心理療法における人間関係についての理論的考察 (1)

Harry Stack Sullivan の 対人関係理論の検討

佐　藤　文　子

Theoretical Considerations on Interpersonal Relation of Psychotherapy (1)
Harry Stack Sullivan's Interpersonal Theory

Fumiko Sato

(1) はじめに

Freud の精神分析をはじめ現代の心理療法は様々の人格理論を発展させてきた。そして様々の批判はあるにせよ，それらは人間の理解に大きな貢献をなしてきた。しかし彼らの理論を検討する時，彼らの理論が心理療法における臨床経験から出発しながら，彼らの努力の多くは病因，病気の形成過程を知ることにむけられており，そこから一般の人格理論が形成されていることに気付くのである。そして彼らはこのようにして形成された人格理論に基づいて治療論を考えようとするのであるが，しかし実際の治療場面では，彼らの理論には含まれていない重要な経験がなされているように思えるのである。言葉を換えて云えば治療過程での重要な経験が見落され，従ってこれらの人格理論には，治療過程からの人間の理解が殆ど入っていないのである。最近では治療過程について多くの研究がなされているが，それらが一つの人格理論を形成するには至っていない。

こうした傾向は一つには，病因を知ることから治療が始まるという医学的思考によるとも思われるが—そして著者は決して病因の研究を軽視するものではないが—精神医学の領域においては今日迄，病因については必ずしも統一的理解がみられないにもかかわらず，心理療法において改善がみられることは多くある。このことから著者は心理療法には病因の除去とは別の治療的要因があるのではないかと考えるのである。ここで心理療法と呼ぶものは主として Freud 以後の精神分析，カウンセリング等を包括し，広く治療者—患者の人間関係の中で患者の心理的・精神的困難を解決しようとする治療的行為をさしている。従って実際には様々の立場があり，夫々の理論的前提をもっている。しかし著者は治療者—患者の人間関係の上に成立っているという点にこれら心理療法の共通点をみ，この観点から心理療法の治療過程で何が起っているかを検討するなり，立場を異にすると考えられている種々の心理療法の間に，共通の要因がみられるのではないか。更に一方で人間関係の構造についての人間学的理解に基づく治療論の展開が可能なのではないか。このような研究が

今後の心理療法の発展に必要なのではないかと考えるのである。このような観点から以下二・三の心理療法について，人格理論，治療論を検討してみたい。今回は Harry Stack Sullivan について，その対人関係理論を検討する。

Sullivan は精神医学を対人関係[1] (interpersonal relation) を研究する学問と定義した[2]。精神医学は一定の文化社会の中で他の人々と共に生活している人間の研究であり，いわゆる精神異常者もそういう人間の生き方の特殊な例であって，彼らの「異常」ということもあく迄も対人関係という観点からみられなければならない。従って Sullivan は精神医学の領域は社会心理学の領域と同じであると考えた[3]。両学問の領域，課題等についてはここでは立ち入って触れないが，Sullivan のこの発言は精神医学の歴史において重要な発言であった。

人間動物 (human animal) が人間存在 (human being) となる条件は何よりも対人関係を媒介とする文化，社会との接触であり，個人の性格の形成において，乳幼児期における文化，社会の媒介者としての重要な人々，殊に乳児期における養育者 (mothering one) との対人関係が重要な意味をもつと考え，彼は詳細な人格発達理論を構成した。これが The Interpersonal Theory of Psychiatry である。日本では Sullivan の人格発達理論としての対人関係理論が主に紹介されてきているが，Sullivan の主要な貢献は共働者の Fromm-Reichman と共に分裂病者への心理療法的接近を開発したことにある。Sullivan をはじめ Fromm-Reichman, Horney, K., Fromm, E. 等新フロイド派と呼ばれる人々は精神分析学の理論に社会学的，文化人類学的観点を導入したことにより，一つの特徴とされているが，彼らの立場を彼らの臨床経験に即して考えると，彼らは古典的精神分析では分析治療が不可能と考えられていた精神病者，殊に分裂病者に接近し，彼らのコミュニケーションが従来考えられていたように全く了解不可能ではないこと，彼らも不安定ながら転移を形成しうること，従つて分析治療が可能であることを明らかにしたのである。しかし分裂病者に分析治療を試みる際には当然従来の神経症者に対する分析の技術に，また人格理論に修正が加えられなければならなかった。これが彼らが一方で修正主義者と呼ばれる所以である。分裂病者との不安定な転移をあやつりながら，治療をいかにすすめてゆくかという問題を追及する時，治療者—患者関係のより精密な力動的な追求の必要が生じてきた。Sullivan は治療を医師—患者の対人関係の過程として治療論を展開している。このような治療者—患者関係の力動についての研究の結果，文化的因子が大きく認識されるようになり，そのことは一方で患者の家族との対人関係の力動，社会における対人関係の研究へとむかわしめた。このように修正された分析技術で治療を試み成功した時，分裂病者について新たな知見が加えられると共に，それはまた神経症者の治療に，また広く人間一般の理解に大きな影響を与えた。

Sullivan は彼自身の臨床経験に基づいて得た，人間は決して孤立した存在ではないという観察事実を，当時の社会学，文化人類学者等[4] の考えをとり入れながら対人関係理論として理論化した。しかしながら彼の人格発達に関する対人関係理論と治療における人間関係の理解は必ずしも統合さ

れているとは思われない。以下 Sullivan の人格発達理論，治療論を簡単に紹介し，治療論について人間関係の観点から検討を加えてみたい。

(2) Sullivan の人格発達に関する対人関係理論

Sullivanの人格発達理論は種々の形で紹介されているので，ここでは後の治療論に関係する範囲で，手短かに述べる。Sullivan は人間の基本的欲求として満足の欲求と安定の欲求を考える。前者が生物学的なものであるのに対し，後者は対人関係における安定であり，文化的，社会的なものに深い関係をもち，人間特有のものである。人間動物としての乳児は自らの力で満足の欲求を充すことができず，満足の欲求を充すために他人の援けを必要とし，人は生れおちるとから対人関係に入るのであり，従って生物学的欲求の満足も，養育者との対人関係を通しての文化社会との接触なしには考えられないのである。

Sullivan は人間の発達段階を 1) 乳児期，2) 幼児期，3) 児童期，4) 前思春期，5) 青年前期，6) 青年後期に分ける[5]。彼によれば人は成長過程において，夫々の時期に特徴的な生物学的成熟を示すのであり，それが夫々の時期に，人格の発達に有意な対人関係を惹起する。そしてこの対人関係の型は文化的に規定されているのであり，一定の文化においては，特別に身体的欠陥のない場合は，歴年令に従って，多少の相違はあるにしても，ほぼ一定の人格の発達を示すと考えられている。しかしある発達段階において，何らかの対人関係の障害により，妥当な成熟が遂げられない時には，それ以後の発達に大きな歪みを生ずる。The Interpersonal Theory of Psychiatry において Sullivan は，西欧文化にみられる夫々の発達段階における特徴的対人関係の型とその危険性を指摘しながら，夫々の時期における対人関係の障害が，どのような人格の歪みを生ずるかを詳論している。Sullivan は青年期以後の人格の変化について触れていないが，彼は青年期を無事にのりこえた人間は，精神病と呼ばれるような重大な人格の障害をひきおこすことはないと考えるのである。

ところで Sullivan によれば経験は prototaxic, parataxic, syntaxic[6] という三つの様式で生ずる。発達的にみるならば prototaxic な様式とは乳児期の極く初期においてのみみられる経験様式である。この時期においては自我は未だ形成されておらず，自己と自己以外の世界の区別がない。時間，空間，因果関係等の関係づけなしに知覚するのであり，この様式の経験は瞬間的で，未分化で漠然としており，Sullivan は全体的 (global) な経験と呼んでいる。prototaxic の次に parataxic な様式の経験の時期がくる。自己と自己以外の世界との区別がわかりかけてき，今迄の未分化な全体性が壊されて，部分的になるが，しかし論理的，構成的なものではなく，随伴発生的なもので，秩序がみられず，関連づけや対照の伴わない羅列的なものである。子供は次第に言語を習得するが[7]，乳児期においては，一つ一つの言葉は社会化されておらず，極めて個人的な意味をもつ内閉的なものである。乳児期から幼児期にかけ言語の文法的な構造把握が行われてゆく。そして幼児は次第に妥当的言語の意味を知るようになる。妥当的言語を用いられるようになると syntaxic な経験ができるようになるが，言語は長い期間をかけ，試行錯誤で習得されるのであり，常に二様の意味づけ

—妥当的意味と個人的意味—を含むのである。この言語のもつ個人的性格と妥当的性格は，言語習得の段階にある幼児，児童においてのみでなく，その後も常に人間の経験には付随するものであり，自我の発達と関連してこの両者のいづれかが優位となる。

ここで自我[8]の発達と不安の関係について簡単にふれておく。すでに述べたように人間は生れて以来絶えず対人関関の中におり，その中で安定への欲求を充たそうとしている。不安は対人関係における安定感の欲求に関連するものである。すなわち安定への欲求は不安を除こうとする欲求であり，不安が惹起されると安定感はくずれ，不安定な感情状態になる。

子供は発達の過程において，「私の」(my) 体という漠然とした認知が可能になってくる。乳児期の終り頃から養育者は子供を社会化[9]するために訓練するが，その際子供にとって養育者の「優しさ」と「是認」の態度は報酬として，「禁止」と「否認」の態度は罰として経験される。子供は「私の体」についての感覚に基づいて「私」(me) について，good-me, bad-me, not-me という三様のパースニイフィケーションを行う。養育者の是認と賞讃をひきおこすような経験は good-me に，養育者の禁止，否認をひきおこすような経験—すなわち養育者との対人状況での不安の経験は bad-me に体制化される。そしてこの good-me と bad-me は自我体制にくみこまれる。第三の not-me はやや異り非常に特殊な場合—夢とか重度の精神病，殊に分裂病においてのみみられるもので，parataxic な様式で生ずる。これは激しい不安から生ずるもので，通常の対人状況の伝達過程では伝達しえない。従って明確に言葉で表現することは難かしい。Sullivan は not-me は乳児期の初期の激しい不安に起源する薄気味悪い (uncanny) 感情の経験に関係すると述べている。そしてこれは自我体制から解離して存在する。

子供は次第に行為と感情を分離し，不安を避け，優しさと是認を求めるため，養育者の禁止の身振，否認の態度に注意を注ぎ，自分の行為が賞讃をもたらすか，否認をもたらすかに専ら注意が払われるが，このように注意が一点に集中されることから自我が発達する。つまり子供が不安をさけユーフォリア[11]を獲得しようとして自己に意識を集中することから，自我体制が形成される。一旦形成された自我はそれを維持しようと働く。自我は意識[12] (awareness) をもつが，自我にとり共鳴しえない，同感しえないことが自我の作用する部分に生じると不安が惹起される。この不安が人間の意識を拘束し，統制し，それにより自我は成長し，また制限される。すなわち自我は不安の防衛であると同時に，不安を媒介として自己を確立し，維持するのである。

両親その他から否認されたような人格の構成要素は，自我が意識するのを拒もうとする。このようにして自我から距否された欲求や衝動は，自我から解離して存在する。我々の行動のあるものは，このように人格には存在しているが，自我からは解離された欲求，衝動から発するものであり，我々の自己及び他人の行動に対する意識は常に限定的なものである。このように自我の意識を統制する作用には，選択的無関心[13] (selective-inattention) と解離がある。これらは上述のように意識を限定し，自我を制限するが，一方これらの作用がないと自我の統合がくずれる。このように自我は統合と非統合の二つの方向性をもっており，選択的無関心と解離により通常は一応の安定を保って

いる。この自我の安定度は幼少時の対人関係における経験に依存しており，解離が少いほど人格は安定し，成熟していることは云う迄もない。このように乳幼児期の養育者との対人関係はその後の人格の発達にとり重要なものであるが，しかし決定的なものではない。その後の時期における対人関係—遊び仲間，学校における教師，友人，異性の友達との対人関係等により，初期の経験は改善もされ，また悪くもなる。しかし初期に非常に激しい不安の経験をしたり，あるいはその後のいづれかの時期に非常に急激な，極度の不安を経験し，それが解決されないままになっている時，人格は不安定であり，行動は複雑化してくる。そして人格の統合がくずれ，行動が同意妥当性[14]をもたなくなる時，精神異常と呼ばれるのである。

(3) Sullivan の精神異常，特に分裂病の理解

以上 Sullivan の人格発達に関する対人関係理論の概略を述べた。すでにその中に示されているように Sullivan は精神異常を経験様式の変様として，発達史的に形成される性格の歪みとしてとらえようとしている。この点について特に Sullivan が力を入れて研究した分裂病についてもう少し詳しく吟味してみたい。

Clinical Studies in Psychiatry[15] において彼は精神病者においてみられる事象は人格発達の過程において誰しもが経験するものであり，彼らにみられるダイナミズム[16]は一般の人々の用いるダイナミズムと質的に異るものではなく，それが誤って用いられているにすぎない。それ故精神病者の生活における「困難のダイナミズム」を理解するには，人格発達の様々の段階における自我の発達を跡づけることが重要であると述べ，夫々の精神病を特徴づけるダイナミズムを人格発達との関連において述べている。ここでは Sullivan は経験様式という言葉を用いず，referential operation, thinking operation, すなわち思考形式の異常として精神病，特に分裂病をみている。

分裂病とは解離に失敗したものである。彼は分裂病を，「意識内容を同意妥当性のある高度の思考過程に限定することができなくなったもの」と定義する。意識内に強力な，原始的でまとまりのない (diffuse) 思考過程が入りこんでくるため，分裂病者の自我は意識内容を統御することができない。この原始的思考過程は初期の not-me の経験に関連し，このような思考過程において患者を脅かすものは，彼がそれに従って生活することができなかった文化的規定なのである。このような結果，分裂病者においては普通の伝達の通路が閉され，患者の中で何が起っているのかについて，患者より手がかりをうけることが困難なのである。

Sullivan の分裂病についての研究は長い臨床経験を通してなされた。彼は1930年迄，Shappard-Pratt Hospital で精神科医として，また臨床研究のディレクターとして分裂病者に接し，この間の臨床経験が，後の分裂病に関する理論及び治療技術の基礎となっている。この間に彼が雑誌等に発表した論文を死後編集，出版したのが，Schizophrenia as a Human Process[17] である。この時期において Sullivan は，分裂病について未だ確定的な理論を確立しておらず，その主要な異常がどこにあるのか，その原因は何かを患者に接しつつ，先駆者達の見解や，当時の社会学，文化人類学等の理論を考慮しながら探求している様が本書より伺える[18]。

Schizophrenia: Conservative, Malignant Features (1924) において彼は，精神病を有機体がその崩壊から自己を守るための適応過程であると述べている。Pecuriarity of Thought in Schizophrenia (1925) では分裂病の特徴を思考過程の面から考え，「分裂病者の思考過程はそのシンボルにおいても，過程においても，revery[19] 夢を含む一般の思考の範囲外にあるものではない。」と述べ，分裂病者の思考の特殊性は，彼らの発達過程における経験と関連しており，それらの経験の結果であると云う。そして分裂病を，成人の生活の必要に対する特殊な，不適切な認知過程の適応と考える。ここでは Meyer, Spearman, Korzybski, weiniger らの考えを参照しつつ，シンボル操作を現実への適応の手段と考え，分裂病を不適切なシンボル操作とみる。彼は正常人にもみられる revery, 夢をシンボル操作の一形式と考え，分裂病者のシンボル操作と，夢におけるシンボル操作の類似性を暗示し，睡眠中におけるシンボル操作の研究が，分裂病の研究に大きな貢献をするであろうと考える[20]。夢，revery におけるシンボル操作は，原始的な，現実への適応であり，このような現実への適応は，人格発達の初期において誰しも経験するものである。しかし普通の人においては社会化の結果，これらの原始的思考は，夢とか，極度の疲労時，あるいは激しい不安の時しか現われないのである。このようなシンボル操作は言語習得以前にみられるのであり，シンボル操作の様々のレベルという考えが，後に経験様式として公式化されるにいたるのである。従って退行ということも Freud のリビードの固着という観点からではなく，幼少時の未発達な，現実への対処のし方としての原始的なシンボル操作への退行と考える。[21]

この時期において Sullivan はまた，分裂病における性の役割をかなり重視し，分裂病者の多くに同性愛的傾向がみられることを指摘している。この点について彼は，青年期における生物学的性の成熟に対して如何に対処するかが，殊に西欧文化においては，人格発達に重大な関係をもつと考えるのであるが，後には性の役割よりも，自尊心 (self respect) を重視し，この観点から青年期の問題，分裂病の問題を考えるようになる。

以上のように，この時期において Sullivan は，分裂病の異常を主として認知的側面から考えようとしており，「不安」は前面に出ていないが，後には，すべての精神異常は不安との関連において考えねばならないと主張するのである。

(4) Sullivan の治療論

人格発達に関してすでに述べたように，不安は自我の成長と意識を制限するのであり，Sullivan においては精神的健康は個人の意識の度合いと等しいことになる。そして不安は初期の対人関係に起源もをつ故，治療に際しては患者の困難の型を知り，初期の対人関係における起源を知ることにより意識を拡大し，自我体制を変化させることが必要である。この際特に本来自己に属するものでありながら，「自分でないもの」として自我体制から解離されたものを，自我体制にくみ入れることが目標とされる。このために患者の過去，特に乳幼児期の経験が充分検討されなければならない。すなわち患者の過去における解決されない対人関係が，現在の対人状況における複雑な行動を規定しているのであり，患者はこの parataxic な過程を明白に理解する必要がある。精神科医はそのた

めに援助を与えるのである。主要な parataxic な過程についての洞察が得られないうちには，治療上意味のある自我の拡大も人格の再編成もおこらない。Sullivan は parataxic な歪みに対する洞察を治療の重要な里程標と考える。「この後治療の医師—患者の対人状況は，患者にとって，建設的衝動を抑制しなくてもよいという，今迄経験したことのない自由を経験する場となる。これが自我体制における変化の間接的結果である。……次第に患者は，安定とはそれを求めることによってではなく，複雑な安定の追及を放棄することにより，得られるものであることを知るようになり……対人関係における行動は同意妥当性をもつものとなる。」[22]

ところで精神医学が扱うのは，孤立した自己充足的人間ではない。人間は常に他の人々との関係においてあるのであり，従って精神科医が患者を知ろうとする場合にも，彼は医師—患者により構成される対人状況の外にある観察者であることはできないのであり，常に医師—患者関係において進行してゆく過程に含まれる参与観察者 (participant observer) なのである。[23]

すでに述べたように治療は患者の生活の型の再形成である。医師は患者が医師—患者の対人状況において示す不安を手がかりとしながら，その不安の起源を患者の生活史の中に探ってゆく。その際に，伝達の内容のみでなく，如何に伝達がなされるかに細心の注意が払われる。即ち患者の声の調子，速度，アクセント，抑揚，更に顔の表情，身振りにも注意が払われる。これは Sullivan は Sapir [24] らと同様，言語を社会的行動の一形式，特に適応の形式とみ，言葉は統合された型においてのみ，意味をもつと考えるからである。同一の言葉も，いわゆる辞書的意味の他に，個人的意味をもつのであり，特に精神医学の面接においては，言葉の個人的意味が理解されなければならない。面接においては伝達の型が，経験の指標となる。伝達の内容に関しての辞書者意味の解釈では患者の生活の型は理解できないのである。

面接者は人格発達のところで述べた人格発達の枠組にそって，患者より資料を得てゆく。途中面接における伝達の過程がスムーズにゆかない時，また突然患者の話題がそれたり，声の調子，態度に変化が生ずる時，それは不安の介在を暗示するのであり，この不安は自我体制の発達と関連している不安の経験に連なっているのである。面接者は患者の不安を増大させたり，自尊心を低下させることを避けながら，患者の経験を理解し，解釈を与えてゆくのである。しかし一方面接は，医師—患者の対人関係の過程であり，患者の不安の換起に際しては，面接者の発言，態度が原因になっていないかどうかを常に吟味する必要がある。治療者の観察の主要な道具は彼自身の自我であり，人格であり，ここに治療者自身の経験の型が，人格が問われるのである。もし治療者が患者と同様の困難の型をもつ場合，患者の問題を理解することは殆ど不可能なのである。

(5) Sullivan の治療論についての考察—特に人間関係の観点より—

以上 Sullivan の人格発達理論，分裂病についての考え，治療論を簡単に紹介してきた。Sullivan は精神病者の異常を，基本的に過去の不安の経験に基づく対人関係の歪み，経験様式の変様と考えた。ここでは，精神病の病因についての彼の考えが妥当であるか否かの問題にはふれず，彼の治療論について，主として人間関係の観点から二，三の問題を指摘し，検討してみたい。

すでにみたように，Sullivan の考えには歴史的にかなりの変遷がある。初期には，当時のアメリカ精神医学界の一般的風潮でもあったように，彼は分裂病者の思考，コミュニケーションの研究に従事し，分裂病者の異常を主として認知的側面から考えようとした。彼は社会学者，文化人類学者等の影響をうけつつ，人間の思考形式，特にシンボル操作を適応の形式と考えたが，一方でこのような考え方を精神分析学の力動的な立場と調和させようとした。そして次第に精神病者の異常を過去の対人関係の経験に基づく経験様式の変様として考えるようになる。更に彼は，精神分析学的認知論的自我論の観点より，人が対人関係について意識している程度が，その人の精神的健康の度合いを示すと考える。従って治療においては，意識を拡大し，過去の経験を統合することが主要目的となる。しかし古典的精神分析学派と異なり，Sullivan においては対人関係の型について，すなわち，患者が従来気付かずにいた，対人関係において複雑な行動の原因となっている parataxic な過程について洞察をうることが，基本的に重要なのである。このように Sullivan は治療において，一方で精神分析の伝統に従って洞察を強調しながら[25]，他方治療を治療者—患者の対人状況の過程と考え，「今，ここで」[26]の経験を重視する。

上述のように Sullivan は社会学，文化人類学，精神分析学等関連諸科学の影響をうけており，彼の理論には方法論的に問題もあるが，この点については後にふれることにし，ここでは治療者—患者の対人関係の過程と，parataxic な歪みに対する洞察は，実際の治療場面でどのような治療的意味をもつのかを少し検討してみたい。

Conceptions of Modern Psychiatry において Sullivan は，主要な parataxic な歪みに対する洞察が得られないうちは，医師—患者関係は極めて不安定であると述べているが，また別の箇所では parataxic な歪みに対する洞察は，医師—患者という特殊な対人状況においてのみ可能であると述べている。The Psychiatric Interview においては，彼は精神医学的面接を「患者の主要な，特徴的な生活の型をひき出すという目的で，専門家（expert）である面接者が参与観察者として参加している対人状況の過程」と定義し，このような対人状況において，医師がどのように患者を援助してゆくかを詳論している。参与観察者についてはすでに述べたが，ここで彼が云う専門家とは，対人関係における専門家を意味する。対人関係における専門家であると云うことは，自分自身及び患者の不安の生起に敏感であり，その不安が彼らの経験においてもつ意味を敏感に把握しうることを意味する。換言すれば治療者の人格において解離があってはならず，対人関係において意識が拡大されており，そのような拡大された意識で患者の不安の根源を探ぐり，解釈してゆくのである。このように治療者は，治療に際して，単に技術ではなく，自分自身を道具として，患者の不安の根源を発達的枠組にそって追及するのであり，このような治療にあたっては，治療者自身の人格の統合が問題となる。しかしここにおいても Sullivan の努力は，主として洞察が生ずる対人状況の過程の記述にむけられ，洞察が可能となる人間関係の特質，構造については十分に考察されていない。

しかしながら本論文の目的は単に Sullivan を批判することではなく，彼が治療の実践において経験しながら，理論化の過程において見落している重要な経験の意味を，彼の著作の中に見出し，

彼の理論の不足を補つてみたいのである。

すでにみたように不安は人格を，そして対人関係のあり方を決定する主要な要因である。The Interpersonal Theory of Psychiatry において Sullivan は，「不安の概念の理解が，私の理論の全体系を理解する鍵である。」と述べている。不安が自我及び人格の発達において果す中心的役割についてはすでにみたが，The Meaning of Anxiety in Psychiatry and in Life において，不安が対人状況においてもつ分離的な (disjunctive) 力について述べているので簡単にふれておく。

先ず恐怖と対比して不安の特質が述べられる。我々は無数の対人関係の場に働く力の結果として，人となるのであり，このような対人関係の場においてのみ，明瞭な人間的過程を現わすのである。人は動物と共通に恐怖を経験するが，人間となる過程において不安を経験する。恐怖は多くの場合，明瞭に気付かれるが，不安はそれ自体として気付かれることは殆どない。恐怖の緊張により特徴づけられる状況はそれほど理解困難ではなく，多くの人々にとって同一であるが，不安をひきおこす状況は，一般に不明瞭で各人により異る。恐怖には慣れが生ずる。人は観察と分析，情報と理解，想起と予期の機能を働かせ当面の状況に対処する。しかし不安には慣れが生じない。不安は当面の状況に上述の機能を適切に用いるのを妨害する。いかなる感情であっても強度に感ぜられる時には，これらの機能を適切に用いるのを妨げ，従って緊張を解消しようとする行為はそれに応じて未分化な，不明瞭なものとなる。しかし妨害が生じる時点迄，緊張解消に適切と思われるその場の要因に注意がむけられている。一方，不安は弱い程度から強度の不安にいたるまで，その生起に関連する要因に注意をむけることを妨げるのであり，従ってその解消，軽減のために適切な行為を生ぜしめることがないのである。不安以外の緊張においては，外的あるいは内的行為においてその解消が求められ，エネルギーは対象に対する接近，妥協，抑圧等の行為により変換される。このように恐怖の緊張は一般に，それを惹き起した要因に対処しようとする行為において示される。他方不安の緊張は，その生起に直接関係した当面の状況の要因を除くことにより不安を解消しようとする方向へのエネルギーの変換を伴わない。不安を避け，軽減しようとする行為は確かに生ずるが，しかし不安は他の緊張と逆の方向に結合する。不安の緊張を決定するヴェクターは他の緊張と180°の角度にある。そして他の緊張は不安から生ずる行為を抑制したりすることはできない。不安の最初の経験は，乳児期において養育者の不安がエンパシイ[28]により子供に伝えられる。そして不安が生起するのは常に対人関係においてであり，これが不安の特徴である。そして Sullivan は，二，三の対人状況—比較的好ましい，心理療法等の場面，分裂病のエピソードの結果としての対人状況等—において分離的な (disjunctive) 力，結合的な (conjunctive) 力がどのように働くかを図示している。上述のように Sullivan は，不安は対人状況においてのみ生ずること，それは対人関係において分離的な力として働き，いかなる努力もその解消に役立たないことを強調するが，好ましい対人状況の図は，不安を克服する結合的な力はまた対人状況において生ずることを暗示している。しかしここでも，不安を克服し，人格の変化をもたらす対人状況の特質についてはふれられていない。

しかしながら Clinical Studies in Psychiatry には次のような記述がある。「分裂病者の治療に

際しては先ず，医師と患者の間に，患者が今迄経験したことのない，連帯感と信頼感に基づく me-you pattern を確立し，この関係において患者の自我の基礎に，注意深く足掛りを築くことが大切である。」それではどのようにしてこのような関係を築くことができるのか。Sullivan はここで分裂病者の自我は全く侵されているのではない。ただ充分に成長させる経験の機会に恵まれなかっただけだと述べ，患者の退行したコミュニケーションのレベルで患者に語りかけることは望ましくないと云い，患者の安定を乱すことを極力避けながら，コミュニケーションの機会を待つことをすすめる。そして次のように述べる。「精神科医を科学者ではなく，まさに精神科医とするものは，自分の統制しえない多くの事柄により，患者の不安が惹き起される時，また充分にそれらの要因に気付くことができない時にも，自分は何が起っているのか理解しているのだという自惚の感情をもたず，しかも親しみの感情をもっていることである。……このような医師の態度により患者は次第に，自分の云っていることは理解できず，望ましいものではないが，決して不合理な，異様なものではないと考えている人がいることを知るようになり……やがて失望，落膳をもたらす今迄の偽りの援助ではなく，真の援助を与える人に出合ったことを知るようになる。」[29] このような関係が確立した後に，患者は不安の核心となっている経験について，極度の混乱に陥ることなく話すことができるようになるのである。しかしここではこれ以上に分裂病者の治療過程については述べられていない。

先に新フロイド派と呼ばれる人々の主要な貢献として，分裂病者が不安定ながら転移を形成しうることを見出し，分裂病者に対する心理療法的接近の道を開いたことを述べた。しかし Sullivan 自身は転移 (transference) という言葉は用いておらず，このいい方は Sullivan との共働者である Fromm-Reichman の云い方に従っている。Sullivan においては parataxic な過程，あるいは歪みという概念が精神分析の転移に近いものと思われる。parataxic な歪みというのは，その起源を乳幼児期にもつが，性的なものではなく，初期の重要な人々との接触から生ずるものである。子供は安定をうるため，これらの人々に対処する方法を発達させるが，その方法を後年の対人関係の構成に当っても適用するのであり，患者は医師との対人関係においてもそれを示すのである。Sullivan はしかしながら，これを古典派の人々のように，患者を支点とする感情転移，医師を支点とする反対転移として一方的にとらえず，医師自身の人格のまきこまれている医師—患者相互関係の流動的な概念として把握しようとしている。

上に述べたように parataxic な歪みは医師—患者関係においてのみ現われるのではなく，患者が対人状況において常に示すものであるが，対人関係における専門家である治療者との関係において患者が parataxic な歪みを示す時，医師はその起源となっている不安の経験を患者の人格発達の過程の中に跡づけ，患者は医師の解釈の助けを得て parataxic な歪みについて洞察を得るに至るのである。

Sullivan にとって parataxic な歪みについての洞察は治療にとって決定的に重要なのである。parataxic な歪みは，歪みという言葉が示すように，治療において克服さるべきものであり，治療

における積極的意味は，少くとも理論的には与えられていない。しかし The Psychiatric Interview において Sullivan は，患者が治療状況においてある程度安全を感じるようになってはじめて，parataxic な歪みが現われると述べている。このように parataxic な歪みは治療において解決さるべきものであるが，一方 parataxic な歪みが治療状況で扱われるようになることが治療における転機であるとみられているように思われる。

parataxic な歪みに類似した概念に me-you pattern というのがある。これも互いの過去の経験に基づくパースニイフィケーションにより規定された対人状況で，Sullivan は parataxic な歪み同様，克服さるべきものを考えるが，先に引用した Clinical Studies in Psychiatry の箇所では，me-you pattern は不安を克服する基盤となる対人関係の型として記されている。このように Sullivan の parataxic な過程及び me-you pattrn は Freud の転移と同様理論的に理解しにくい概念である。

ところで Fromm-Reichman は転移を関係そのものとしてとらえようとする。彼女は狭義の転移が問題とされる前に，広義の転移，すなわち医師一患者が関係に入ることが治療において先ず重要だと考える。彼女は Sullivan の共働者として，その繊細な感受性により，Sullivan が治療場面で何を経験していたかを鋭く見抜き，彼が経験しながら十分理論化しえなかったいくつかの重要な経験を彼女の治療論で扱っている。このような文脈で考える時，Sullivan の述べている信頼感と連帯感に基づく医師一患者関係の確立，これが治療の対人関係を治療的人間関係とする基礎であり，このような関係の中ではじめて分裂病者の治療が可能であると理解される。しかしこのような考え方をするには，分裂病者を関係，過程の閉された存在とみることになるが，このような考えは Sullivan の理論的枠組には入ってこないのである。Fromm-Reichman は Sullivan の考えを受けついで分裂病者への心理療法的接近の方法を更に発展させるのであるが，我々は Sullivan 以後の Washington School of Psychiatry における心理療法の発展，そこでの人間の理解について研究する時，同じく「関係における存在」として人間を理解しながら，その理論的枠組が異っていることを知るのであるが，この点については稿を改めて考えたい。

次に治療の目標について簡単にふれたい。Sullivan は治療の目標について，医学的治癒と社会的治癒を挙げている。医学的治癒とは過去において未解決のままであった重要な対人関係について洞察が得られ，parataxic な歪みが解消し，自我が拡大し，他の人に対し行為している自分と，患者自身の知る自分が一致するようになった時である。更に共同社会において十分な生活ができる時，社会的治癒が達せられたのである。[30)]

ところで Sullivan は，望ましい発達を遂げた人格の特徴をどのように考えているのであろうか。Conceptions of Modern Psychiatry において彼は，前思春期を愛の能性の目覚める時期とした。彼によれば，愛とは愛する人の満足と安定が同時に自分自身の満足及び安定となる場合においてのみ存在する。しかし愛は先ず相愛するものが互いに似ているという条件下で生ずる。すなわち先ず，同年令の同性にむけられ，思春期を経て青年期に至り，異性へとむけられてゆくのである。そして

異性との望ましい親交状況が確立した場合，その人格は成熟したと云えるのである。彼は成熟した人格の特質を次のように述べている。「すべての人生の状況において，適しい自尊心をもって対応するここができ，この自尊心に基づいて他人を尊重することができ，この立派な人格のレベルに適しい品位を保った生活態度をもって，社会の秩序の中にその構成員として，安定と満足をもって適応してゆくことができ，積極的な自主的な行動を自由に表現できる。」

Sullivanは治療の結果としての人格変化を，上述の成熟した人格の特質との関連において論じていない。[31]しかし治療における人間関係の観点から，もう一度 Clinical Studies in Psychiatry に戻ると， Sullivan は分裂病者の自尊心は極わめて低く，非常に傷つきやすいと考え，従って治療に際しては，患者の自尊心を傷つけないように充分に注意を払うことをすすめている。一方治療者は患者の激しい不安の生起に際しても，患者に対する受容と尊敬の態度をもちつづけることができなければならない。このことは結局治療者が自らの自尊心に基づいて他者を尊敬しうる成熟した，統合された人格をもっているということであり，このような治療者との関係において，患者は次第に安定というものは求めることによってではなく，その複雑な追求を放棄することにより得られることを知るようになる。そして治療者に尊敬されているものとして，次第に自尊心を回復してゆくのである。

Sullivan は対人状況において分離的な力として働く不安を強調し， 人格発達における不安の否定的役割を重視する。そして人格理論において，人間関係の肯定的要素を積極的に扱っていない。そのため彼の人格理論は悲観的色彩を帯びている。彼はまた治療を対人関係の場と考えながら，治療論において人間関係の建設的側面を充分に扱っていない。しかしもし，人間関係に建設的，結合的側面がないとすれば，どうして治療の対人関係において不安が克服されるのであろうか。

Sullivan は以上みてきたように，人間を関係における存在としてとらえ，人間の理解も治療も，人間関係においてのみ可能であると考えた。 Sullivan は精神医学を厳密な科学たらしめようとし，そのため理論の構成にあたって，社会学，文化人類学，行動主義的心理学等の方法をとり入れようと努力した。しかし Sullivan 自身述べているように，精神医学者が真の精神医学者になるためには，いわゆる科学者であることをのりこえなければならない。彼の臨床経験には彼の理論的枠組をこえるものが含まれているように思われる。これが彼の人格理論，病因論における対人関係理論と治療における人間関係の理解とが十分に統合されていない理由であると思われるが，この点については Sullivan 以後の Washington School of Psychiatry の動向との関連において考察したい。

註)

1） Sullivan の interpersonal relation, interpersonal theory に対して，対人関係，対人関係理論という訳語を用いた。これは後に論ずる人間学的立場の人間関係と区別するためである。

2） Harry S. Sullivan, Conceptions of Modern Psychiatry. W.W.Norton& Company Inc. (1940)（これは主と

して1939年の William Alanson White Memorial Lectures から成る。)

3) Harry S. Sullivan, The Interpersonal Theory of Psychiatry. W. W. Norton & Company Inc. (1953)
(これは1946—1947年の冬, Washington School of Psychiatry において Sullivan の行った講義を彼の死後編集出版したものである。)

4) Sullivan と社会学, 文化人類学との関係についてここで詳論することはできないが, この領域で特に大きな影響を受けた人としては, G. H. Meed, C. H. Cooley, E. Sapir, B. Malinowski, R. Benedict らが挙げられる。

5) Conceptions of Modern Psychiatry では青年期を前期, 中期, 後期の3つに分けているが, The Interpersonal Theory of Psychiatry ではこの分類になっている。

6) prototaxic, parataxic, syntaxic について村松常雄は「臨床心理学」で原始的, 羅列的, 構成的という訳語を用いているが, 適訳とは思えず, 殊に後に出てくる parataxic distortion との関連もあり, 本論文では原語をそのまま用いることにする。

7) Sullivan は言語能性の発達を乳児期と幼児期を分ける指標と考える。

8) self の訳であるが Sullivan は self, self-system, dynamism of self を同義に用いている。

9) socialization の訳であるが Sullivan はまた acculturation を socialization とほぼ同じ意味に用いている。

10) dissociate, dissociation も訳しにくい語であるが, 村松は前掲書で dissociation を非結合性を訳している。しかしこの訳語を用いると動詞 dissociate に相応する日本語の動詞形が見当らず, 懸田らに従い本論文では, 解離という訳語を用いる。dissociate は Freud の抑圧の作用に似ているが, 抑圧よりもっと広い概念である。dissociate されたものは Freud の抑圧の結果としての無意識の概念に近い。

11) euphoria は不安の反対概念で, 緊張の全くない状態である。現実には純粋の euphoria というものはありえない。

12) Sullivan は Freud の「意識」との混同をさけるため, consciousness という語を用いず, awareness を用いる。以下「意識」という語はすべて awareness の訳である。consciousness と awareness の違いについてはここでふれないが, Sullivan 以後アメリカの心理療法家の間では, むしろ awareness が好んで用いられているようである。

13) selective inattention と dissociation の区別は, Sullivan の著作の中であまり明瞭でない。Sullivan は1946年の Conceptions の序文で, 1939年の講義では, selective inattention の機能について十分説明されておらず, dissociation のみが説明概念として不当に強調されていると述べているが, 結局彼は生前, この両者について十分説明していない。しかし大凡, selective inattention は他人から注意されたりして, 注意をむけようとすれば気付くのに対し, dissociate されたものは, 心理療法のような特殊な対人状況においてのみ, 意識されうるものと考えられているようである。

14) Sullivan において, 精神異常者を区別するものは, その行為に同意妥当性 (consensual validation) があるか否かである。

15) Harry S. Sullivan, Clinical Studies in Psychiatry. W. W. Norton & Company Inc. (1956) (1942—1946の講義録を彼の死後編集出版したもの。)

16) Sullivan は古典派の mechanism という語は静的なものを意味するので適しないとして, dynamism の語を用いる。そして dynamism を「個人の対人状況において特徴的な過程に示される比較的永続的なエネルギーの布置」と定義する。しかし The Interpersonal Theory では dynamisms of difficulty という云い方をすると人々はこれを異常者に特有のものと考える傾向があるので, これを用いず parataxic process, すなわち経験様式の観点から, 精神異常者の問題を考えたいと述べている。

17) Harry S. Sullivan, Schizophrenia as a Human Process, W. W. Norton & Company Inc. (1962) (1924—1935の比較的初期の論文を死後編集出版したもの。)

18) Sullivan の理論には歴史的にかなりの変遷があるがこれを正確に辿ることは難かしい。彼の生前に出版されたのは Conceptions of Modern Psychiatry のみで, これも講義の記録によるものであり, 他はすべて死後, 彼の講義の記録, ノート, 雑誌発表の論文等を編集・出版したものであるが, それらは比較的後期に属

するもので，初期のものとして出版されたのはSchizophrenia as a Human Processのみである。更にSullivanは他の学派，特に古典的精神分析学派と，混同されるのを嫌い，彼独自の用語を用いる。彼は操作主義の立場より厳密に定義された概念を用いることを主張するが，彼の用いる概念が従来の精神医学，精神分析で用いられてきた概念とどのように異るかについては殆ど説明されておらず，他の立場との比較が非常に難かしい。しかし初期のSchizophreniaに関する論文ではA. Meyer, W. A. White, S. Freudへの言及も比較的多く，彼らの用語をそのままも用いている。

19) reveryとは言語習得過程にある子供にみられる経験で，parataxicな様式で生ずる。彼は言語なしの思考と云うが，成人では極度の疲労時とか，分裂病者においてのみみられる。適当な訳語がみあたらないので原語のまま用いる。

20) しかし，SullivanはFreudと異り，夢についての想起はすでに覚醒時のレベルのシンボル操作により影響されており，夢の想起はそれなりの意味はもつが，夢におけるシンボル操作そのものは，夢の想起からは理解されないと考える。

21) 後期には退行という語も用いず，経験様式の変様として考える。

22) Conceptions of Modern Psychiatry

23) Harry S. Sullivan, The Psychiatric Interview. W. W. Norton & Company Inc. 1954（これは1944—45の講義を中心に，1946—47の講義を加えて彼の死後編集出版された。）

24) SullivanはSapirから大きな影響をうけたと云われる。1930年代Sapir, Sullivan, Lasswellらは精神医学と社会科学の共同を提唱し，実践にのり出す。しかしSapirの理論それ自体についての言及はSullivanの著作にはあまりみられない。なおSullivanには"Edward Sapir" Psychiatry 1939の論文がある。

25) 特に初期においては洞察を強調している。これに対し後期には，対人状況の過程として治療をみ，治療場面における「今，ここで」の経験をより重視する。

26) "Here and Now"という言葉はSullivan以後，アメリカにおいては心理療法家のみならず，広く病棟管理にたずさわる人々の間に，一つのモットーとして用いられている。これは古典的分析学派の過去を重視する傾向に対する一つのアンチ・テーゼなのであるが，Sullivanの治療論においては"Here and Now"の経験を重視することについて明確な理論的位置づけはなされていない。

27) Harry S. Sullivan, The Meaning of Anxiety in Psychiatry and in Life. Psychiatry 1948 本論文はThe Fusion of Psychiatry and Social Scienceにも入っている。

28) 乳児期においては精神機能は未分化で，子供は自己の感情を表出したり，他人の感情を理解しえないが，しかしこの時期に特有な感情の伝達作用が養育者と子供の間にあり，子供はそれにより母親の喜びや不安を感じとるとSullivanは考え，この伝達作用を"empathy"と呼んでいる。

29) The Therapy With Schizophrenic Patients, Clinical Studies in Psychiatry

30) Conceptions of Modern Psychiatryしかし社会的治癒が達せられるには，社会自体があまりにも多くの問題をもっていることをSullivanは指摘する。対人関係を研究する精神医学は，患者個人の生活の型の研究と治療に終るのではなく，患者の属する社会の生活の型が研究され，そこに含まれる人格の統合を制限し，あるいは妨害する要因が除かれなければならない。Sullivanは施設の人間関係が患者の回復に大きく作用すること，一週一時間の面接時間よりも，毎日の生活における人間関係が重要であることを主張して，精神病院における施設の改善と職員の訓練に力を注いだ。更にSullivanの関心は予防としての精神衛生の問題へ，また今日の社会情勢における緊張緩和に関する対人関係の役割の考察…… へと拡大されてゆくのであり，彼は精神医学と社会諸科学の提携を提唱するのである。The Fusion of Psychiatry and Social Science. W. W. Norton & Company Inc. 1964はこのようなテーマの比較的初期の論文を集めたものである。

31) Sullivanの扱った患者が従来殆ど治癒不可能と考えられていた，重症の分裂病の患者であることを忘れてはならないのであろう。こういう患者の社会復帰が考えられるようになったということだけでも精神医学の歴史にとり大きな進歩である。