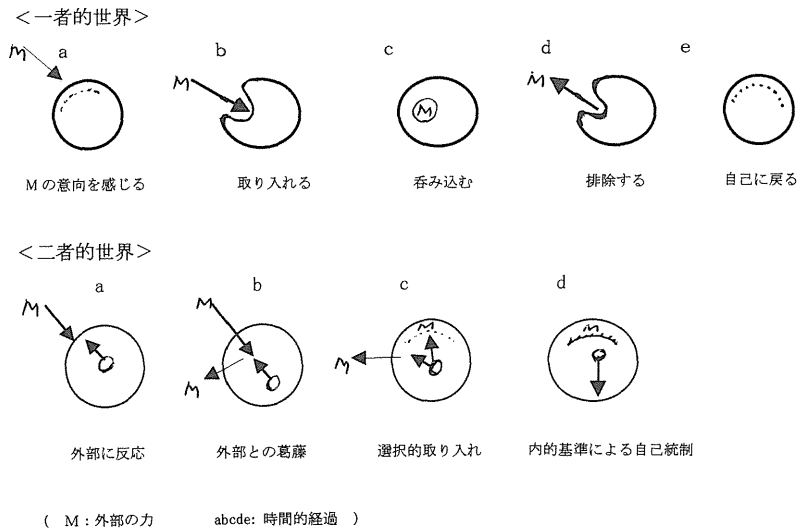
これを図示したのが、図4である（図4参照）。

図4は次のことを示そうとしている。

一者世界ではaからeのプロセスによって外部の力に対処すると考えられる。

まず、外部からの働きかけであるMがくであろう気配に皮膚自我が敏感に反応す

図4. 外在化された超自我と内在化された超自我の形成過程



る (a)。これは私たちが対人関係の場に入った場合、上司との場であるか、友人、部下との関係の場であるかなど、その場がどのような二項関係的性質をもっているかを察知することに示されている。

次に、外部の力が自己の安全を保障するものであると判断されると、その力に逆らわないで呑み込み型の取り入れをおこなう (b、c)。このために皮膚自我は柔軟にMを包みこむように取り入れる。これは外部の力が存在する時間維持される。この事態で自己の意向が問われると、Mと同質の同意的反応を得ることが多い。しかし、取り入れたものは同化されることなく、一時的に価値等価的に並置される。つまり、価値のあるものもないものと同じ場所に組織化されたり構造化されたりしないまま、並置されている状態であると喩えることができる。従って、自己の意向として何かの価値が引き出されるとき、これらの並置された価値は、周辺の価値とかかわりなく外部へ表明される。他者からみると、「いつていることと、やっていることが違っている」「辻褄があわない」「矛盾している」といった行動として理解されることが多い。

外部の力が存在なくなると、Mはそのまま排出される (d)。その結果、自己はほとんど影響を受けることなく、またaの自己充足的な状態に戻る (e)。

このaからeのプロセスが繰り返されるので、皮膚自我は感性や柔軟性は発達と共に増大していくが、自我機能やアモルファスな自我内容の並置状態に関してはほとんど変化がみられない。

これに対して、二者世界はアモルファス自我と対照的な行動として示されると考えられる。

まず、外部の力Mが働きかけると、中核自我は内部的に反応を示す (a)。外部の力に対する防衛的な働きとみなすことができる。

次に、Mが内部に侵入すると、内部の力 (中核自我) との葛藤状態が引き起こされる (b)。例えば、「こうしなさい」といわれても、「そうするかどうか、私が決める」という意味の反応が示される。外部からの力の侵入は中核自我によって選択され、承認されるものは受け入れられ、そうでないものは排除される (c)。そして承認されたものは中核自我の価値体系の中に同化

表2. 対人関係の性質の違いによって誘発される治療者の態度の違い

一者世界に対応する治療者の行動・態度	二者世界に対応する治療者の行動・態度
<治療者の基本的態度> <ul style="list-style-type: none"> ・あわせる ・支持する ・共感する 	
.....	
<対人関係の場の違いによる治療者の態度の違い> <ul style="list-style-type: none"> ・場の空気を察し、保持する ・根回し・周囲の反応も重視 ・態度を重視・情を重視 ・包む姿勢・甘えの受容 	
<ul style="list-style-type: none"> ・あわせる ・支持する ・共感する 	<ul style="list-style-type: none"> ・場の表現力を高めようとする ・本人の態度の明確化・確認 ・言葉の重視、現実と態度の整合性 ・修正、直面化、発見の重視

され組み込まれる。ここでそれらは他の価値と照合されて「自分のもの」となる。これが価値の内在化のプロセスである。このようにして内在化されたものは、自己の価値や意向として、次の外部の力へ対処する内的な力となる（d）。従って、aとdの間には価値の組織化のレベルが異なったものとなっていくことが考えられる。このように発達と共に、内的な価値の組織化は強化されていく。アモルファス自我が同質的反復のプロセスになるのと異なった組織化のプロセスになるのである。

これらの対照的な自我構造はクライアントにも治療者にも文化的な要素として共有されて作動するものである。従って、一者世界の対人関係と二者世界の対人関係における治療的対人関係のパターンもまた異なってくるのが考えられるのである。この点については、Roland, A. (1989) が興味深い考察を加えている。彼は日本の精神分析的な心理療法とアメリカとの比較をおこない、日本において治療的対人関係の中に言語活動が少ないこと、共感や支持、同意が多いことを見出し、「無言の解釈」 Silent Interpretationという現象を観察している。

以下に、わが国における治療的対人関係のパターンはどのようなものであるかについて、若干の経験的な吟味をおこないたい。

10. 一者的世界の対人関係から誘発される面接者の態度 — 二者的世界との対比

自我構造の違いは一者的世界の対人関係と二者世界の対人関係にはっきり示されているが、これを心理療法領域で取り扱う場合、当然関わりのレベルで差異が示されることが考えられる。両者に対する心理治療者の行動を比較して対比的に示すと上の表のようになるだろう（表2参照）。

心理療法として治療者の態度は基本的な態度で共通しているといつてよい。それらは共感的な態度、支持し、あわせる姿勢であろう。しかし、それから先の進行のプロセスになると、両治療者の態度には違いが明瞭になってくる。すなわち、一者世界では基本的な態度の延長と考えられる姿勢が継続的に重視されていく。クライアントのおかれている場や空気を察し、態度を重視し、内的な感情に伝えるような反応をしていく。また、甘えを拒否する姿勢はとらない。必要と思われる支持を一貫して示す。これらによって暖かい雰囲気の中でクライアントを包みこみ、内的な成長を促すように行動する。クライアントにとって治療者は暖かい、理解のある信頼のある人物として体験される。これはわが国の治療者になり共通する態度であり技法であるといつ

てよい。

これに対して、二者世界では治療者の基本的な態度に違いはないが、クライアントの態度を明確にして、問題や葛藤を整理し、現実と態度とのずれ、意識と行動とのずれを明確化するように促す姿勢をとることが多い。また、その中で態度の修正の困難点を明確にすると共に、問題への直面化をおこなう。クライアントはこのような治療者の態度や技法を冷たい、厳しい姿勢であると体験しやすい。クライアントの治療者への怒りの表明がさらに直面化を進めるプロセスとなる。これは米国の治療者の基本的な態度であるといつてよい。

この対照的な治療者の態度や技法の違いはもちろん、理論の違いからくるものが大きい。文化的な違いも少なくないと思われる。ここで示そうとしている一者的世界への接近法と二者的世界への接近法の違いの中に含まれる文化的要素である。この違いは文化のもつ対人関係の特性が治療者に無意識的に誘発させる治療的態度であると推測される。同一文化内で生活している場合、治療者が意識しようとするであろうと、比較心理療法の観点からすると、治療者の態度や技法にはかなり文化的な要素があることを無視することはできないだろう。

この点はすでに仮定したアモルファス自我構造モデルから説明が可能であると思われる。以下にそれを試みたい。

心理力動的モデルによって心理療法をおこなっている場合、治療モデルを超えて一者世界の対人関係的な心理力動が強く働いているように思われる。治療者はクライアントを受け入れ、クライアントの依存性を引き受けようとする。極端な場合には「私にまかせなさい」といった治療者の言語表現となって示される。これによってクライアントの中には、深い安心感が醸成され、依存性が満たされる。面接関係はこの暖かい関係の中で進行する。クライアントはその関係の中でこれまでの不満、怒り、苦し

み、悲しみ、孤独感などを表現する。それらの体験は治療者によって受容される。これらの共感的理解や受容の場によってクライアントは癒され、立ち直っていく。面接後も治療者の「おかげで治った」「その恩を忘れない」といった依存性が保持され、支えとなって内的対象イメージとして生き続ける。

これは治療者のアモルファスな世界にとり入れられ、同化する体験（とろかす体験）としてとらえ直すことができる。治療者の皮膚自我はクライアントを対象化しないで、柔らかく包みこみとり入れるのである。従って、結果的には治療者とクライアントは「入れ子構造」となる。

これを図示すると、図5のようになるだろう。

図5は次のような経過について対比的に示している。

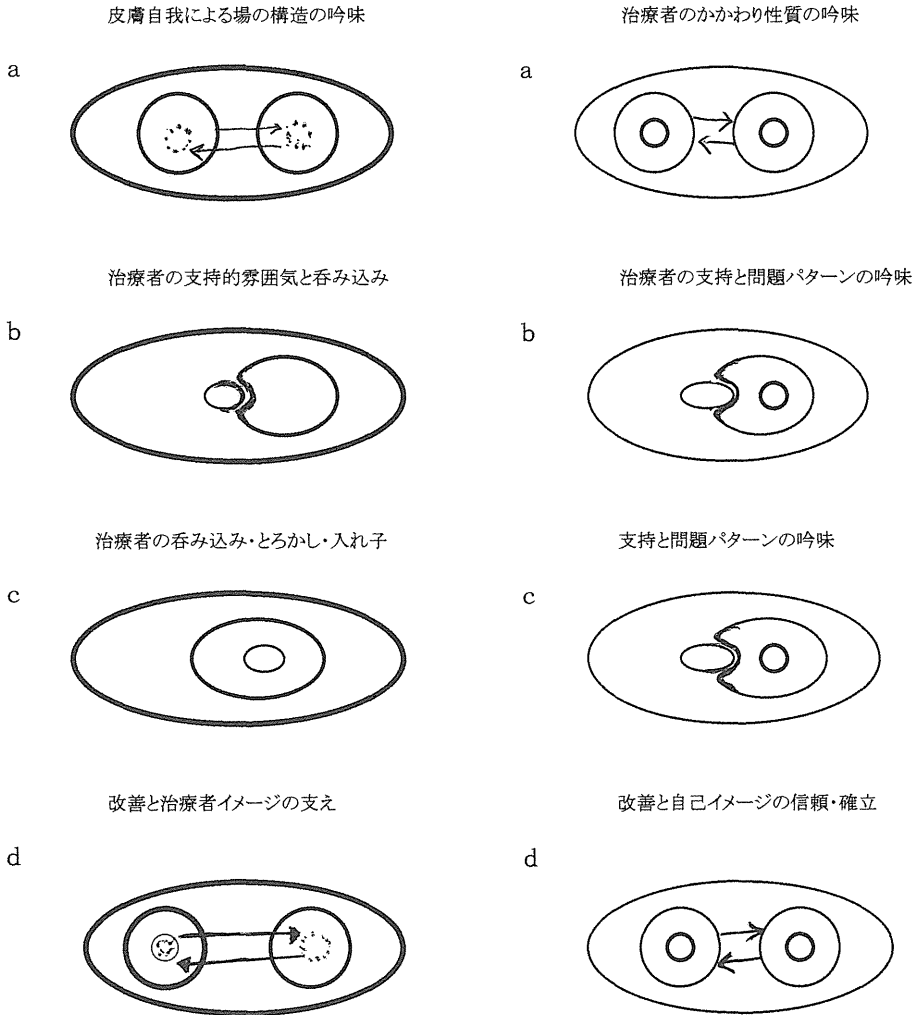
一者的世界の心理面接者の関わりと面接過程では、まず、クライアントが面接室に入ると、そこで二項関係的な場が形成される。クライアントの期待は独特なものとして、心理面接者に受け取られて面接が開始される。両者の反応は相手の対象イメージに対してなされる (a)。次に、面接が展開するに従って、心理面接者は慎重に場の雰囲気をチェックしながら、クライアントに対して支持的にに応じていく。それによってクライアントは次第にとろかさされ、心理面接者の包み込みに応じるようになる (b)。

このプロセスはさらに進み、心理面接者に完全にとりこまれる形となる。これが「入れ子構造」である。このプロセスでクライアントは内的に心理面接者の対象イメージを取り入れていく (c)。心理面接の終了はクライアントが内的に心理面接者の対象イメージを取り入れ、それを頼りに日常生活を可能と判断したときである (d)。

これに対して二者世界の心理面接者との関わりプロセスはかなり違ってくる。

図5. 治療者とクライアントの入れ子構造

<一者的世界の治療者の関わりと面接過程> <二者的世界の治療的関わりと面接過程>



(abcd: 治療の時間的経過を示す。太線は敏感性と強固さの差を示す。)

(場の中の右円が治療者を示す)

まず、心理面接場面にクライアントが入ると、クライアントは心理面接者の能力や自分の問題の解決を与えてくれる人であるかどうかを吟味する。心理面接者は同様に、クライアントが自分の能力や適性にふさわしいかどうかをチェックする。両者の意向は明確である。ここで両者が合意すれば契約が結ばれる。合意がなければ心理面接は始まらない。心理面接のプロセスはこの契約に基いて展開する (a)。

次に、心理面接が始まると面接者の支持と受容的な姿勢によってクライアントは積極的に心理面接のプロセスに参加する (b)。心理面接者の支持的姿勢は変わらないが、クライアントの対人関係の基本的パターンを指摘したり、そのパターンが面接者との関係に展開していることを指摘していく。これはクライアントにとってかなり厳しいプロセスとなる。そのクライアントの情緒的な反応自体が重要な心理面接の資料となる。この時期は心理面接として緊迫したものであり、一者世界での包む「入れ子構造」のとりかしのプロセスと対照的であると考えられる (c)。

これらのプロセスを経て、クライアントの新しい体験と展望が確保されたときに心理面接は終了する。そこでは心理面接者の対象イメージというより、自己のアイデンティティの確立が重要な要素として取り上げられる (d)。

以上、対比的に心理面接の展開過程をみてくと違いがはっきりすることがわかる。これらはアモルファス自我構造と中核自我構造の違いによるものであると理解される。

まとめ

本論は筆者が異文化における臨床経験に基いて、比較心理療法として検討している自我構造モデルをさらに展開しようとしたものである。本論では一者世界と二者世界の対人関係を対照して考えた。それらがア

モルファス自我構造モデルと中核自我構造モデルに対応していることを示した。また、それは日常の心理臨床におけるクライアントと心理面接者との対応の違いを導き、結果の違いを導くことを示した。その結果の違いはそれぞれの固有の文化における人格の適応モデルを示していると考えられる。

参考文献

- APA (American Psychiatric Association) (1994): Diagnostic and Statistical Manual for Psychiatric Disorders. Fourth edition. (高橋三郎、大野裕、染矢俊幸訳『DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院 1995)
- Emde, R. N. (1988a): Development terminable and interminable; 1 Innate and motivational factors infancy. *International Journal of Psychoanalysis*, 69, 23-42.
- Emde, R. N. (1988b): Development of terminable and interminable; 2 Recent psychoanalytic theory and therapeutic considerations. *International Journal of psychoanalysis*, 69, 283-296.
- 内沼幸雄 (1977): 「対人恐怖の人間学」 弘文堂
- 内沼幸雄 (1984): 「対人恐怖の比較精神医学」 (土居健郎・藤縄昭編「精神医学における診断の意味」東京大学出版会)
- 内沼幸雄 (1983): 「羞恥の構造-対人恐怖の精神病理」 紀伊国屋書店
- 内沼幸雄 (1990): 「対人恐怖」 講談社新書
- 小此木啓吾 (1971): 「ひとみしりーその精神分析的な理解の可能性」 (『現代精神分析』III) 誠信書房
- 小此木啓吾 (1987): 『アジャセ・コンプレックス』 講談社学術文庫
- 小此木啓吾 (1988): 『モラトリアム人間の時代』 中央公論社
- 笠原嘉・藤縄昭・関口英雄・松本雅彦 (1972): 『正視恐怖・体臭恐怖』 医学書院
- 加藤正明 (1964): 「対人恐怖をめぐる」 *精神医学* 6、106
- 河合隼雄 (1976): 『母性社会日本の病理』 中央公論社
- 木村駿 (1981): 『日本人の対人恐怖』 莖草書房
- 衣笠隆幸 (1999): 「ひきこもり」とスキゾイドパ

- ーソナリティースキゾイドの病理学研究の歴史 精神分析研究43、
- 近藤章久 (1980) : 「対人恐怖について—森田を起点として」 精神医学138、382
- Mahler, M. (1975) : The Psychological Birth of the Human Infant. Basic Books. (高橋雅士他訳 『乳幼児の心理的誕生』 黎明書房、1981)
- 成田善弘 (1988) : 「対人恐怖—最近の見解」 (現代精神医学体系88、A) 中山書店
- 中村勇二郎 (1981) : 「中年期の対人恐怖」 臨床精神医学10、477
- 里村惇 (1979) : 「ドイツと日本の対人恐怖症の比較医学的研究—特に赤面恐怖症について」 臨床精神医学 8、329
- 西園昌久 (1970) : 「対人恐怖の精神分析」 精神医学 12、375
- Stern, D. (1985) : The Interpersonal World of the Infant. Basic Books, (小此木啓吾他訳 『乳児の対人世界』 岩崎学術出版社、1989)
- 鈴木知準 (1976) : 「対人恐怖症の症状に関する統計的観察」 臨床精神医学 5、1013-1023
- 高良武久 (1955) : 「対人恐怖症と日本人の歴史的社会的環境」 九州神経精神医学 9
- 高橋徹 (1976) : 『対人恐怖・相互伝達の分析』 医学書院
- 高橋徹 (1985) : 『対人恐怖症』 (精神科Mook12) 金原出版
- Tatara, M. (1976a) : Cultural Characteristics of Psychoneurotic Expression and Its Psychotherapeutic Treatment. Proceedings of International Congress of Psychology, Paris.
- Tatara, M. (1976b) : Cultural Characteristics of Taijin Kyofu-sho (Anthropophobia) and Its Psychotherapeutic Treatment. Hiroshima Forum for Psychology, 3, 67-72.
- 鑑幹八郎 (1991a) : 「自己の構造と心理療法—日本・インド・アメリカ」 季刊精神療法 17, 309-316
- 鑑幹八郎 (1991b) : 「精神分析」 (河合隼雄監修 『臨床心理学』 第1巻) 創元社
- 鑑幹八郎 (1994) : 「日本の自我のアモルファス構造と対人関係」 広島大学教育学部紀要 第1部 (心理学) 第43号、175-181
- 土居健郎 (1971) : 『「甘え」の構造』 弘文堂
- 鍋田恭孝 (1982) : 「対人恐怖症の臨床的研究」 第1報 精神神経誌84、525、第2報 精神神経誌84、577
- 三好郁男 (1970) : 「対人恐怖について—うぬぼれの精神病理」 精神医学 3、389-
- 森有生 (1976) : 『思索と経験をめぐって』 講談社 学術文庫
- 森田正馬・高良武久 (1953) : 『赤面恐怖の治し方』 白楊社
- 八島章太郎 (1985) : 「オーストラリアにおける対人恐怖について—比較精神医学的視点から」 東京医科大学誌43、
- 山本巖夫 (1981) : 「対人恐怖と逆説的志向および自己観察離脱」 (飯田真他篇 『対人恐怖』 有斐閣)
- 山下格 (1977) : 『対人恐怖』 金原出版

ABSTRACT

The Amorphous Ego Structure Model and the Practice of Psychotherapy

Mikihachiro TATARA

In this paper, the author tried to compare the practice of psychotherapy in both cultures of Japan and U.S.A through the Amorphous Ego Structure Model. The author has been trying to establish the model of personality of Japanese. The psychotherapeutic situation is a reflection of interpersonal relations of the everyday life in our society. The emphasis of interpersonal relationship in our society is to be sensitive to the other person's intentions. This sensitivity creates the specific psychodynamics of interpersonal situation, which is called "Niko-kankei". Niko-kankei means that people enter the interpersonal situation with reflections of how you see other person in relation to you. Japanese people developed the amorphous Ego structure that is different from the core Ego structure in the western societies in order to meet the need to be sensitive to other people's intentions. The author tried to show that this personality structure reflects the difference of practice of psychotherapy in Japan.