

Kohutの自己愛性パーソナリティ障害論の批判的検討

上地雄一郎

自己愛性パーソナリティ障害に関する Kohut の見解を、彼と対立した Kernberg の見解、DSM-IV の診断基準、自己愛性パーソナリティ障害の二類型論などに関連させて論じた。その結果、Kohut の言う自己愛性パーソナリティ障害を「自己愛の障害のある患者」と呼び換え、DSM-IV によって診断されるそれとは区別したほうがよいという丸田 (1995) の見解が妥当であることを主張した。自己愛性パーソナリティ障害に関する Kohut の見解の問題点として、まず、Kohut が誇大自己と呼んだ自己発揚的傾向と、防衛的誇大性とは区別すべきであることを指摘した。次に、自己愛性パーソナリティには理想自己と現実自己の乖離がみられるという Broucek (1982, 1991) や岡野 (1998) の見解と、自己愛性パーソナリティは高い理想を持つ人ではないという Kohut (1971) の見解のずれについて、これは理想についての両者の理解のずれから生じているのではないかということを示唆した。

1. 問題と目的

本論文では、自己愛性パーソナリティ障害の治療から自己心理学という精神分析の一学派を創始した Kohut の言う自己愛性パーソナリティ障害について検討し、その特徴と位置づけを明らかにする。また、それとともに、Kohut の自己愛性パーソナリティ障害論の問題点についても論じる。このような論考を行うのは、近年、自己愛性パーソナリティ障害を含む自己愛の障害が注目されているからであり、また、最近では、誇大的で自己顕示的な自己愛性パーソナリティだけでなく、Kohut の言うような過敏で傷つきやすいタイプの自己愛性パーソナリティに関心が集まっているからである。そもそもこのような過敏で傷つきやすい自己愛性パーソナリティを最初に体系的に研究したのは Kohut であった。Kohut の自己愛性パーソナリティ論は、わが国でも概要は紹介されてきたが、その細部にわたる詳細な検討は十分に行われたとは言い難い。

順序としては、まず Kohut の見解を紹介し、次に Kohut とは対照的な Kernberg の見解と比較する。次に、Kohut の見解を、最近一般化してきた自己愛性パーソナリティ障害の二類型論と関連づける。最後に、Kohut の見解にみられる問題点を二つあげて論じる。

2. 自己愛性パーソナリティ障害に関する Kohut と Kernberg の対立

自己愛性パーソナリティ障害という診断は DSM-III から登場し、現在の DSM-IV に引き継がれている。また、先述したように、最近では自己愛性パーソナリティ障害に二つの異なるタイプが存在するという二類型論が提唱されている〔Gabbard (1989, 1994) や Broucek (1982, 1991) など〕。このように自己愛性パーソナリティ障害に関する議論が盛んになったのは、Kohut と Kernberg が異なるモデルを提唱し、両者の間で論争が交わされたからである。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 の見解に近いことによって集約することができる。そこで、本節では、Kohut と Kernberg のモデルを対置させながら述べ、Kohut の言う自己愛性パーソナリティ障害の特徴を浮き彫りにしたいと思う。

(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) 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、瀰漫性の自己愛的傷脆弱性、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。

しかし、自己愛性パーソナリティ障害かどうかの最終的な判断基準は、顕在的症状や訴えではなく、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、Kohutの言う「自己対象転移 (selfobject transference)」が生じることによって、その患者が自己愛性パーソナリティ障害であると診断される。自己対象転移について説明するには、その前提として、自己と自己対象という概念について説明しなくてはならない。

①自己について

Kohutの言う自己 (self) は、Kohut (1971) では Hartmann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、Kohut (1977) 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うことができる。

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とみなし、「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。

自己の構成要素でKohutが重視したのは、野心 (力や成功を勝ち取ろうとする努力) 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-理想-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。

②自己対象と自己対象転移について

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。

自己対象の種類としては、Kohutは3種類のものを考えた。子どもの自己対象体験を例にして説明するなら、まずは、子どもは自分のすばらしさを親が確認・賞賛してくれること (映し返し mirroring) を当然のこの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「映し返し自己対象 (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、(a)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、(b)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 (a) と (b) を区別して考え、(a) から自己緩和能力が、(b) から価値・理想が育つと考えたほうがよいであろう。

Kohutが最初は映し返し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)。

先述した「自己対象転移」というのは、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現象である。自己対象転移は、自己対象体験が3種類あるのに対応して、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、映し返し自己対象体験を分析家に求めるのが鏡転移、理想化自己対象体験を求めるのが理想化転移、双子自己対象転移を求めるのが双子転移である。

③自己の分割

自己の構造の観点からKohutの言う自己愛性パーソナリティ障害の特徴とされているのが、下記のような自己の分割である。図1の「縦」の分割は「垂直分割 (vertical split)」と呼ばれ、図の左半分が病理的な誇大性を表している。Kohutによれば、この誇大性は、決して患者の本来的自己に根ざしたものではない。この誇大性は、患者の病理の主要な発生源である自己対象との関係において育った誇大性である。その自己対象が承認・賞賛した自己の部分で

あったり、その自己対象の期待や願望を代弁したりしている部分である。ただ、Kohut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、皮肉、沈黙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 (Kohut, 1971)。

その一方、この誇大性とは対照的に、患者の中心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は「水平分割 (horizontal split)」と呼ぶ (Kohut, 1971)。図1の「横」の分割が水平分割であり、図1の右側・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、自己対象欲求を満たしてくれる可能性のある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、患者は誰かに自己対象欲求を向けて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)、彼は、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。

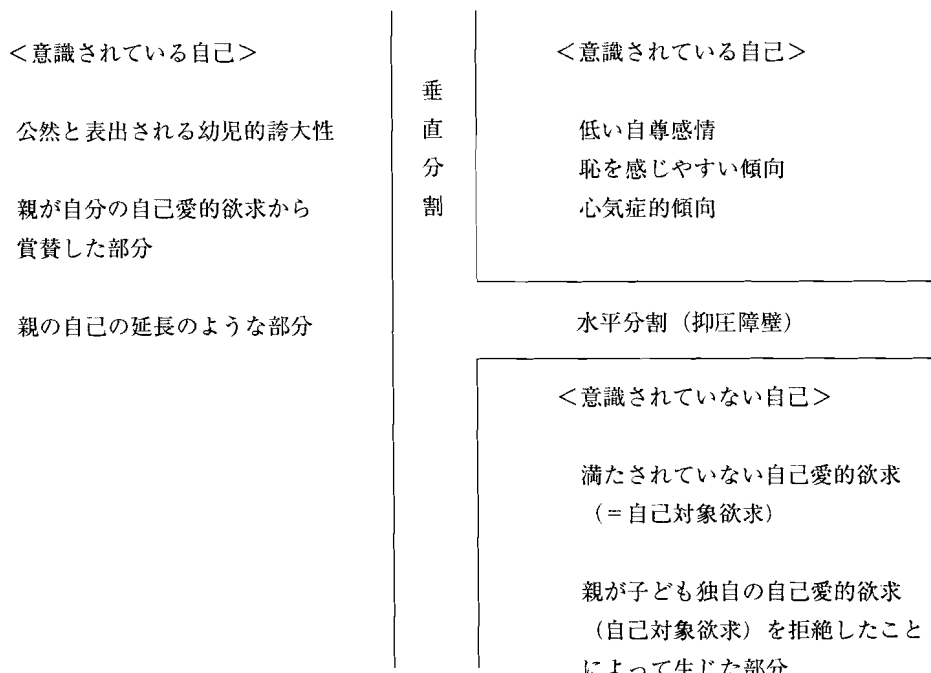


図1 自己愛性パーソナリティ障害にみられる自己の分割 (Kohut, 1971, 1977を修正)

④Kohutの言う自己愛性パーソナリティ障害の位置づけ

このように、Kohutの言う自己愛性パーソナリティ障害は、DSM-IVの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重なる部分もありはするが、かなり異なるものであると考えざるをえない。表1に最新のDSM-IV-TR(2000)の診断基準をあげるが、この診断基準では、Kohutの言う自己愛性パーソナリティ障害にみられるような過敏性や脆弱性がほとんど考慮されていないことがわかる。丸田(1995)は、Kohut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。

ただ、Kohutの言う自己愛性パーソナリティ障害をこのように位置づけると、診断分類上は厄介な問題を抱え込むことになる。つまり、自己愛の障害の程度をはじめとして、どのような特徴がある場合にそう診断するのかが不明確になるからである。この診断分類の問題は、本研究では触れないが、検討を必用とする重要な問題である。しかし、この事態は、心理療法に関しては診断分類におけるほど困った問題を生むわけではない。心理療法においては、Kohutが述べたことに従って自己愛の障害の軽減に努めればよく、その方針を立てることは困難ではないからである。

(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の診断基準との一致度に関していえば、

Kohutと対立した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)」という病理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、深く聞きいていくと怒りと憎しみが復讐願望を伴って現れる。
- 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自己尊重をもたらすものがなくなると、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。他者が自分が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。

表1 DSM-IV-TRにおける自己愛性パーソナリティ障害の診断基準

誇大性(空想または行動における)、賞賛されたいという欲求、共感の欠如の広範な様式で、成人期早期までに始まり、種々の状況で明らかになる。以下のうちの5つ(またはそれ以上)によって示される。

- (1)自己の重要性に関する誇大な感覚(例:業績や才能を誇張する、十分な業績がないにもかかわらず優れていると認められることを期待する)
- (2)限りない成功、権力、才気、美しさ、あるいは理想的な愛の空想にとらわれている。
- (3)自分が“特別”であり、独特であり、他の特別なまたは地位の高い人達に(または団体に)しか理解されない、または関係があるべきだ、と信じている。
- (4)過剰な賞賛を求める。
- (5)特権意識、つまり、特別有利な取り計らい、または自分の期待に自動的に従うことを理由なく期待する。
- (6)対人関係で相手を不当に利用する、つまり、自分自身の目的を達成するために他人を利用する。
- (7)共感の欠如:他人の気持ちおよび欲求を認識しようとし、またはそれに気づこうとしない。
- (8)しばしば他人に嫉妬する、または他人が自分に嫉妬していると思込む。
- (9)尊大で傲慢な行動、または態度

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ることができない。

⑨分裂、否認、投影同一化、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パーソナリティ障害と同じだが、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、言葉に出ない侮蔑の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。

Kernberg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 (1987)も言及しており、彼はそれを「自己愛構造体 (narcissistic organization)」と呼んでいる。KernbergやRosenfeld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。

ただ、Kernbergの見解とKohut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の言う誇大自己は、Kohut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。

3. その他の見解—とくに疑似成熟性 (早熟性) について—

KohutやKernbergの視点以外に、重要と思われるものに自己愛性パーソナリティにおける擬似的な成熟性 (pseudo-maturity) あるいは早熟性 (precocity) がある。つまりパーソナリティあるいは自己の一部が時期尚早に成熟してしまっているという問題である。

Modell (1975) は、自己愛性パーソナリティをWinnicott (1960b) の言う「偽りの自己 (false self)」やDeutsch (1942) の言う「かのような人格 (as if personality)」とよく似た臨床的タイプと位置づけているが、自己愛性パーソナリティが「未熟な自己充足性 (premature self-sufficiency)」を発達させているという (Modell, 1984)。それは、「自分は他者には何も求めておらず、自分自身の情緒的支持は自分で提供できる」という誇大的・万能的な幻想である (Modell, 1975)。しかし、その幻想は、それとは正反対の極端な依存性や自己感覚の脆弱性を伴っている。

Modell (1975, 1984) は、これを「繭 (cocoon)」の中にいることにたとえている。これは、患者が他者と隔絶しており、自分の状態を繭またはプラスチックのシールドの中にいるようだと言表することからModellが用いる比喩である。そして、Modell

(1975)によれば、この自己充足性は、他者とのコミュニケーションにおける強固な「感情遮断 (affect block)」を伴っている。Modellによると、Winnicott (1960a)は「感情の体験と共有が自己感覚の組織化を助ける、言い替えれば本当の感情を共有できないことによって人は自己を隠すようになる」という理解をもっていたが、Modellは、このWinnicottの見解と自分自身の観察を結びつけて、自己愛性パーソナリティは本当の感情を他者に伝えることができないだけでなく、自分自身の感情体験から切り離されていると結論する。いわゆる isolation が強烈な感情に圧倒されることへの恐れから生じるのと違い、感情遮断は分析家と親密になることへの恐れに動機づけられている。

Modell (1975)は、このような防衛が生じる原因を次のように推測する。子どもが自己感覚を発達させる時期に母親の側に問題があり、子どもが母親はあてにならないという知覚を持つと、母親の侵入から自己の独立性を守る必要が生じる。こうして母親からの早熟な分離と早熟な自己感覚の形成が起こる。この早熟な自己感覚あるいは自律性は、母親への同一化に基づくものとも言える。子どもが「お母さんは信用できない。だから私が私自身のもっと良いお母さんになろう」と言っているようなものである。そして、この脆弱な自己感覚を守るために、自己充足性や感情遮断という自己愛的防衛が生じると考えられる。

このような早熟性を指摘する人は、Modellだけではない。Rinsley (1989)は、Mahlerの分離-個体化理論に基づいて同様の早熟性を指摘している。Rinsleyによれば、自己愛性パーソナリティにおいては、分離と個体化が歩調を合わせて進むのではなく、分離の問題が未解決のまま個体化が進んでしまうということが生じている。このような人は、疑似的に成人化している、あるいは擬似的に成熟しているにすぎず、分離への不安や分離に伴う無力感を抱

えているが、それらは全能のファンタジーによって防衛されているという。

このような観点をKohutの見解と関連づけると、Kohutはこのような早熟性について述べてはいないが、両者は矛盾するものではないと考えられる。Kohutは、自己愛性パーソナリティ障害の自己には親の期待に同調して発達した部分と、発達が停止したまま抑圧されている部分があるとみており、前者がModellやRinsleyの言う早熟な部分であると考えれば、両者の見解は調整が可能である。筆者自身は、ModellやRinsleyの視点も有益なものとする。筆者自身も、自己愛の障害を抱えたクライアントには不自然に成熟した部分と未成熟な部分が同居していることを観察しているし、クライアントから「自分と周囲の世界の間にガラスの壁があるようだ」とか「周囲の世界と本当に触れあっている感じがしない」といった (Modellの指摘するような) 訴えを聞いた経験があるからである。

4. 自己愛性パーソナリティ障害の二類型論とKohutの見解

先述したような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 (表2参照)。Gabbardが言うには、自己愛性パーソナリティ障害は、対人的関わりの中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 (hyper-vigilant)」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

表2 自己愛性パーソナリティ障害の二つのタイプ (Gabbard, 1994)

周囲を気にしないナルシスト	周囲を過剰に気にするナルシスト
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。

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の診断基準で記述される臨床像によく合致する。Gabbard (1989)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, 1994)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々を「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々を「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のいう「自己中心的タイプ」がGabbardの言う「周囲を気にしないタイプ」に相当し、Broucekの言う「解離的タイプ」がGabbard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の言う「周囲を過剰に気にするタイプ」やBroucek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述べている。

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、これらの二類型論とKohut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二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。

5. 自己愛性パーソナリティ障害に関するKohutの見解の問題点

ここまで自己愛性パーソナリティ障害に関するKohutの見解の特徴を浮き彫りにするために、他の見解と比較し、また現代の動向との関連づけを行った。最後に、自己愛性パーソナリティ障害に関するKohutの見解の問題点を論じる。取り上げるのは、自己愛性パーソナリティ障害における誇大性の問題と、理想自己と現実自己のずれに関する問題である。

(1) 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心や野心に変容していくとした。垂直分割・水平分割との関連でいえば、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、幼児的誇大性がそのまま表現されているかのように描いていた。このような Kohut 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 の言う誇大自己と Kernberg 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 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 (Kohut, 1977)。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, Atwood, & Stolorow, 1997)、自己対象転移の展開を妨げる部分でもある (Bacal, 1990)。Bacal (1990) や Mollon (1993) も指摘しているように、この部分は Winnicott (1960b) 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, Atwood, & Stolorow (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。

(2) 理想自己と現実自己のずれに関する問題

Kohut の言う自己愛性パーソナリティ障害、Gabbard 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 の言う「解離的」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 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 の見解は一見すると不可解である。実際、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、岡野が見落としているのは、そもそも Broucek や岡野の言う理想自己と Kohut の言う理想が同一かどうかという点である。Kohut 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)。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や岡野が言う理想自己は、Kohutが理想とは区別した、「～でありたい」という願望的自己イメージを含んでいると思われる。少なくとも、彼らはKohutのように両者を区別してはいない。言い換えれば、Broucekや岡野の言う理想自己は、Kohutの枠組みからみれば顕示性や野心の領域での願望的自己イメージを含んでいるのではないかということである。もしそうだとすれば、Broucekおよび岡野の見解とKohutの見解は、一見したほど不一致ではないことになる。

ここで(1)で述べたことが関連してくる。先に、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。このように考えてよいなら、この考えはBroucekおよび岡野の見解とKohutの見解の不一致に対する一つの説明になるであろう。

6. まとめ

自己愛性パーソナリティ障害に関するKohutの見解を、Kernbergの見解、DSM-IVの診断基準、自己愛性パーソナリティ障害の二類型論と関連させて論じた。その結果、Kohutの言う自己愛性パーソナリティ障害は、KernbergやDSM-IVにおけるそれとは一致せず、自己愛性パーソナリティ障害の二類型論でいえば「周囲を過剰に気にする」過敏で脆弱なタイプに近いことを指摘した。そして、Kohutの言う自己愛性パーソナリティ障害は、転移やパーソナリティの構造をも考慮して構成された概念であるから、DSM-IVの診断基準よりは広範な患者群を含むものであり、Kohutの言う自己愛性パーソナリティ障害を「自己愛の障害のある患者」と呼び換え、DSM-IVによって診断されるそれとは区別したほうがよいという丸田(1995)の見解が妥当であることを示唆した。

自己愛性パーソナリティ障害に関するKohutの見

解の問題点として、次の2点を論じた。まず、Kohutが誇大自己と呼んだ、発達的に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。次に、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や岡野の見解と、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の見解のずれについて、この見解のずれは、Kohut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や岡野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考えられる。

引用文献

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fourth edition (text revision)*. Washington, D. C.: American Psychiatric Association. (高橋三郎・染矢俊幸・大野 裕 (訳) (2003). DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- Bacal, H. (1990). 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.
- Broucek, F. (1982). Shame and its relationship to early narcissistic development. *International Journal of Psychoanalysis*, 63, 369-378.
- Broucek, F. (1991). *Shame and the self*. New York: Guilford Press.
- Deutsch, H. (1942). Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia. *Psychoanalytic Quarterly*, 11, 301-321.
- 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*. (館 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)
- 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.
- 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. (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. (本城秀次・笠原嘉 (監訳) (1995). 自己の修復 みすず書房)
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: The University of Chicago Press. (本城秀次・笠原嘉 (監訳) (1995). 自己の治癒 みすず書房)
- 丸田俊彦 (1995). 自己愛型人格障害 精神科治療学, 10, 273-279.
- 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.
- Modell, A. H. (1975). A narcissistic defence against affects and the illusion of self-sufficiency. *International Journal of Psycho-Analysis*, 56, 275-282.
- Modell, A. H. (1984). *Psychoanalysis in a new context*. Madison: International Universities Press.
- Mollon, P. (1993). *The fragile self: The structure of narcissistic disturbance and its therapy*. Northvale: Jason Aronson.
- 岡野憲一郎 (1998). 恥と自己愛の精神分析 岩崎学術出版社
- Orange, D. M, Atwood, G. E., & Stolorow, R. D. (1997). *Working intersubjectively: Contextualism in psychoanalytic practice*. Hillsdale: Analytic Press.
- Rinsley, D. B. (1989). *Developmental pathogenesis and treatment of borderline and narcissistic personalities*. Northvale: Jason Aronson.
- Rosenfeld, H. A. (1987). *Impasse and Interpretation*. London: Tavistock Publications.
- 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. (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.
- Teicholz, J. G. (1999). *Kohut, Loewald, & the post-moderns: A comparative study of self and relationship*. Hillsdale: Analytic Press.
- Winnicott, D. W. (1960a). The theory of the parent-infant relationship. In D. W. Winnicott (1965). *Maturational processes and the facilitating environment*. New York: International Universities Press. pp.37-55. (牛島定信 (訳) (1977). 情緒発達の精神分析理論 岩崎学術出版社)
- Winnicott, D. W. (1960b). 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. (牛島定信 (訳) (1977). 情緒発達の精神分析理論 岩崎学術出版社)