

## 自己愛—ナルシズムについての—考察

池田政俊

On narcissism

Masatoshi Ikeda

### Abstract

The author gave an outline about narcissism by this article, and described an idea of the author while surveying it by the following order.

1. self
2. auto-erotism, primary narcissism, secondary narcissism
3. self psychology and an objection to it
4. narcissistic personality disorder
5. narcissistic object choice, narcissistic organization

About the relation with narcissism and depression, I can understand it by putting a way of thinking of narcissistic organization and an environmental factor together.

The concept of narcissism is useful, but it means many things. It includes pathology from healthy self-respect and self-esteem widely. There is it in the intermediate space (Winnicott, D.W.).

When we discuss it about a narcissism tendency quantitatively, we must be conscious in which side of this concept are we going to consider.

**Key words** : narcissism, self psychology, personality disorder, narcissistic organization, depression

## はじめに

自己愛、ナルシズム、自己愛傾向、自己愛的、などというコトバが氾濫している。もともとは、Freud, Sが、人のこころの一つのありかたを表現する力動的な概念として広げたものであるが、今や極めて多義性のある日常語となり、その意味するところが曖昧となりながらも、日常的にのみならず、臨床場面で、さらには量的研究のデータとなる尺度としてまで頻繁に使用されている。それだけ利用価値が高いということでもあるのだろうが、それぞれの領域で指し示そうとしている内容があまりにも異なっているように見える。この概念が何を意味しているのか、基本に立ち返って一度整理する必要がある。

尚、ナルシズムというコトバにはどこにも「自己」が含まれていないのに、「自己愛」と翻訳することには異論がある（藤山、2008）。狩野（2008）によれば、小此木（1993）や土居（1970）は、健康な場合に「自己愛」を、病的な場合に「ナルシズム」という具合に使い分けているという。ここでは主に自己愛－ナルシズムという表記を用いるが、場所によっては汎用されるどちらかの用語を用いることとする。

歴史的には、自己愛－ナルシズムの概念は、Ellis（1895）が自体愛の男性例を報告する際に、美少年ナルキッソスが、エコーというニンフの愛やアメイニウスという男性の愛を拒否して彼女たちを死に至らしめた罰として、泉に移った自らの鏡像に虚しくもほれ込み、死に至るというギリシャ神話を引用し、さらにNäche（1899）が、ナルシズムという用語を用いて性倒錯の一種を定義したことに始まるといわれている。その後1909年に、Freud, Sがより幅の広い心理状態を意味する言葉として用いはじめた。もともとは、精神分析が感情転移を起こさないような重篤な患者の治療を行うにあたって、その病理を探求するために導入されたものであるが、その後のFreud, Sのナルシズム論は様々に変遷し、ひどく錯綜して矛盾に満ちたものとなっている。狩野（2008）はこれを開放システムモデルと閉鎖システムモデルという観点から整理して論じている。その後のこの概念の変遷の詳細については様々な展望があり、また筆者の手にはあまるものが多いため、詳細は他書に譲りたい（Teicholz, 1978; 小此木、1980; 伊藤、1982）。

Pulver（1970）は、ナルシズムという用語は、1. 臨床的には性倒錯を示す、2. 発生的には発達の段階を示す、3. 対象関係における2つの現象（対象選択のタイプ、環境と関係する様式）を示す、4. self esteem（自己評価・自尊心）という複雑な自我状態の様々な側面を表すとしている。

Rycroft（1968）は、“ナルシズムという概念の主要な難点は、一方で「ナルシズム」という言葉が、どうしても非難を招かずにはおかない含みを持っているのに対して、他方ではそれが、自己へのエネルギー（リビドー）備給のあらゆる形態を総称する専門用語としても用い

られているという点である。ここから、適切な自尊心と自我の過大評価を区別するために、「健康なナルシズム」という言葉がしばしば使われることになる。”とまとめている。

Symington (1993) は、肯定的なナルシズムと否定的なナルシズムについて、違った実体であるかのごとくに描写する習慣を戒め、一方が他方抜きに存在することはない、と主張している。

狩野 (2008) によれば、“Klein, M.にとっては、ナルシズムは防衛を意味するもので、健康なナルシズムという考えはありえない。Kohut, H.ではナルシズムはそもそも健康なものと考えられている。しかし、それ以外の多くの研究家は両者を区別できると考えているという”という。

和田 (1996) は、“コフォートにとって自己愛なりナルシズムなりは、自己評価 self-esteem の状態や、誇大性 grandiosity の問題として捉えられているのではなく、(自己にまつわって他の人間をどう体験するかという) 関係性のあり方として論じられている・・・何ら価値判断を含むものではない”とした上で、“「自己愛的な人間」、あるいは「ナルシスティックな人間」という言い方は、コフォート学派においてはナンセンスなこととなる。「蒼古的な自己愛をもった人間」というべきなのだろう”と述べている。また、Kohut, H.は、対象関係と対象愛との混同をたしなめた上で、自己愛と対象関係は矛盾しない、と主張しており (Elson, 1987)、それを意識して「自己愛転移」ということばを「自己対象転移」と呼びなおしたのだろう、と推測している。

ここでは、現代の臨床場面でこの概念がどのように使われているかに焦点を絞って論じる。

この際、まず「自己」および「自己愛—ナルシズム」の定義を概観し、次いで「自己心理学における自己愛の考え方及びそれへの異論」を概観した上で、「自己愛パーソナリティ障害」やその他の「自己愛」が関係する概念について論じたい。

## 「自己」について

ナルシズムが自己への愛だとすると、その「自己」とは何であろうか。

Freud, Sは、心的構造論を確立する (1923) 以前には、Ichというコトバを一個の主体、人格としての自己、体験としての自己を意味する、私あるいは自分Iと同じ意味で用いていた。しかし、1923年以降の心的構造論におけるIchは、egoと英訳され、構造としての自己を意味することとなった。その後、「自己 self」については、自我の中の自己表象とする論者と、人格全体を意味する論者とに分かれている。「自己」を厳密に論理的に定義しようとすれば前者になり、定義は曖昧であっても体験に近いことを重視する場合は後者になると言えるかもしれない。前者は自我心理学的な考え方であり、後者は対象関係論や自己心理学のほか、Jung, C.G., Horney, K.らの考え方であると言えそうである。Jacobson, E.やKernberg, O.F.のように両

者を統合しようとした論者もいるが、敢えてこの概念を用いない論者も多い。

河合（1993）によれば、James, W.が、心理学における「自己」概念の重要性を指摘し、主体としての自己と客体としての自己の二重構造を持つことを明らかにしたという。これは、自己はそれ自身を客体としうるところがその特徴であるという考え方である。その上で河合（1993）は、“一般には、行為者としての自己と対象としての自己を区別するとき、前者を自我（ego）、後者を自己（self）と呼んでいる・・・Bertocci, P.などこれと逆の定義をするものも少数ある”と述べている。丸田（2002b）は同様に、Federn, P.が、“主体としての私と客体としての私が同一であるというこの矛盾的自己同一こそ、Ichの本質であると語った”ことを紹介しつつ、強いて一般的に定義すれば、と断った上で、自己を“人の主観的世界を重視し、個人の行動を規定する重要な要素として、人が自分自身をどのように見るかを理解・説明するため、行為の主体者としての人と対象としての人を区別する時、前者を自我、後者を自己と呼ぶ”と述べている。

しかし、「自我」と「自己」は次元の異なる概念であり、Jaspers, KやEy, H.らの「自我意識」という概念を脇において精神分析的に「自我」を捉えるならば、前者を「構造としての自分」、後者を「体験としての自分」と考えるほうが妥当であろう。実際「自己」は、行為の主体者としての意味で用いられることも多い。Kohut, H.（1977）は、自己を“個人の心理的宇宙の中心”（広義の自己）と定義しつつ“自己は、いかなる現実でもそうであるように、本質的に不可知である・・・自己の定義の厳密な定義の要求は、自己が、経験的データから抽出された普遍化であり、抽象科学の概念ではないことを無視することになる”と述べている。

## 自己愛－ナルシズムについて

自己愛－ナルシズムに関しては、Freud, S.は、「自体愛」「一次的ナルシズム」「二次的ナルシズム」という概念を挙げている。まず、それぞれについて概観したい。

### 1. 自体愛（auto-erotism）

Laplanche & Pontalis（1967, 1976）は、狭義の自体愛は“早期の幼児性行動を意味する。この行動によって、ある器官の働きもしくはある性感帯の興奮に結びついた部分欲動が、その場で、すなわち 1.外的対象に訴えることなく、2.身体についての統一的な像とか、ナルシズムを特色づけているような自我の最初の輪郭に依拠することなしに、充足されるのである”と定義している。

もとはEllis（1895）が、外部から引き起こされるのではない身体の内部そのものに生じる興奮を指すために用いた概念である。

Freud, S.（1905）は、このEllis（1895）の定義はあまりにも広すぎると考え、欲動がその対

象に対して有する関係によって自体愛を定義した。“欲動は他人に向けられない。それは自分の身体で満足する。”この定義に従えば、その対象として自己の身体のある部分を用いるような快感行為（例えば指しゃぶりやマスターベーションなど）も自体愛的行動と考えられる。しかしながら理想モデルとしては、自体愛においては、“（欲動の）対象は欲動の源泉である器官に席を譲って消えてしまい、普通この器官と一致する”（Freud, S., 1915）。“つきつめて言うなら・・・親指やゴムのおしゃぶりよりもむしろ、自分で自分に接吻しているような口唇自身の満足なのである”（Chemama, 1993）。

一つの問題は、プライマリーに自体愛が存在することを認めないと幼児性欲の説明がつきにくくなる一方で、これを認めると対象関係が展開していく流れが説明しづらくなるということにあるようである。すなわち、幼児が母親を必要とするのは、もっぱら母親が自体愛的な快感満足を与えてくれるからだけなのか、幼児は最初から快感希求的ではなく、母親という対象を求めている＝対象希求的なのか、といった問題である。後者の場合は、“主体は他の誰かとの象徴的等価物として自分の身体の一部を用いるのだから、自体愛的行動は代用的行動だということになる”（Rycroft, 1968）。

Laplanche & Pontalis（1967, 1976）は、この問題を以下のように解決している。自体愛を“性欲動が細分化している起源の状態を出発点とすればよい。そのような細分化が対象と有する関係についていえば、それは全体的な対象（自我あるいは他人）の不在を意味してはいるが、けっして幻想上での部分対象の不在を意味しているものではない”。

もう一つの問題は、「自体愛→自己愛→対象愛」すなわち「自己の身体の一部への愛→自己の全体への愛→対象への愛」という発生論的移行が成立するのかどうかということである。Freud, S.は、この考えを完全には放棄しなかったが、一方で、後期になって、子宮内の生活にすら一次的ナルシズムの状態の存在を容認し、自体愛を“リビドー体制のナルシズム的段階における性活動”（Freud, S. 1916-17）のみにしてしまっているところがあるようである。

Laplanche & Pontalis（1967, 1976）は、この問題についても、“この時系列はあまり厳密に受けとめられてはならない・・・構造的な区別と異なっている。つまり自体愛は一定の欲動的活動期（口唇期、肛門期など）の属性ではなくて、これらの活動期のそれぞれにおいて、その早期のものとして、また発達のもっと後の段階ではその成分として、つまり器官快楽として、あらわれるのである”と述べて解決している。

## 2. 一次的ナルシズム（primary narcissism）

一次的ナルシズムとは、幼児がリビドーのすべてを自分自身に備給する早期の状態、他者を愛することに先立つ自己への愛、をいう。しかしこの概念に対する態度には、それぞれの精神分析家によって極端な違いがあると言われる。

Freud, S.自身も、当初は自体愛と対象愛との間に一次的ナルシズムの形成の時期を位置づ

けていたが、後に、生の初期の段階、つまり子宮内での生活が原型であるような自我形成以前の状態をも指すようになり、自体愛との区別を捨てた。睡眠はこの状態の再現であるという。

これをそのまま捉えると、一次的ナルシズムの状態にある新生児は外界に対して開かれた知覚を全く持っていないことになりかねないところから、多くの異論がある。最近の実証研究による知見では、乳幼児が非常に早期から、外的対象を自分とは独立した存在として体験し、対象とかかわる能力があることが明らかになっていることとも矛盾するだろう。

狩野（2008）は、これは閉鎖システムモデルであり、無意識的罪悪感や反復強迫、陰性治療反応といった臨床的現象と構造論を結合するためには有益で、神経症レベルの患者の治療モデルとしては価値があったと論じている。

Laplanche & Pontalis（1967, 1976）は、この言葉は“主体と外界との間に溝のない、厳密な意味で「対象のない」、あるいは少なくとも「分化していない」状態を示している”と説明している。その上で彼らは、1.自己と対象が分化していなければ自己の像、鏡像というナルシズムという言葉が拠り所にしていく観点がなくなる、という批判や、2.乳児にも初めから対象関係が存在する（「一次的対象愛」（Balint, 1937））のでナルシズム段階という言い方はない、ただ内化された対象にリビドーが回帰するという意味でのナルシズム「状態」しかない、というKlein, M.らからの批判を想定して、Freud, S.が初期に意図したように、“部分欲動の無秩序な自体愛的な機能状態から対象選択へと至る変化の途上での不可欠な段階”とすれば“一次的ナルシズムという言葉で、自我の最初のかたちとそのリビドー備給が同時的にあられるのが特徴である早期段階ないしは形成期を指すのに矛盾はないように思われる。そこでは、一次的ナルシズムが人間存在の初期状態であるというのでもなければ、経済論的観点からこの自己愛の支配があらゆる対象備給を閉め出すというのでもない”と主張している。

藤山（2008）は、ナルキッサスが自分の姿を知ってしまった途端に、自分の映像に見ほれて痩せ衰え死んでしまった人物であること、Freud, S.が“精神分析というひとつの交わりが何かを生み出すことについて、ナルシズムが基本的障害になることを・直感的に見て取っていた”こと、「正常なナルシズム」「本来的、一次的なナルシズム」という表現は使用しているものの「健康なナルシズム」とは言っていないことなどから、“人間が業病のように、ある特殊な形の「死」を生きることのなかに潜ませていること”すなわち、“ナルシズムは死の一形態である。そしてそれにもかかわらず、あるいはそれゆえにこそ、生きることとナルシズムは正常に共存している、ということこそフロイトが語っていたことなのではないだろうか”と述べている。Symington（1993）の主張もこれと類似している。これがFreud, S.が閉鎖システムモデルを最後まで放棄しなかった理由なのかもしれない。藤山（2008）は更に、Winnicott, D.W.が、ある意味、世界と交わりを持たずに閉じ込められている、すなわち心的な空虚、不毛、死の状態にある乳児が、それゆえにこそ「生きて」いるという逆説的な事態を、going on beingと呼んだことを取り上げ、“ウイニコットの考えは、フロイトの一次ナルシズ

ムのアイデアの延長線上に、心的な生と死の弁証法、主体的実在と不在の弁証法をさらに徹底して描き出したものだといえる”と主張している。

但し、理論的にはどうあれ、発達途上での健康な過程として一次的ナルシズムの存在を認める自我心理学的立場の場合でも（何が備給されるのかという観点は脇において）、自体愛の段階をそれに含める考え方が支配的なようである。この場合、臨床的には、生後1-2ヶ月のこの段階に不快な体験が優勢だと、統合失調症や双極性障害などの精神病的な障害につながる基本的な自我発達の阻害が起きる、という理解に用いられているようである。欲動をメタサイコロジカルに評価する際に、乳児期の特別な遺伝性疾患の存在や生命維持上の重篤な問題、極端な母性剥奪体験などがあった場合に、一次的自己愛の障害の存在を推定する、といった場合に用いられている（皆川、1981）。頑固な睡眠障害はこの一次的ナルシズムの障害と考えられるのかもしれない。

### 3. 二次的ナルシズム (secondary narcissism)

Laplanche & Pontalis (1967, 1976) によれば、“二次的ナルシズムは、リビドーが対象備給から撤収され自我に回帰することを指す。Freud, S.にとっては、この二次的ナルシズムは、ただ単に極端な退行状態を指すだけではなく、主体に一貫して存在する構造でもある。”という。すなわち、一次的ナルシズムの状態から、対象愛の段階に至って、なんらかの理由でそこから退行した病的な状態を指すと同時に、発達の一段階ではない、対象愛の段階に至っても尚存在し続ける構造でもあるということらしい。通常は前者の意味で、すなわち病的なものとして扱われることが多い。狩野 (2008) は、このモデルは対象関係論や自己心理学につながる開放システムモデルであると論じている。前者の例は、精神病（自己愛神経症）、自分の身体を性的対象として扱う性倒錯、外界の人々からの関心の撤退、誇大妄想などであり、後者の例は、決して放棄されることのないナルシズム的形成物である自我理想であると簡略化することができるのかもしれない。後者がなければ退行は生じない、ということも含意しているようであるが、後者の意味では一次的ナルシズムとの異同が曖昧になるだろう。しかし自我心理学の領域でも、「二次的自己愛の傷つき」といった用法がしばしば使われていることを考えると、二次的自己愛、二次的ナルシズムにも病的でないものがあるということも含意していると考えerほうが自然であろう。

Freud, S. (1923) は、一次的ナルシズムと自体愛との区別をなくした後は、エスから自我が分化生成するという考え方と、自我が他人との同一化によって生じるという考え方（鏡像段階 (Lacan, 1949)）との整合性を図るために、“同一化によって自我に流れ込むリビドーは自我の「二次的ナルシズム」を形成する”し“自我のナルシズムは対象から撤収した二次的ナルシズムである”と述べるようになった。

Klein (1975) は、対象のない発達段階あるいは自他未分化な発達段階は全く受け入れてい

ないので、全てのナルシズムは前者の意味で二次的であり、精神病的不安や破壊衝動への防衛だと主張している。

臨床的には、自我心理学では、生後6ヶ月以降の対人関係の中でその人が、快体験を内在化して、どの程度の自己評価を植えつけられてきたか、自信を持てるようになったか、ということを目指すために使われるようである（皆川、1981）。この場合“二次的な自己愛というのは、通常、神経症においては、多かれ少なかれ障害されて”おり、そのために低い自己評価が出てくると言われている。すなわち後者の意味で正常な二次的ナルシズムの存在を認めた上で、開放システムモデル、すなわち環境との交流からの内在化でそれが変化しうるものとして扱われていると言えそうである。この意味では二次的ナルシズムが傷ついていない人はいないのかもしれない。Erikson, E.H.のアイデンティティ論やKohut, H.の考え方はこの延長線上にあると言えそうである。

### 自己心理学における自己愛の考え方

自己心理学の創始者であるKohut, H.は初期には自己愛を最重要なテーマとしたが、次第に自己愛という用語を使わなくなっていった。ここでは初期のKohut, H.が自己愛をどのように捉えていたかを概観する。

Kohut (1971) は、自己愛パーソナリティ障害の精神分析の臨床を通して、自体愛→自己愛→対象愛というFreud, S.の提示した発達ラインとは別に、自体愛→自己愛→より高度な自己愛という発達ラインを提唱した。またKohut (1977) は、“愛の対象が自己-対象でないような成熟した愛は存在しない”と述べ、自己愛的でない対象愛は存在しないと主張した。

当初、彼は「自己愛転移」という用語を用いていた。これは従来の方のように、リビドーや攻撃性が転移されるのではなく、また内的対象が転移されるのでもない。治療者はもはや別個の人間とは見なされてはおらず、自己の延長であり、投影されるものも欲動などではなく、自己愛だということであった。攻撃性はもはや一次的な欲動とは考えられず、むしろあまりにも強烈な攻撃性は自己がこうむった傷つきに対して、二次反応として発生したものとされた。後に彼は、この「自己愛転移」を、原始的な融合転移からの自己の発展として理解して、「自己対象転移」と言い換えている。自己対象は、肝臓が自己の意志とは関係なく、血糖値の低下に応じて自動的にグルコースを血中に放出してくれるように、自己の一部として体験される対象と定義されるもので、“自己の延長といってもよく、その他者性ないし分離性は初めから否定されている”（伊藤、1996）。これらは過去を反復しているかどうかという点では転移ではないため、最終的には自己対象が呼応すべき自己対象機能として整理された。

Kohut (1984) は、生物としての人間に酸素が必要なように、“心理領域で依存（共生）から独立（自立）へと向かう動きは”この自己対象を前提としている、つまり人間の心にとって

自己対象の存在は当然であり、“正常な心理生活を特徴づける発達自己が自己対象を放棄することではなく、自己と自己対象の関係の質の変化のなかに存在しなければならない”と主張した。このKohut, H.の自己と不可分なものとして体験される自己対象と自己との関係を論じる理論の延長に、人間の主観世界は相手と独立したものではないという考えのもとに、two-person psychologyと呼ばれる、Stolorow (1987, 1994) の間主観性の理論やMitchell (1988) の関係性の理論が展開されたといわれている。

発達についてKohut (1977) は、新生児には生まれつき生きることへの自信と確固とした態度、すなわち健全な自己主張＝アサーティブネスが備わっており、共感的対応を初めから受けている限り、新生児にもともと攻撃性はない。攻撃性は対象の共感不全から来る反応性のもので、アサーティブネスの一部である。と述べている。丸田 (2002a) によれば、これは新生児をhelplessな存在と捉えている自我心理学と好対照をなしているのだという。この記述は、まるで新生児に自己が存在するかのようにも見えるが、伊藤 (1996) によれば、Kohut, H.は、自己をもたない新生児から、生後第2年目のどこかの時期に、この自己対象との相互作用を介して、野心と理想という2極（正式には、力と成功をめざす基本的欲求が湧出する極と基本的な目標を内蔵している極であり、その中間に基本的な才能と技量が介在して自己の融和性が堅固なものとなり心理的宇宙の中心としての自己が実現される、という）を持った自己が出来上がると考えたという。この緩徐な心的構造の形成過程は、変容性内在化と呼ばれ、その目指すところは自己対象によって行われた機能が自己に内在化することである。そのために程よい、心的外傷にならない程度のフラストレーションが必要である。この際、自己対象としての親＝治療者には立派な行動 do が求められているわけではなく、大切なことは親＝治療者の存在 be である。親＝治療者が自らの野心と理想において人生の中で一定の満足を達成し、自己実現において確かな感覚を有し、親＝治療者としての自信を持っていれば、子ども＝患者が映し返しや理想化、同じ弱さを持った人間であって欲しいといった欲求を向けてきても安定している。こうした体験が繰り返されれば、自己の中に野心の極や理想の極が内在化される。Kohut (1984) は最終的に3つの自己対象転移、すなわち確認—承認的反応を引き出そうとする鏡転移、理想化を引き受けることを望む理想化転移、本質的に類似しているという安心の体験を得ようとする双子転移を想定した。親＝治療者の側はそれぞれに対応する自己対象となることとなり、それは鏡自己対象機能、理想化自己対象機能、双子自己対象機能と呼ばれる。これがうまくいっていない場合が共感不全と言われるが、Stolorow (1987) はこれを自己対象不全と呼びなおしている。

ところで、こうしたKohut, H.の考え方は、Rogers, C.R.の来談者中心療法の考え方に非常に似ていると言われている (Kahn, 1985; Stolorow, 1976)。両者の違いは、Rogers, C.R.の著書を読んだ殆どの者には、それが完全な共感、一致、そして真実性が可能であるとのほめかしてい

ように感じられるのに対して、Kohut,H.はそのような幻想は抱いておらず、共感不全が起こることを必然的なこととしていたところにあると言われている (McWilliams, 1994)。

Stern (1985) は、自己愛という用語を使用していないが、自己心理学でしばしば援用される発達論を展開している。彼は、精神分析によって生成論的に描かれた乳児を臨床乳児とし、発達心理学者が実際の観察をもとに描く乳児を被観察乳児とした上で、乳児の主観的体験を自己感 sense of self として、その発達を描写した。これはMahler, M.S.の共生から分離個体化という発達論とは全く異なる切り口で、乳児の発達をコミュニケーションの発達として描いたものである。これは4つの領域 domain からなり、それぞれの領域は発達上の通過段階ではなく一旦形成されると重なり合って一生涯活動を続ける関わり合いの領域となるとした。これは生誕直後から無様式知覚を通して人と関わり合いをもつことによって得られる新生自己感、生後2-3ヶ月に表情や身体的親密性などを通じて人と関わり合いを持つことによって得られる中核自己感、生後7-9ヶ月から情動調律による主観的体験の共有に基づく心的な親密性による間主観的関わり合いを持つことによって得られる主観的自己感、生後15ヶ月から遅延模倣や自己に関する客観的理解、言葉の使用によってもたらされる言語自己感からなる。更に彼は、生後3年頃から自分史を語る能力と共に始まる物語自己感も提唱しているという。

さて、こうしたKohut, H.の考え方には、異論や批判が多い。

福本 (1996) によれば、ヨーロッパ諸国では不思議なほど自己心理学が話題に上らないという。その、背景として彼は極めて中立的に、自己心理学が現実適応に価値を置くアメリカ文化に属するもので、Keruberg, O.F. が言うように本質的に支持的で、彼らの考える意味で精神分析的ではないように見えること、元タイギリスの臨床家は海外の研究に対して無関心であること、対象関係論、特にWinnicott,D.W.の理論と臨床がかなり似ているので必要としないことなどを可能性として挙げている。Winnicott, D.W.との相違として彼は、Winnicott, D.W.が秘匿された「真の自己」という根本での初めからの母子の分離を考え、再融合は「中間領域」という第3項を介してしかありえないことを述べていること、Kohut, H.の発達論が彼の言う中核自己の成立する2歳から始まっており、それ以前に関しては断片的自己が遡行的に規定されているに過ぎないこと、従って早期の自己の成立や発達を論じてはおらず、境界状態や精神病は対象としていないことを挙げている。このため“障害が重度の場合、当座に利用できる「良い」自己対象機能を見つけられず、或いは悪い関係に乗っ取られているので、自己対象転移が成立せず、治療の対象にならないのではないか。”と論じている。また、転移の理解の側面からは、Kohut, H.の臨床実践はともかく、書かれた言葉だけから理解しようとする、距離を何らかの形で調節するために不可欠であるはずの第3項の欠けた危険な二者関係になりかねないことも指摘している。妙木 (1996) もまた、システム論的な観点から、自己愛人格障害の病理の理

解を超えて体系化された広義の「自己心理学」が比較的単純な二項関係を認識の道具としており、そのため外傷モデルがとられやすい”。逆に言えば“コフト流の二項関係を基盤にした外傷仮説は、このモデルが二項関係を認識の道具としたものであるために”、それに乗ることが易しい。しかし、“そこでの理論的な概念である「自己」は再帰的な言葉であるために、結果としてシステムの外部を排除しやすい”、すなわち“結果として治療者とクライアント双方に「悪い母親」を想定しやすく”、事実関係を探求する態度や同情的な態度をとらせやすい。つまり、“治療に来たクライアントは傷ついている。傷つけたのは「非共感的な母親」で、その母親を作ったのは社会だ”といった“アメリカ的ミーイズム”に陥りやすいことに警鐘を鳴らしている。

藤山（2008）は、Winnicott, D.W.のみならず Klein, M.ですら、乳児がその出発点では母親的環境あるいは本能に由来する無意識的幻想によって、現実そのもの、外的な他者から隔てられていることを含意していると読み解いた。そして“他者とのあいだに交わりをつくり、そこから何かを得ることが人間的な生産性の本質にあるとすれば、その生産性にまつわる大きな危険から出発点の乳児は保護される必要がある”し、それは“乳児が生物学的に無力でよるべのない存在として生まれる、というフロイトの後期理論を通底する基本的想定である”と主張している。その上で、“自己心理学が描き出すアサーティブな乳児はこの基本的想定とは完全に食い違っている”と述べている。

Symington（1993）は、内的かつ外的対象である“ライフ・ギバー”という観点からナルシズムを論じているが、Kohut, H.の自己対象の概念を、理論的整合性を欠き、内的な決定因や否定的な内的対象の存在を全く考慮していないものとして痛烈に批判している。このように、ナルシズムと対象愛を区別しないと、“ある人の精神病理は波長を合わせてくれない自己対象のせいであり、したがって悪いものはすべて外にあることになって、われわれはパラノイアを基盤とする理論をもつことになる”とまで言い切っている。

### 自己愛パーソナリティ障害について

Gabbard（1994）は、自己愛的な患者は、“しばしば親密な関係の質について困っている”。そして一時的で不満足な惚れ込みを繰り返す傾向がある、すなわち“関係における当初の輝きがしだいになくなってくると、相手に向けていた理想化は脱価値化や退屈さに転換してしまい、彼らは引きこもり、そして称賛や是認、無条件の愛、完璧な調律を求める欲求を充たしてくれる、新たな相手を探すことになる。彼らも結局は、相手をからからになるまで吸い上げ、その抜け殻を捨てるといこうしたパターンにうんざり”して、“30代か40代に入る頃になると落ち着き、結婚する。”しかしこの“結婚には、特徴的な夫婦関係における困難のパターンが生まれる。”“取り繕った体裁の下には、しばしば結婚の相手によって恥をかかされたり、侮辱さ

れることについての恐れがある。”そして配偶者に対して“変わることはない憤りと苦々しさを持ち続けることになる。”相手はこの理不尽な対応に修復できないくらいに傷つく、という。

また、彼らは、常に他者の称賛や是認を求めることから、一定の職業においてある程度の成功をしていることが多いが、“達成や称賛の方がその分野で習熟することよりも重要であるかのように、表層的にしか職業に関心を持ってない。”“若い成人期には肉体的に人目をひき、また対人関係でも魅力的”だが、“彼らは中核にある空虚さに向き合うことを後回しにできるけれども、最終的にはそれを回避することは不可能である。”さらにこうしたことから彼らは、“相応に年を取るということがない。”“若さと活力を証明するために”非常に若い異性と浮気をしたり、無謀なスポーツをしたりする。自己の羨望や絶望ゆえに、若い世代の成功を喜ぶという中年期・老年期の楽しみを味わうことができないといった悲劇や荒廃がおとずれる、という。

ただし Gabbard (1994) は、このように「病的に自己愛的」であることと「健康な自己尊重 self-regard や自己評価 self-esteem の表れ」との区別がいかにも困難であるかを論じてもいる。その一因は、“我々は物質的な商品の消費をまるで幸福への途のように考え”、“対人関係の利己的使用が・・・きわめて適応的”な自己愛的な文化のなかで生きているからであるという。

その上で Gabbard (1994) は、病的に自己愛的な人々は、仕事における外見的な成功では判断できないが、関係性の質を見ることで取り出すことが出来ると主張している。すなわち人を愛することができず、他人の気持ちに対する共感と配慮・他人の考えに対する真の関心・投げ出すことなく長期にわたる関係における両価性に耐える能力・対人関係における対立に自分自身も一因となっていることを認める能力が不十分で、自己愛的な欲求次第で使い切り使い捨てる対象として他の人々に接近し、他の人々が分離した存在、あるいは彼ら自身の欲求をもつ存在として見られることはない、といった面である。

さらに Gabbard (1994) は、DSM は尊大で周囲を気につけない oblivious な自己愛者の記述的特徴のみを挙げており、侮辱されることに極めて敏感であるためにスポットライトを浴びることを常に避け続けているような、内気で、密かに誇大的であるような自己愛的人物を特徴付けることが出来ていない、という Cooper & Michels (1988) の主張を取り入れて、Rosenfeld (1987) の「厚顔な thick-skinned」と「感じやすい thin-skinned」という区別を参考に、後者のタイプの自己愛者を、過剰に気にかける hypervigilant 自己愛者として区別した。そして、自己愛的な人の多くはこの2つのタイプを両極とした連続体の間にあって、両極端の人々よりも社会的にずいぶん上手く機能し、対人面での魅力もたくさん持っている、と主張している。

彼は、この DSM に載っていない過剰に気にかける hypervigilant な極にある人たちの記述的な特徴として、1. 他の人々の反応に過敏。2. 抑制的で、内気で、あるいは自己消去的ですらある。3. 自己よりも他の人々に注意を向ける。4. 注目的になることを避ける。5. 侮辱や批判の証拠がないかどうか、注意深く、他の人々に耳を傾ける。6. 容易に傷つけられたという感情を持つ。羞恥や屈辱を感じやすい。との6項目を挙げているが、これは一見したところ、他者配

慮に富み、先の彼自身の定義のような自己愛的には見えず、本人にも自己愛的とは認識されにくいありようであろう。

そもそも他者との関係性に表れる問題を記述的に記載しようとする事自体に無理があるといえるのかもしれない。セラピストとのインテンシヴな関係に入って初めて見出せる対人関係のありようなのであろう。臨床的には、“外から肯定されることによる自尊心の維持をめぐるパーソナリティが構成されている人たちを、精神分析家たちは自己愛的と呼ぶ” (McWilliams, 1994) という理解でとりあえずは充分かと思われる。

それでも、“自己愛性パーソナリティ”や「病的自己愛」といった用語は、・・・バランスを欠くほどの自己への関心をさすのであって、普通にみられるような是認に対する敏感さや批判に対する感じやすさをいうのではない” (McWilliams, 1994) 一方で、成功した自己愛的な人物の場合、“認められることを求める自己愛的な渴望のために払われる内的な犠牲がはた目に気づかれることはめったにない” (McWilliams, 1994) とも言われると、何を持って自己愛的とみるべきか、極めて微妙になってくると言わざるを得ない。

Kohut (1971、1977、1984) は、自己愛パーソナリティ障害の人は、融和された自己 cohesive self を維持するために、周囲の人々からの特異的な応答を必要とする段階で発達停止している、すなわち葛藤ではなく欠損が原点にある、と考えている。彼らは、これらの応答が手に入れられないと、自己の断片化を起こす傾向がある。これは両親の共感の失敗の結果であり、面接において速やかに治療者に対する鏡転移、双子転移、理想化転移を形成することで診断できるという。さらに、我々は本来、一生を通じて、ずっと周囲の人々からの是認するという自己対象的な応答を必要とする主張し、治療目標は、太古的な自己対象欲求から、より成熟した適切な自己対象を使用できるようになることとした。

こうした理解の元で、Kohut, H. は技法の土台に共感を置いた。すなわち患者は失敗した親との関係を再活性化させようとして、是認（鏡転移）、理想化、治療者と同じようになりたい（双子転移）という欲求を治療者にかなえさせようとしていることに、治療者は共感しなければならぬ。これらの自己対象転移の発現は、時期尚早に解釈されるべきではない。かつての患者の親が、子どもであった患者の訴えを額面どおりに受け取らずに違った意味があると信じ込ませようとした轍を踏んではいけない。治療者は、患者の主観的体験の裏を読まずにそのままに受け取らなくてはならない。自己愛的憤怒は治療者の共感不全に対する反応、すなわち誇大感や全能的な支配欲、理想化欲求などが受け入れられないときの怒りである。これを誇大自己の時期相応な表現として受け入れることが、健康な野心の育成と自己評価の維持に必要である。なぜならば、彼らの本来の健全な誇大自己は、親からの適切な共感的反応が慢性的に得られなかったことにより、抑圧（水平分裂）され、さらに否認（垂直分裂）されているのであり、そのため、垂直分裂によって表出されている太古的な誇大性を指摘し、その非現実性を直面化

させることは外傷的な親の態度の再現となり、水平分裂によって抑圧されている健全な誇大自己の表出をさらに難しくするからである。

Gabbard (1994) によれば、これは支持的技法が優位を占めるということの意味するわけではない。Kohut (1984) は、治療者は能動的に感謝するべきではなく、むしろ患者がなだめてもらいたいと切望していることを解釈すべきである、と強調している。一方でKohut (1977、1984) は、患者の精神病理の全てが分析される必要はなく、自己の一次的欠損が徹底操作され変容性内在化を達成して自己が修復されるという形での治療の終結以外に、代償構造の機能修復（失敗した母親の代わりに父親が適切な自己対象機能を提供すること、など）による“健康の達成（館、2008）”を治療の最終目標とするという修正情動体験に似た考えも示している。すなわち代償機能の機能的リハビリテーションが達成されたなら治療の終結を考えるわけである（館、2008）。

一方でKernberg (1970、1974a、b、1984) は、この自己愛パーソナリティ障害を、境界水準の人格構造で機能している人格障害の一つとみなしている。境界性パーソナリティ障害と異なり、自己は統合されているが、病的で誇大的である。これは理想自己、理想対象、現実自己が融合したものである。患者は、自分が外的対象やそれらの内的なイメージに依存していることを否認する。たとえば、自己愛的な患者はよく治療者の休暇について何も感じないと言い張る（Gabbard, 1994）。そしてそのために、理想化された自己イメージに自分自身を同一化し、同時に自己イメージの受け入れがたい性質を否認して外的対象に投影し、外的対象を激しく脱価値化する。一方で彼らは、他の人々に印象付けて是認を得ようとする。

Kernberg (1970、1974a、b、1984) によれば、彼らの攻撃性は外部の失敗による理解できる反応でもありうるが、内部から生起する一次的なものでもある。その表れのひとつが慢性的強い羨望であり、それは他の人々の良いものを台無しにしたり、破壊したい願望として表れる。患者はいつも自分自身と他の人々とを比べ、劣等感と他の人々が持っているものを手に入れたいという強い切望で自分自身を苦しめる。理想化は、憤怒、羨望、軽蔑、脱価値化などの多彩な否定的感情に対する分裂を伴う防衛操作である。従って、治療者は理想化を単に受け入れるのではなく、防衛として解釈すべきである。患者に典型的な貪欲さや要求がまじさは正常な発達の単純な一側面とは言えない。彼らは治療者を打ち負かそうと一生懸命となる。“治療と治療者が有効であるためには、他の人が自分に欠けている良いものを持っている、という患者の強い羨望の感情を扱わなければならない。患者は脱価値化と全能的支配を防衛的に用いて、治療者との距離を遠ざけようとする”（Gabbard, 1994）。治療の目標は、罪悪感や他者への配慮を発展させることにあり、理想化などの体験の良い側面と、憤怒や軽蔑などの悪い側面を統合させることにある。重篤な患者には支持的な精神療法のほうが有効であるが、それは患者が支持的な過程で治療者から肯定的な質を「盗む」ことによってであり、その意味で治療者とのこの同一化は患者の機能を助けるのだろう、という。

自己心理学的な立場からは、このKernberg, O.F.の考え方に対して、いくつかの痛烈な批判がある。それは、こうした理解や対応は、自己対象転移の発展を妨げるものであり、自己愛的憤怒をぶつけてきたり、要求がましくそれでいて治療者から理解されることを受け付けない利己的な尊大さを見せたり、治療者が相手である患者から独立した人格として扱われていない感じを受けて退屈することなどに対する治療者側の抵抗感や、「自己愛」に対する社会の偏見の態度の影響などによるものである可能性があるからである。患者に病的自己愛をみて現実検討を迫る態度は、患者の自己愛的傷つきを増悪させ、“患者の誇大自己をさらに抑圧させるか、いわゆる“自己愛的な”行動化をエスカレートさせる。そして治療の行き詰まりから、患者が失意のうちに治療を去るか、それとも治療者が分析不可能なケースと判断して分析治療を取りやめるかといった転帰に至る”（館、2008）という。

Gabbard（1994）は、Kohut, H.はhypervigilantなタイプに近い患者について記載し、Kernberg, O.F.はobliviousなタイプに近い患者について記載している、と考えた。そして、どちらかが正しくてどちらかが間違っているという二者択一的ではない、患者のありようや時期に合わせた包括的な理解や対応をすべきだろうと主張している。

藤山（2008）は、自己評価の傷つきや、自分が自分自身や外界をコントロールしている感覚の傷つきに対して脆い患者、すなわち記述的に「ナルシスティック」とされる患者は、エディプスの父親＝治療者との関係という文脈で理解し、対応すれば良いと感じるという。すなわち去勢不安に対して陰性エディプスという形で反応し、あるいは男根自己愛的になっていると考えて対応すればよい。一方で、本来の患者のナルシスティックな病理は、治療者と患者との“あいだのできごとのなかに形を得るもの”である。それは、治療者のなかでは、逆転移として、患者が全ての心的事態を他人にゆだねていることへの憤りや、独りよがりな内的世界を投影して生きるあり方への軽蔑としてまず表れる。それを行動化せずに治療者が持ちこたえていると、治療者が無力感、麻痺感、不毛感、すなわち心的な死に浸される。治療者が、長い時間この心的な死に浸されつづけながらも尚、逆説的に生き残るということによって、道が拓かれ始める。これは“患者のナルシスティックなニーズに合わせ”て、“ある種の幸福の錯覚を持ち込むこと”ではない。それではまた別の形での心的な死になってしまう。また、不毛感や絶望感に耐え切れずに、患者側の問題としてそれを早めに解釈するということでもない。それは“たんなる治療者のナルシスティックな振る舞いに過ぎ”ず、“患者の心的な死が治療者には受け取れない”と伝えることになり、患者を深い絶望に陥れる、と論じている。この藤山の理解は、筆者の臨床的実感と極めて近く、なるほどと頷ける。質問紙を含めて、記述的な診断だけでは、この両者を鑑別することは不可能だろう。

## 自己愛的対象選択、自己愛構造体について

筆者はかつて、対象喪失が喪の仕事の形でワークスルーされずに、病的な抑うつに繋がってしまう人々は、自己愛型の対象選択が優位であるという学説を紹介した（池田、2009）。すなわちそうした人々が、人生で必然的に繰り返される対象喪失の際に失うのは、自己愛的にその対象と同一視されていた自己自身であるという理解である。そしてそれを敷衍して同調性性格について論じ、更にメランコリー親和型性格、執着気質を、義務や責任、忠誠、献身の対象といった非人格化された存在に自己愛的投影同一化していることとして論じた。しかし、そこでも述べたように、自己愛型対象選択という概念は、包括的な概念とは言えず、対概念とされる依託型対象選択とも区別をつけがたいところがある。Pulver（1970）も述べているように、ほかの用語で表現できるものにはできるだけナルシズムという言葉は使わないほうが良いのかもしれない。内的自己と内的対象との認知面での分離と情緒面での融合あるいは一体化、およびその投影、などと理解・表現したほうが良さそうである。

実際、後に、Klein, M.の理論のもとに、Meltzer（1968）、Rosenfeld（1964、1971）、Sohn（1985）らがこの自己愛型対象選択の概念を発展させる形で自己愛構造体という概念を展開している。古賀（2002）によれば、“個体は羨望の影響下で対象との分離・依存に対する防衛として自己愛対象関係を発達させる。そこでは自己と対象は過度の投影同一化によって融合して自己は良い対象そのものとなり、その万能・全知が維持され、破壊・攻撃性は理想化される。さらにある個体では、自己愛対象関係が組織化され人格の中に独立した機能を持つ構造体を形成するようになり、人格はその構造体と残りの健康な人格部分とに分割される”という。それは“残りの人格部分を裏から支配して”いて、妄想分裂ポジションから抑うつポジションへの移行に伴う苦痛をごまかし、倒錯的な満足を与えるため、残りの自己部分は、それに嗜癖的に従属してしまう。こうした状態では、人は変わることや人に援助を求めることは、弱くて悪いことだと体験してしまう。治療者の仕事は脱価値化され、破壊され、変化や進展が起りかけると陰性治療反応が起きる。従って抑うつポジションへの進展、すなわち人格の成熟の機会を得られない、という。そしてこうした“自己愛構造体は精神病からボーダーライン、性倒錯、嗜癖、自尊心の強い正常に見える人までのあらゆる精神病理に存在”し、“それは羨望の強度とその結果動員されるさまざまな防衛によって規定される”という。

こうした考え方に、後の環境要因を加えると、自己愛-ナルシズムという観点から、後にさまざまな形の病的な抑うつが展開する流れを理解しやすいのではないかと筆者は考えている。

内海（2008）は、飯田（1978）の見解を参考にして、メランコリー親和型性格の発達史について論じている。それは以下の6段階からなるという。それは、1. 依存欲求の強い個体とその依存的挫折、2. 幻想的な一体化願望の形成（土居、1966）、3. 強迫的防衛の発動（ここで個体

はいつ来るともわからぬ依存対象を待つのではなく、自ら対象に働きかける)、4. 権威の内面化による社会化 (青年期)、5. 権威からの期待に応えるべく勤勉の論理を発動、性格防衛としての強迫機制の発展、6. 一定の社会的成功、周囲からの評価、権威への依存の達成、である。そして内海 (2008) は、この権威への密かな依存が破綻した時にメランコリー型の病的な抑うつが発症するが、最近の若者の軽症うつは、社会からの特定の価値観を求める力の低下によって第4段階が通過できないことによる自己の確立をめぐる病として理解できるのではないかと論じている。

すなわち、情緒面での分離の失敗によって自己愛対象関係あるいは対象との一体化願望が強くなってしまった個体は、抑うつポジション優位の状態に移行できずに、生存や適応のために、自己愛構造体とまではいかななくても、ある種の強迫的な偽りの自己を発展させて行かざるを得ない場合がある。認知面での分離ができており、その場で破綻に陥らず、ひきこもって硬い殻をかぶらなくてもよいという意味では、これは一つの能力とも言える。彼らはその後の人生における誰にでも起きる必然的な喪失体験に対して、分離を否認することで対応しようとする。潜伏期まではそれが破綻することは少ない。しかし、その否認という防衛が通用しづらい状況に入ると脆さが露呈する。彼らは、青年期に統合失調症を発症することはないものの、内面化できるような権威が見つからないと途方に暮れてナルシスティックかつ抑うつのとなり、またたとえ権威を内面化できても、成人期に権威への偽りの依存の破綻に直面すると、強い病的な抑うつ状態となってしまうやすい、偽りの依存が破綻しなくても、結局は慢性的な空虚感から逃れられない、などと考えられよう。認知行動療法などの適応改善を図る“処世術的な”(祖父江、2008) 援助は、当面の苦悩の軽減に役立ち、その効果はある程度持続するとされるが、この「権威への偽りの依存」をより洗練されたものにするに手を貸しているだけになりかねない可能性に意識的である必要がある。

## おわりに

クライアントの抱えている問題のどこまでがクライアントが受け入れなければならない問題で、どこからが乗り越えるべき問題なのか、無意識的なニーズまで考えた場合、どこで線引きをするかは非常に難しい。これはクライアントが主体的に決めるべき問題なのであろうが、その時のクライアントが本当に否定的な意味でナルシスティックではなく「主体的」であるかどうかはまた問われることになる。

こうしたクライアントを専門家として援助しようとする際には、専門家は中立的であることが求められることが多い。しかしかには中立的であろうとしても、そこには何らかの価値観が入り込まざるを得ない。例えば、先にあげた藤山 (2008) の“他者とのあいだに交わりをつくり、そこから何かを得ることが人間的な生産性の本質にある”とする仮定や、“患者のナルシ

システミックなニーズに合わせ”て、“ある種の幸福の錯覚を持ち込むこと”は“また別の形での心的な死”である、といった考え方もその一つである。何が否定的・肯定的な意味でナルシステミックなのか、何が「錯覚」だととらえるのかは人によって異ならざるを得ない。どちらの意味でもナルシステミックでない人はいないし、錯覚を持たない人もいないだろう。その時の社会的な枠組みの中で、いかに適応しつつ「主体的」に生きていくかが大切だと思う人もいれば、それは浅薄で社会への迎合に過ぎない“ある種の幸福の錯覚”であり、真に生きているとはいえない偽りの自己である、という人もいる。まったく偽らずに、究極に真摯に自分と向き合おうとすれば、精神病にならざるを得ない、と考える人もいれば、それは精神病を病んでいる患者の苦悩がわかっておらず極めて無責任な態度だ、と非難する人もいる。Winnicott, D.W.の言う“真の自己”はLacan, J.の言う“現実界の穴”に触れても揺らがないものであり、それが一次的ナルシズムといわれているものなのかもしれない。そうではなくて、一次的ナルシズムは、欲望をベースに“大文字の他者の承認のまなざしによって（最初に）構成される”（Chemama, 1993）「自分」のイメージなのかもしれない。二次的ナルシズムは、たとえ「正常」であっても、それ以降の“さまざまな想像的な同一化”（Chemama, 1993）の結果であり、一種の囿、眩惑、疎外を含んだものなのかもしれない。切り口は様々である。実は“他人との（生きた）交わり”自体が一種の錯覚かもしれず、その重要性を強調する人は、自身にとってそれが不十分であると感じているのかもしれない。一方で、社会への適応改善を強調する人は、浅薄でも迎合でもなく、実はすでに十分に生き生きとした他者との交流を楽しんでいるのかもしれない。

いずれにせよ、自己愛－ナルシズムというコトバは、健全な自己尊重、自尊心から、かなり病理的なものまでをも幅広く含む多義的な概念である。この多義的なコトバが多用されていることに意味があるとすれば、それは、Winnicott, D.W.の言う、遊びやゆとりにつながる、逆説的な領域、中間領域にある、ということにおいてであろう。

その質的な内容を問わずに「自己愛傾向が高い、低い」などと記述的・量的に論じることは論外である。そのように論じる場合は、少なくともこの概念のどの側面を切り取ろうとしているのかに自覚的である必要がある。

## 文献

- Balint, M. (1937) Early Developmental States of the Ego. Primary Object-Love. *Imago* 23. 270-288. (1939 *International Journal of Psychoanalysis*. 30. 265-273.)
- Chemama, R. (1993) *Dictionnaire de la psychanalyse*. Larousse. Paris. (小出浩之、加藤敏、新宮一成、鈴木國文、小川豊明訳、1995 精神分析事典、弘文堂、東京.)
- Cooper, M.M. & Michels, R. (1988) Book review of *Diagnostic and Statistical Manual of Mental*

- Disorders, 3rd Edition, Revised, Am. Journal of Psychiatry 145: 1300-1301
- 土居健郎 (1966)、うつ病の精神力学、精神医学8、978-981.
- 土居健郎 (1970)、精神分析と精神病理、医学書院、東京.
- Ellis(1898)Auto-erotism: a psychological study. Alienist and Neurologist 19: 260-299.
- Elson, M. Ed. (1987) The Kohut seminars: On self psychology and psychotherapy with adolescents and young adults. W. W. Norton. New York. (伊藤洸監訳、1989、コフォートの自己心理学セミナー1、金剛出版、東京.)
- 藤山直樹 (2008)、ナルシズムについての覚書—心的な死との関連で—、藤山直樹編、ナルシズムの精神分析—狩野力八郎先生還暦記念論文集、岩崎学術出版社、東京.
- Freud, S. (1905), Three Essays on the Theory of Sexuality. in Standard Edition. VII, ed. Strachey, J., Horarh Press. London.
- Freud., S. (1915), Instincts and their Vicissitudes. in Standard Edition. XIV, ed. Strachey, J., Horarh Press. London.
- Freud, S. (1916-17), Introductory Lectures on Psychoanalysis. in Standard Edition. XV, XVI. ed. Strachey, J., Horarh Press. London.
- Freud, S. (1923), The Ego and the Id. in Standard Edition. XIX, ed. Strachey, J., Horarh Press. London.
- 福本修 (1996)、対象関係論からみた自己心理学、imago Vol. 7-7、74-82.
- Gabbard, G.O. (1994) Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice: The DSM-IV Edition, American Psychiatric Press, Inc. Washington, D.C. (館哲郎監訳、1997、精神力動的臨床医学、その臨床実践 [DSM-IV版] ③臨床編：II軸障害、岩崎学術出版社、東京.)
- 飯田眞 (1978)、躁うつ病の状況論再説、臨床精神医学、7、1035-1047.
- 池田政俊 (2009)、精神力動的な抑うつの理解、帝京大学心理学紀要13、1-15.
- 伊藤洸 (1982)、ナルシズム研究 (その一) —発生的・構造論の見地から—、精神分析研究 26、47-72.
- 伊藤洸 (1996)、自己心理学入門、imago Vol. 7-7、26-37.
- Kahn, E. (1985) Heinz Kohut and Carl Rogers: A timely comparison. American Psychologist, 40, 893-904.
- 狩野力八郎 (2008)、ナルシズム—閉ざされた心と開かれた心—、藤山直樹編、ナルシズムの精神分析—狩野力八郎先生還暦記念論文集、岩崎学術出版社、東京.
- 河合隼雄 (1993)、自己、加藤正明編、新版精神医学事典、弘文堂、東京.
- Kernberg, O.F. (1970), Factors in the psychoanalytic treatment of narcissistic personalities. Journal of American Psychoanalytic Association. 18: 51-85.
- Kernberg, O.F. (1974a), Contrasting viewpoints regarding the nature and psychoanalytic

- treatment of narcissistic personalities: A preliminary communication. *Journal of American Psychoanalytic Association*. 22: 255-267.
- Kernberg, O.F. (1974b), Further contributions to the treatment of narcissistic personalities. *International Journal of Psychoanalysis*. 55: 215-240.
- Kernberg, O.F. (1984), *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. Yale University Press. New Haven, Connecticut.
- 古賀靖彦 (2002)、自己愛構造体、小此木啓吾編、精神分析事典、岩崎学術出版社、東京。
- Kohut, H. (1971) *The analysis of the self ; A systematic approach to psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. International Universities Press. New York. (水野信義、笠原嘉監訳、1994、自己の分析、みすず書房、東京。)
- Kohut, H. (1977) *The restoration of the self*. International Universities Press. New York. (本城秀次、笠原嘉監訳、1995、自己の修復、みすず書房、東京。)
- Kohut, H. (1984) *How does analysis cure?* University of Chicago Press. Chicago. (本城秀次、笠原嘉監訳、1995、自己の治癒、みすず書房、東京。)
- Lacan, J. (1949) *Le Stade du miroir comme formateur de la fonction du Je*. In, *Ecrits*. 1966 Seuil, Paris. (宮本忠雄訳、1972、〈わたし〉の機能を形成するものとしての鏡像段階、エクリI、弘文堂、東京)
- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1967, 1976) *Vocabulaire de la Psychanalyse*. Universitaires de France, Paris. (村上仁監訳、1977、精神分析用語辞典、みすず書房、東京。)
- 丸田俊彦 (2002a)、アサーティブネス、小此木啓吾編、精神分析事典、岩崎学術出版社、東京。
- 丸田俊彦 (2002b)、自己、小此木啓吾編、精神分析事典、岩崎学術出版社、東京。
- McWilliams, N. (1994) *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process*, Guilford Press. New York. (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、大阪。)
- Meltzer, D. (1968) *Terror, persecution, dread: a dissection of paranoid anxieties*. In, *Melanie Klein Today*, Vol. 1 (ed. Spillius, E.D.). The Institute of Psycho-Analysis, London. (世良洋訳、松木邦裕監訳、1993、恐怖、迫害、恐れ - 妄想性不安の解析。メラニー・クライン トゥデイ②、岩崎学術出版社、東京。)
- Mitchell, S. A. (1988) *Relational concepts in Psychoanalysis*. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts. (鏑幹八郎監訳、1998、精神分析と関係概念、ミネルヴァ書房、京都。)
- 皆川邦直 (1981)、精神分析的面接 その二 発達診断、小此木啓吾・岩崎徹也・橋本雅雄・皆川邦直編、精神分析セミナーI精神療法の基礎、岩崎学術出版社、東京。

- 妙木浩之 (1996)、「自己心理学」はどういうシステムか？、*imago* Vol. 7-7、83-91.
- Näcke, P. (1899) Die sexuellen Perversitäten in der Irrenanstalt. *Psychrische en Neurologische Bladen* 3.
- 小此木啓吾 (1980)、精神分析理論、現代精神医学大系 第一巻B1b精神医学総論IIa2、中山書店、東京。
- 小此木啓吾 (1993)、アイデンティティ論の成り立ちとその臨床的課題、精神分析研究37、15-40.
- Rosenfeld, H. (1964) On the psychotherapy of narcissism: a clinical approach, *International Journal of Psychoanalysis* 45, 332-337.
- Rosenfeld, H. (1971) A clinical approach to the psychoanalytical theory of the life and death instincts: an investigation into the aggressive aspects of narcissism, *International Journal of Psychoanalysis* 52, 169-178.
- Rosenfeld, H. (1987) *Impasse and Interpretation: Therapeutic and Anti-Therapeutic Factors in the Psychoanalytic Treatment of Psychotic, Borderline, and Neurotic Patients*. Edited by Tuckett, D. Tavistock. London.
- Rycroft, C. (1968) *A Critical Dictionary of Psychoanalysis*. Thomas Nelson and Sons. London. (山口泰司訳、1992、精神分析学辞典、河出書房新社、東京。)
- 祖父江典人 (2008)、対象関係論の実践—心理療法に開かれた地平—、新曜社、東京。
- Sohn, L. (1985) Narcissistic organization, projective identification, and the formation of the identificate, *International Journal of Psychoanalysis* 66, 201-213.
- Stern, D. N. (1985) *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. Basic Books, New York. (小此木啓吾、丸田俊彦監訳、1989、1991、乳児の対人世界、理論編、臨床編、岩崎学術出版社、東京。)
- Stolorow, R. D. (1976) Psychoanalytic reflections on client-centered therapy in the light of modern conceptions of narcissism. *Psychotherapy: Research & Practice*, 13, 26-29.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B., & Atwood, G. E. (1987) *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. Analytic Press. Hillsdale, New Jersey. (丸田俊彦訳、1995、間主観的アプローチ、コフォートの自己心理学を超えて、岩崎学術出版社、東京。)
- Stolorow, R. D., Atwood, G. E. & Brandchaft, B. Eds. (1994) *The intersubjective perspective*, Jason Aronson, Northvale, New Jersey.
- Symington, N. (1993) *Narcissism: A New Theory*. Karnac Books. London. (成田善弘監訳、2007、臨床におけるナルシズム、新たな理論、創元社、大阪。)
- 館哲郎 (2008)、自己愛の病理について自己心理学的立場からの一考察、藤山直樹編、ナルシズムの精神分析—狩野力八郎先生還暦記念論文集、岩崎学術出版社、東京。

Teicholz, J.G. (1978) A selective review of the psychoanalytic literature on theoretical conceptualizations of narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 26: 831-861.

内海健 (2008)、うつ病の心理－失われた悲しみの場に、誠信書房、東京.

和田秀樹 (1996)、自己心理学の治療機序再考、*imago* Vol. 7-7、62-73.