岡山県立短期大学紀要　37巻　107～117頁（1992）

自己愛の発達と障害およびその測定に関する研究の概観［1］

上地雄一郎・宮下一博*

Ⅰ．はじめに

我々は，自己愛の発達やその障害を測定する尺度の作成を試みている。我々が対象にしているのは，青年期および成人期の正常人から神経症圏を経て自己愛人格障害に至るまでの範囲に見られる自己愛的問題・障害である。このような範囲設定をするのは，自己愛の問題・障害が自己愛人格障害だけに限定される問題ではないという視点に立っているからである。

すでに我々は，Raskin & Hall (1979)[20]のNarcissistic Personality Inventory，NPIを日本語訳し，検討を加えた（宮下・上地, 1984；宮下, 1991）[16),17)]。論文［2］で述べるように，現在NPIは自己愛的人格に関する研究の重要な手段となっている。しかし，NPIには以下のような問題点もある。

①NPIの基盤となっているDSM－Ⅲの自己愛人格障害の診断基準は，記述精神医学的な基準であり，自己愛の発達についての統合的な理論に基づくものではない。

②NPIでは，自己愛的障害のうち，自己顕示，自己耽溺，自己誇大化などの側面が強調され過ぎている。

ここに発表する2つの論文は，我々の目的に合った新しい測定尺度を作成する前段階として，①自己愛の発達およびその障害について理論的検討を加えるとともに，②自己愛の心理学的測定に関する内外の諸研究を概観し考察を加えるものである。以下，自己愛の発達と障害についての理論的検討を論文［1］で行い，論文［2］では測定に関する諸研究の展望を行いたい。

今日のように自己愛についての議論が盛んになった背景には，自己愛人格障害と呼ばれるような人格障害が問題になってきたことがある。そこで，まず自己愛人格障害についての議論から始めよう。

Ⅱ．自己愛人格障害についての理論

自己愛人格障害については多くの論文があるが，ここでは最も有名なKernbergとKohutの視点を取り上げる。まず，Kernbergの理論を紹介しよう。

1．Kernbergの理論

(1) 自己愛人格障害とは

Kernberg (1975, 1976)[7),8)]は，自己愛人格障害とは，主要な障害が「対象関係の障害と関連を持つ自己尊重 self-regard の障害である一群の患者」と定義し，「表面的には深刻な行動障害は示さず，社会的には非常にうまく機能している者もおり，境界人格障害に較べて衝動統制もずっと良い」とした。自己愛人格障害の主な特徴は以下のようなものである。

①自己概念が大変肥大しているが，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，失った対象への思慕と悲しみという感情が欠けている。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他者から賞賛されることや誇大的空想以外には生活に楽しみを感じることが少ない。

⑤自己尊重を生み出すものがなくなるとき，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（以前崇拝していた人のこともしばしば）は評価を下げ，侮蔑的に取り扱う。他人が自分にないものを持っているとか人生を楽しんでいるとかの理由で，非常に強い羨望を持つ。

⑦他者から賞賛を求めるので他者に依存的だと思われがちだが，他者への深い不信と侮蔑のために本当には誰にも依存できない。

⑧大変原始的で脅威に満ちた対象関係が内在化されて

* 千葉大学教育学部

いる。内在化された良い対象を支えにすることができない。

⑨分裂，否認，投影同一視，全能感，原始的理想化といった原始的防衛機制を示す。口唇的－攻撃的葛藤を示す所は境界人格障害と同じだが，社会的機能や衝動の統制が良く，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「栄誉ある孤立」への逃避によって獲得される不安耐性である。

(2) 正常な自己愛と病的な自己愛

Kernbeg (1976)[8]は，自己愛を「自己へのリビドー備給」とみなす。Kernberg の言う自己とは，Hartmann の定義した自己とほぼ同義である。自己は自我の一部であり，多様な自己表象を統合している。自我には，他に，対象表象，理想の自己像や対象像などが含まれている。自己の発生過程は以下のように考えられている。乳児期に，対象との関係で満足した体験から良い自己・対象融合的表象が形成され，欲求不満の体験からは悪い自己・対象融合的表象が形成される。やがて，これらの表象のそれぞれにおいて，自己と対象が分化する。そして，Mahler の分離・個体化の最終段階で，良い自己表象と悪い自己表象，良い対象表象と悪い対象表象が統合され，良い面も悪い面も備えた自己および対象という現実的な表象が確立する。こうなると，子どもは，自分が愛されたり憎まれたり，愛したり憎んだりすること（アンビヴァレンス）に耐えられるようになる。自己が統合されていないと，慢性的な非現実感や空虚感があり，自分を全体的な存在と感じることができなくなる。自己愛とは，統合された自己へのリビドー備給（正確には，自己へのリビドー備給が攻撃性の備給を上回っている状態）である。

Kernberg は，古典的精神分析理論とは違って，自己へのリビドー備給と対象へのリビドー備給は同時に発生し，並行して進むと考える（Kernberg,1982）[9]。統合された自己においては，自己へのリビドー備給の増大が，対象ないしは対象表象へのリビドー備給をも増大させる。その結果，他者を愛したり，他者に与えたり，感謝したり，配慮する能力も増大する。彼は，これを「自己というバッテリーへの充電が副次的に対象備給というバッテリーへの再充電を引き起こす」という比喩で語っている。

これに対し，自己愛人格障害に見られる病的自己愛は，次のようにして発生する（Kernberg, 1975）[7]。自己愛人格障害の場合には，自我境界は安定しており，現実検討も保たれている。ただ，「原始的な自我理想と自己が退行的に融合」（Reich, A., 1960）[21]しているのが正常とは異なる。自己愛人格障害の特徴は，通常なら超自我のなかに位置づけられて自己との緊張関係を生み出すべき理想自己像や理想対象像が現実自己像と融合し，誇大自己という肥大した自己概念を形成していることである。このような融合が生じた原因は，自我境界が安定した段階で対人関係領域で耐え難い欲求不満などが生じたからである。患者は空想のなかで自己と理想像とを同一視し，外的対象および外的対象の表象を無価値化し，それへの依存を拒否するのである。欲求不満と怒りに駆られた自己像の受け入れ難い部分は抑圧され，外的対象に投影される。彼らの自己は，フラストレートされたことによる無力な怒りに満ちており，また，それが外的世界に投影されるため，周囲の世界も怒りと復讐心に満ちたものと見えてくる。ただ，自己概念のこうした深いレベルは，精神分析の後期にならないと把握が困難である。境界例の患者と違うのは，身体的魅力，特殊な才能，生まれつきの素質などが，補償的役割を果たしていることである。それは，母親が子どもを自己愛的に「特別」扱いしたために生じた性格防衛であることが多い。

外的対象および内在化された対象の無価値化と破壊の結果，対象表象は生気のない影のようなものとなる。彼らにも理想化し「依存する」人々はいるが，その人々というのは彼らの肥大化した自己概念を投影された人々にすぎない。

正常な場合には，理想自己と理想対象は超自我に吸収され，それに到達すると幸福感を生み出すような超自我の愛情的側面となる。自己愛人格では，超自我の愛情的側面が乏しいため，親の禁止的要求は迫害的・攻撃的なものとして内在化され，超自我は過酷で攻撃的なものとなり，パラノイド的投影の形で外界に投影されやすい。超自我の欠陥を抱える人が，自分への尊敬，賞賛，承認などを求めて，他者に過度に依存的になることを指摘する点では，Kernberg も Kohut も一致している。

自己愛人格障害の患者には，口唇的攻撃性が過剰に発達しているが，この攻撃性に，生得的な強い攻撃欲動，生得的な耐性の欠如，人生早期の深刻なフラストレーションなどがどのくらい寄与しているのかは分からない。家族的背景としては，「隠された強い攻撃性をもつ慢性的に冷たい親」，「表面はよく機能しているが，冷淡さ，無関心，言葉に出ない侮蔑的攻撃性をもっ

た母親ないしは母親代理」が見いだされることが多い。

Kernbergの記述は，自己愛人格障害のあるタイプ（恐らく重篤なもの）の特徴や力動を理解するのに有効であることは間違いない。ただ，この理論では，より軽症の自己愛的障害を含めて障害を統一的・連続的にとらえることができないように思われる。

2．Kohut および Self Psychology の視点

次に，Kohut および self psychology の立場から自己愛人格障害を眺めてみよう。Kohutの理論には時代が進むにつれて修正・発展が見られるが，ここではそれを論じるのが目的ではないので，できるだけ最新の考え方に拠りながら，適宜修正・発展について触れることにする。

(1) 自己愛人格障害と自己対象転移

Kohut の自己愛人格障害は，Kernberg のような鑑別診断に基づくものではない。むしろ，治療が進むにつれて展開する特徴的な転移に基づいて同定されたものである。その転移とは，総称して自己対象転移と呼ばれ，具体的には「鏡映転移」，「理想化転移」，「分身転移」である。

「鏡映転移」mirroring transference とは，患者のなかに，治療者に認められたい，尊敬されたい，賞賛されたいという要求（あるいはこの欲求を隠すための防衛）が出現する現象である。この転移の背景として，次のようなことが推測される。乳幼児期の子どもは，その活気，完全性，誇大性に対する親からの喜びに満ちた応答，それらを認め受容する親からの応答を必要としている。平易に言えば，自分の価値，能力，達成，興味などを確認し賞賛してもらう体験を必要としている。この体験を十分味わえなかったため，それを求める欲求が幼児期的なままにとどまっており，治療の中で復活してきたのが，鏡映転移と考えられる。

Kohut（1971）[10]は，この鏡映転移のなかに，①融合転移，②分身転移，③狭義の鏡映転移を区別し，この順に自他未分化な段階を反映していると考えていた。融合転移とは，患者が治療者を自分の手足の一部のように扱い，例えば自分が明言しなくても治療者は自分の欲求や考えに気づいてくれるべきだと期待するような状態である（Wolf, 1988）[27]。分身転移については，下に項を改めて紹介する。狭義の鏡映転移とは，患者が治療者の承認や賞賛を求めるものである。

「理想化転移」idealizing transference とは，患者が治療者を理想化し治療者と一体化したい欲求（あるいはこの欲求への防衛としての治療者への軽蔑）を向けてくる現象である。これは，親の力強さ，平静さ，安定性などと融合（一体化）したい（それによって不安や苦痛な感情を鎮められ安心感を得たい）という幼児の欲求が，十分な対応を受けなかったために，幼児的なままにとどまっており，治療の中で復活してきたのだと考えられる[10),27)]。

これらの転移において見られるような欲求を満たす他者を「自己対象」selfobject と呼ぶ。自己対象は特定の他者そのものを指すのではなく，子どもあるいは患者の内面で体験される対象の「機能」を意味している（Wolf, 1988）。このような欲求が満たされるとき，子どもあるいは患者は，満たしてくれる相手を自己対象として経験するのである。

3番目の「分身転移」twinship transferenceとは，患者が治療者に患者と類似性・親近性を持つ存在としてそばに居続けてほしいと願う現象である。この転移もまた，幼児に存在している同様の欲求の現れである。Kohut は初め分身転移を鏡映転移のなかに含めていたが，後に他の2つの転移と同等の地位を与えた（Kohut,1984）[12]。

(2) 自己対象と変容性内在化（心的構造の形成）

Kohut は，誇大性を認められたい欲求や理想化された対象と融合したい欲求が自己対象から満たされることによって，子どもの自己の発達が進むと考える。

例えば，理想化された自己対象から不安，苦痛，感情などを鎮めてもらう体験が繰り返されるとき，乳幼児はこの体験を内在化し，やがて自分で不安や感情を鎮める能力を獲得する。就寝を例にとると，初めは親が添い寝し歌を歌ったり体をさすったりしながら子どもを寝かしつける。このような体験のなかで，子どもは不安や感情を鎮められて眠りに就く。そうするうちに，子どもは親とのやりとりを自分一人で演じたり，自分で子守歌を口ずさんだりしながら，眠りに就けるようになる（White & Weiner, 1986;Stern,1985）[25),23)]。これが自己対象の機能の内在化である。また，エディプス期の男児は，父親を理想化し，父親の強さや平静さと一体化する体験のなかで，男性としての理想や社会的規範を内在化する。我々が理想に従っている時の安心感・平静さは，理想化された対象との融合体験に起源がある（Kohut & Wolf, 1978）[13]。

次に，子どもが自己の価値，能力，達成などを親に認めてもらい賞賛してもらうことを通して自己の誇大性への鏡映を十分体験すると，子どもの自己誇大化の欲求は鎮まり，健全な野心や自己評価 self-esteem が生まれる。これによって，子どもは外的人物からの賞

賛がなくても，内から自己を支える力を得たことになる。

もちろん，親はいつも幼児の不安や感情を鎮められるとは限らない。失敗することもあれば，自分で耐えさせることもある。親はいつも幼児を賞賛するとは限らない。承認・賞賛が欠けたり，幼児の自己顕示が過剰な時に逆に現実を知らせて過剰な自己顕示を鎮めたりすることもある。このように適度に失敗したり共感を控えることは，幼児の発達にとってマイナスではない。むしろ「適切な欲求不満」があるからこそ，幼児の自己が親の機能を受け継ごうとするのである。Kohut は，親が子どもに十分な自己対象経験と適度な欲求不満を与えるとき自己対象の機能が子どもの心の中に内在化される過程を，「変容性内在化」transmuting internalization と呼んだ。このようにして幼児の心に内在化される機能を「心的構造」psychic structure と呼ぶ。

また，親は，上記のような共感的応答や鏡映 mirrroring において，子どもの自己がまだはっきりしない段階から子どもに自己があるかのように応答し，応答の選択性によって，子どもの潜在能力のある部分の発達を促していることになる。このようにして，心的内容の一部は自己に属するものとして残され，別の部分は自己に属さないものして排除される。こうした過程を経て，生後 2 年目に自己の基礎的構造である「中核自己 nuclear self」が形成される（Kohut, 1977）[11]。中核自己は，我々が「野心に駆られ理想に導かれつつ，心身が空間的にまとまりをなし時間的に連続しているという経験を維持し，主導的意思と知覚の中心である」と感じるための土台である。

Kohutは，中核自己の構成要素として，①力と成功を得ようとする基本的な努力が生まれてくる極（野心の極），②理想化された基本的目標をはらんでいる極（理想の極），③野心と理想の間に成立する緊張弧 tension-arcによって活性化される中間領域（才能と技能）を考えた（Kohut & Wolf,1978）（注）。これが「双極自己」の理論であるが，この図式は後に修正され，①と②に，twinship すなわち「（興味や才能において）自分と良く似た存在に理解されている感じ」（White & Weiner, 1986）が加えられ，「3 極自己」となった。これと並行して，分身転移が独自の地位を与えられ，分身的自己対象への求めが自己の基本的欲求に数えられた。自己愛人格障害の場合，自己の基礎的まとまりである「中核自己」は形成されているが，親の共感の不十分さから，不安や感情を鎮める心的構造，自己評価，健康な野心，理想などの形成が妨げられる。その結果，自己はストレスや傷つきによって弱化，不調和，断片化を起こしやすくなる。Kohut は「子ども時代の自己と自己対象の交流の性質によって，自己は健康な構造か損傷を受けた構造として現れる。成人の自己は様々の程度のまとまり，活気，機能的調和の状態で存在している」と述べている（Kohut & Wolf, 1978）。

親の適切な応答を阻害するのは，親自身の自己の障害である。親自身の自己が脆くて断片化を起こしやすいなら，子どもの変化していく発達的欲求に柔軟に対処することができず，対応が歪んでくるのである。親の自己が健康なら，子どもの誇らしげな自己顕示や自己対象と融合したい欲求に受容的に応じることができる。また，Kohut は，精神分析が特定の外傷的出来事を強調する点を批判し，「特定の外傷体験は障害の唯一の原因ではなく，子どもの自己が形成される年代の自己対象の慢性的雰囲気が外傷的なのであり，特定の体験はそれを指し示す手がかり以上ものではない」と述べている（Kohut & Wolf, 1978）。

(3) 誇大自己と理想化された親イマゴ

鏡映転移において見られるような「承認と賞賛を求める自己の部分」を，Kohut は「誇大自己 grandiose self」と呼んだ。Kohut は，自己への承認と賞賛を求める欲求は幼児にとっては全く自然で当然なものと考える。これに対する親の鏡映が不十分であったり歪んでいたりすると，幼児の自己は損傷を受け，「自己愛的怒り」が生じる。そして，幼児は自己を傷つけられる不安から，このような欲求を意識から排除する。これが，図 1 に表現された「水平分裂 horizontal split」である（Kohut, 1971）。患者の自信に乏しく傷つきやすい自己の底に，上記のような水平分裂によって隔絶された「誇大自己」と「自己愛的怒り」が潜んでいるわけである。一方，自己愛人格障害の人には，親が幼児の特性や能力の一部を自己愛的に賞賛したために，その部分が誇大的に主張されるようになり，あからさまに行動に表現されることがある。この部分が誇大的であり周囲に不快感を引き起こすことに患者は気づいていない。これが「垂直分裂 vertical split」である（Kohut,1971;Rowe & Mac Issac, 1989[22]）。

誇大自己に関しては，Kernberg と Kohut の考え方は一致せず，これが論争の種になってきた。しかし，二人の言う誇大自己は必ずしも同じものを指しているとは言えない。また，二人の言う自己愛人格障害も，異なる臨床群ではないかという見解がある。

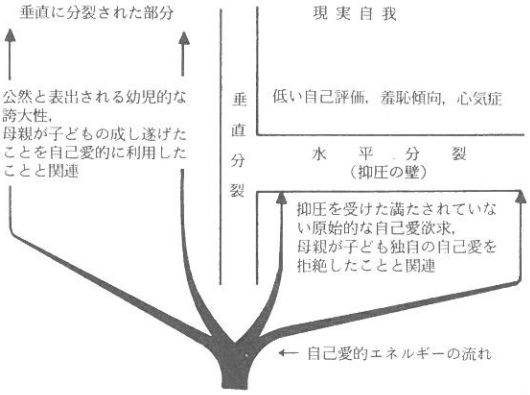

図1　（Kohut, 1971）

一方，幼児が理想化された自己対象との融合体験を十分に味わえなかったり，自己対象への急激な失望を体験したりすると，自己対象の機能の内在化からもたらされるはずの心的構造に欠損が生じてしまう。この欠損の内容は，自己対象との関係に問題が生じた段階によって異なる（Kohut, 1971）。

①発達最早期に，母親が過剰刺激に対する刺激防壁 stimulus barrier，必要な刺激の供給者，不安や緊張の解消者としての役割を十分果たせなかった場合，幼児には不安や緊張を鎮める心的機能の内在化が十分に進まない。そのため，全般的な傷つきやすさが生じる。②その後エディプス期までの自己対象との関係の障害は，衝動をコントロールしたり中和したり方向づけたりする機能の内在化を妨げる。そのため，後にファンタジーや観念が性的色彩をおびやすくなり，倒錯的観念や行為が生じやすくなる。③エディプス期前後の親への理想化の失敗は，価値や理想の内在化を妨げ，超自我の欠損を招く。このような欠損を持つ人は，内的な指針としての価値や理想が乏しいため，自分の行動を承認し，導き，方向づけてくれる理想化された外的人物を求め続けることになる。

このような人の心には，幼児期的な理想的親像が鋳型のように残っていると考えられる。これが「理想化された親イマゴ idealized parent imago」である。これは意識されているとは限らない。理想化された親イマゴをもつ人は，これを現実の人物の上に投影し，その人物からの関心や承認を強く求める。こうした外的人物からの応答が心理的安定や自己評価を左右する（Kohut,1971;Elson,1987[3]）。Kohutのこの議論は，従来の精神分析における自我理想や超自我の形成の議論と重なる部分が大きい。

(4) 自己の障害

上記のように，Kohut にとって自己愛の障害とは心的構造の欠損であり，自己の障害に他ならない。Kohut（1977）は，自己の障害に一次的なものと二次的なものを区別する。二次的障害 secondary disturbance とは，「構造的損傷のない自己が人生の紆余曲折に対して起こした反応」であり，「身体疾患や神経症のために自己を高揚させる大事な目標が追求できないような時に経験される落胆や怒り」なども含んでいる（Kohut & Wolf,1978）。

一次的障害 primary disturbance は，以下のように分類される（Kohut & Wolf, 1978）。

1）精神病：

自己の損傷が永久的または持続的で，防衛的構造がそれをカバーできない状態。例えば，①生来的な生物学的傾向，または②人生早期に自己の全体性・持続性に対して最低限の鏡映さえ受けられなかったこと，または③その両者の相互作用によって，中核自己がまとまりをもてなかったのが分裂病である。理想化された自己対象との融合体験が欠けていたことと，生来的な生物学的要因の影響で，非現実的なまでに高揚した自己受容（躁）と自己拒否あるいは自己非難（罪責抑うつ）が出現するのが，躁うつ病である。

2）境界状態：

中核自己の崩壊，弱化，混乱が永久的かつ持続的だが，精神病とは異なり，欠損が複雑な防衛によってカバーされている。子どもの時，自律的な自己を形成したい欲求が自己対象の侵入によってくじかれてしまった。言い換えれば，子どもの原初的自己がその独立性に対する鏡映を必要としている時に，自己対象が原初的な融合を押しつけてきたため，このような状態がもたらされた。防衛としては，シゾイド的ひきこもりやパラノイド的不信感によって対象との関係を避ける形が取られる。

3）自己愛的障害：

中核自己が成立しているが，断片化を起こしやすいのが，自己愛的障害である。自己の断片化は一時的なものである。自己愛的行動障害と自己愛人格障害の二つがある。

①自己愛的行動障害：自己の断片化から回復するために，倒錯，非行，嗜癖などにはしる。洞察を増すような援助があれば，こうした行動を放棄しもっと成熟した現実的な自己評価の維持方法を身につけていくことができる。

②自己愛人格障害：自己の断片化の時に，心気症，抑うつ，批判への過敏さ，熱意の欠如などの症状が現れる。

(5) 自己の障害の分類

Kohutは，自己対象の慢性的な失敗のために障害を受けた自己を次のように分類している。

①刺激の少なすぎた自己 understimulated self：自己の発生期に，自己対象からの刺激的応答が欠けていた結果，人格に活力が欠け退屈や無気力につきまとわれるようになった自己。このような人は，他の刺激を利用して，疑似的興奮を作りだそうとする。例としては，幼児に見られる頭をぶつける行動，子ども時代後期の強迫的自慰，青年期の向こう見ずな行動，成人の嗜癖的で対象を選ばぬ性行動や性的倒錯，ギャンブル，麻薬，酒による興奮，過度に社交的なライフスタイルなどがある。これらの防衛の下には必ずと言っていいほど抑うつが見いだされる。

②断片化しやすい自己 fragmenting self：発生期の自己に対して自己対象からの全体的な応答が欠如していた結果として生じる傾向。些細な失望に対しても自己が断片化症状を呈し，その程度も深刻である。重篤な自己愛人格障害の治療の間に見られる深刻な断片化状態として，患者が治療者の小さな拒否に対して自己の時間的連続性や空間的まとまりの感覚を喪失する現象がある。身体自己の断片化の体験は，しばしば心気症的危惧の形をとって現れる。

③過剰に刺激された自己 overstimulated self：自己対象が共感の域を越えた過度の反応あるいは時期不相応の反応を繰り返すと，子どもの自己に過剰に刺激されやすい傾向がもたらされる。例えば，子どもが本当に認められたいのとは別の面に対して親が過剰な賞賛を向けたような場合である。こうした場合，子どもは，自分が偉くなるという空想・状況が苦痛で緊張を生むため，これを回避するようになり，創造的活動に自己を委ねることから退く。また，賞賛に飢えた親が子どもからの理想化を過剰にまた長期間求め続けたなら，子どもは，理想化された対象への接近が自己の平衡を危うくするので回避するようになる。その結果，健康な熱狂の能力の喪失が生じる。

④負担をかけられ過ぎた自己 overburdened self：全能的自己対象の平静さとの融合の機会を与えられず，自己対象に情緒を共有してもらえなかった自己である。すでに述べたように，このような自己には不安や情緒を鎮める自己鎮静能力 self-soothing ability が乏しくなる。不安や情緒を鎮めてくれる自己対象を欠いた世界は敵対的で危険な世界である。しかし，自己愛人格障害の人が過重負担状態で示す猜疑的態度は，パラノイアの組織的で慢性的な猜疑や敵意とは違い，特定の自己愛的傷つきや自己対象の非共感的な応答の結果である。それは，分析治療で解釈がなされ自己対象との共感的絆が再確立されたら急速に消滅する。

(6) 自己の障害を持つ人の類型

上記のような自己の障害を持つ人を行動パターンで分類すると以下のようになるという。

①鏡映希求的人格 mirror hungry personality：自分が無価値である感じや自己評価の欠如を，他人から賞賛されることによって埋めようとして，自己を顕示したり他人の関心を引こうとするような人格である。

②理想希求的人格 ideal hungry personality：威信，力，美しさ，知性，道徳性などの点で理想化できる他者を求め続ける人である。そうした他者とつながりその他者から受け入れられることによって自分に価値があるように感じる。しかし，このような手段によっては心的構造の欠損を永久に埋めることはできない。理想化した対象に欠点を発見すると，また新たな対象を求めていかざるを得ない。

③分身希求的人格 alter-ego hungry personality：外見・考え・価値観などを共有する自分の分身のような人とつながりを持つことによって，自分の価値を確認しようとする人である。このタイプも自分の内的欠損を永久に埋めることはできない。相手に不一致を発見すると，また新たな対象を求める。

④融合希求的人格 merger hungry personality：このタイプの人の自己は，非常に欠損が大きく弱いため，自己の構造の代理として自己対象を必要とする。また，自己対象をコントロールしたい欲求が非常に強い。自己と他者の境界は流動的で，自分の考え・願望・意図と自己対象のそれとの区別はあいまいである。自己対象からの分離に大変敏感で，自己対象が常にそばにいてくれることを求める。

⑤接触遮断的人格 contact shunning personality：このタイプの人は，対人的接触を避け孤立する。しかし，それは他者に関心がないからではなく，他者への求めがあまりに強すぎるためである。彼らは，無意識の深いレベルでは，すべてを包み込むような融合体験によって彼らの中核自己がのみこまれ破壊される恐れを感じている。

Kohut らは，①②③は健康な資質と欠損を併せ持つ正常な人格と考えてもよいが，④と⑤は病理的自己愛に属すると述べている。

(7) 他の理論との関連

Kohutの言う自己愛人格障害は，対象関係学派の「シゾイド人格」，Winnicottの「偽りの自己」，Deutschの「かのような人格」などとも重なり合う部分がある。Kohutは，シゾイドを境界人格障害とともに中核自己が確立してない状態と位置づけ，精神分析は不可能としている。しかし，シゾイド人格の発生についての議論とKohutの発達理論との類似は注目に値する。Fairbairn（1952）[4]は，シゾイド人格の根本問題として，全体的な自我が「リビドー自我」「反リビドー自我」「中心自我」の3つに分裂する現象を指摘した。リビドー自我は，子どものリビドー的欲求を刺激しながらこれを満たさない親の側面との関係のなかで成立する。それは，満たされない渇望に駆られた自我の部分であり，成人においては慢性の過剰な依存，強迫的性欲，賞賛への渇望として現れる。反リビドー自我とは，リビドー欲求を拒絶する親の側面との同一化から生じ，リビドー自我の幼児性や依存を軽蔑する部分である。中心自我とは，Guntrip（1968）[6]によると日常生活に現れる意識的自己であり，Winnicott（1965）[26]の言う「偽りの自己」はこの一部である。偽りの自己は，他者に順応し，純粋な自己表現をとどめる防壁として機能する。Guntripは，リビドー自我が分化する理由を，子どもが愛情剥奪・欲求不満・苦悶の状態におかれ吐け口のない怒り・恐れ・弱さなどを体験したことであるとしている。そして，自我の弱さの病巣は，幼児的リビドー自我であり，人はこれを恥じ恐れるようになるという。この議論は，Kohutの水平分裂や誇大自己の理論と重なる部分を持つ。

Modell（1975）[18]も，Kohutの自己愛人格障害は，Winnicottの「偽りの自己」やDeutschの「かのような人格」とよく似た臨床的タイプを指していると言う。Modellは，自己愛人格障害を定義するにあたって「自己愛的防衛」を指標にする。自己愛的防衛とは，強固な感情隔離 affect block である。いわゆるisolationが強烈な感情に圧倒されることへの恐れによって生じるのと違い，自己愛的防衛は，分析家と親密になることへの恐れに動機づけられ，誇大的・万能的な自己充足の幻想すなわち「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」という幻想に支えられている。「透明なプラスティックドームの中にいるようだ」とか「自分が世の中に存在していないように感じる」などという彼らの訴えは，その防衛の産物である。自己愛的防衛は「否認」に似ているが，感情面での否認であって現実に対する知覚の否認ではない。しかし，恐らく現実の否認をも伴っているであろう。

Modellは，このような自己愛的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。この自律性は，母親との早熟な同一視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，この傷つきやすい自律感覚を守るために，自己愛的防衛（全能の幻想）が生じると考えられる。

Modellによると，Winnicottは「感情の経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しないことによって人は自己を隠蔽（いんぺい）する」という理解をもっていた。Modellは，Winnicottの理解と自分自身の観察から，自己愛人格障害の患者は本当の感情を他者に伝えられないだけでなく，自分自身の感情の体験からも切り離されていると述べている。

Miller（1979）[15]も，Winnicott，Mahler，Kohutなどに基づき，自己愛的障害の人の特徴として，本当の自己の喪失に伴う「抑うつ」とそれへの防衛としての「誇大性あるいは誇大的空想」を挙げる。この2つは表裏一体であり，誇大性の裏には抑うつが潜んでおり，抑うつだけを示す人にも，例えば道徳的マゾヒズムの形で誇大感が存在している。Millerは，自己愛的障害の患者の他の特徴として，自己評価の脆さ，愛情喪失への恐れとそれによる同調傾向，スプリットされたため中和されていない強い攻撃性，過敏さ，恥や罪を感じやすい傾向，落ちつきのなさなどを挙げている。

このような障害が発生するのは，子どもが母親から分離・個体化する時期に母親が子どもを自己対象として自己愛的に取り扱ったためである。子どもは母親が必要としたり賞賛したりする特性を発達させる。そして，とくに不満，怒り，苦痛，嫉妬などの否定的な感情が，母親の安定や自己評価を動揺させるため，分裂あるいは抑圧によって意識から排除されてしまうのである。彼らは，真の欲求への代理満足として，自己の美貌，才能，成功，達成などへの賞賛を求め，それによって自己評価を維持する。しかし，それは彼の真の姿や感情が愛されているのではなく，本当の満足はもたらさない。また，加齢，病気，障害などにより，そ

うした特性が失われると，深刻な抑うつが経験される。

Millerは，健康な自己感覚は，本当の自己に十分な接触ができること，すなわち自分の経験する願望や感情が（たとえそれが否定的なものであってもアンビヴァレントなものであっても）自己の一部であると感じられることだと述べている。健康な発達のためには，このような感情や願望が幼少期に自己対象から安定した照らし返し（鏡映）を受けることが必要である。彼女は，このような視点に基づき，子どもの本当の自己の抹殺を引き起こす誤った育児や教育に対しても鋭い批判を行っている。

ModellやMillerも，Kernbergと同じように，誇大性や誇大的空想を一種の防衛として理解している。これは，誇大性を自己愛の発達の一段階として考えるKohutとは異なっている。

Ⅲ．自己愛について

最後に，自己愛的障害を上記のように考えていくとき，自己愛という用語の定義についても検討しておく必要が感じられる。

Pulver（1970）[19]は，自己愛という用語が以下のような多様な意味に用いられたため混乱が生じており，自己愛の定義を整理する必要性を指摘している。

①自己の身体を性的対象とする性的倒錯

②あるリビドー状態を特徴とする発達段階

③対象関係として，

a．対象の現実的側面よりも自己が重要な役割を演じるような対象選択のタイプ

b．相対的に対象関係が欠落しているような関わりの様態

④self-esteem（自己評価）という複雑な自我状態の諸側面

まず②は，Freudの一次的自己愛や二次的自己愛の概念を指す。一次的自己愛とは，自体愛に続く段階で，対象関係がなく自己のみにリビドー備給が向けられている。二次的自己愛は，一旦対象へのリビドー備給が行われた後に，対象備給に伴う葛藤や不安から備給を撤収し自己に向ける段階である。一次的自己愛について，古くは，Balint（1960）[1]が「精神分裂病や深い睡眠状態に見いだされるのは，一次的自己愛ではなく，恐らく未分化な環境に強い備給がなされている原始的な形の対象関係である。新生児は，環境との強い一次的関わり状態，調和的な融合状態のなかへ生まれてくる（要約）」と述べた。また，最近の乳幼児研究は，新生児が高度な認知能力と社会的刺激への反応性を備えていることを明らかにしている。Stern（1985）[23]は，そうした最新の乳幼児研究と精神分析学的研究を総合し，自己と他者についての経験の組織化は出生直後から進行し，生後2～6ヶ月のうちに，自己と他者が違った身体を持ち時間的に連続した単位であるという自覚（中核自己感）が生じると結論している。Sternによれば，自他未分化期とか自閉期などは存在せず，共生や融合といった体験は自己と他者の認識があって初めて可能になる。乳児は現実を歪曲せずに認識しており，融合妄想や対象の分裂といった現実を歪めた体験は，象徴化symbolizationの機能が形成された後に行われる操作であるという。

③の用法，すなわち自己愛的対象関係という用法は，臨床的有用性が高い。しかし，伝統的な精神分析理論では，自己愛と対象愛を，一方が増えれば一方が減るといったモデルで考え，自己愛を対象愛と拮抗するもののようにとらえてきたが，この視点はもう採用できない。Pulverが言うように，対象からのひきこもりは必ずしも患者の内面で対象の重要性が減少したことを意味しているのではない。境界例やシゾイド人格などに見られる未熟な対象関係も，患者の内面では対象への強烈な感情を伴っている。Kohutは，自己愛と対象愛が相互に影響を与え合いはするが別の発達ラインを持つものと考えているし，Kernbergもこの点では伝統的視点を放棄している。

④の用法について，Pulverは次のように述べている。Freudが自己愛と自己評価を同義に用いた際の自己愛とは，二次的自己愛のことである。Freudによれば，二次的自己愛における対象からの関心の撤去と自己への備給は「対象と結びついた不安やその他の苦痛な感情に対して個人を守る防衛的方策」である。しかし，現実に根ざした非防衛的な高い自己評価も存在し得る。この両者をともに自己へのリビドー備給としてとらえるなら，両者の区別が難しくなる。

Stolorow（1975）[24]は，Freudの欲動論や経済論を用いず，機能的視点から自己愛を定義した。彼によると，自己愛とは「自己表象がまとまりと安定性を保ち，肯定的情緒に彩られるよう維持する機能」である。Stolorowは，自己愛をこのように定義すると，Pulverが整理した自己愛の用法をすべて包括できると言う。性的倒錯も，対象関係におけるひきこもりも，自己愛的な対象選択も，自己表象の断片化を防ぎまとまりを維持するために行われると解釈できる。また，発達段階についても，「自己表象のまとまりと安定性を維持し自己表象を肯定的情緒で彩る構造の成長する段階」

を自己愛的と呼ぶことができる。自己評価については，「自己愛は自己評価と同義ではない。自己評価は多くの要因によって多元的に決定された複雑な感情状態である」とした上で，自己愛は「（自己表象の情緒的彩りである）自己評価を調整し，（自己評価の構造的土台である）自己表象のまとまりと安定性を維持する精神的操作」であると述べている。彼によれば，自己愛はサーモスタット，自己評価は室温のようなものである。サーモスタット（自己愛）は室温（自己評価）を調節するが，室温の唯一の決定因ではない。自己評価が脅かされると，自己愛的活動が動員され，自己評価を守り，回復・修復し，安定化しようとする。

さらに，自己愛の機能的な定義によれば，健康な自己愛と不健康な自己愛を区別することができる。自己愛が健康か否かは，それが自己表象を凝集的・安定的にし肯定的情緒で彩ることに成功するかどうかによって決まる。例えば，理想化された外的対象との絆によって自己表象を維持しようとする試みは，適切な時期を過ぎてからは失敗する。なぜなら，そのような関係は，不安定で非常に傷つきやすい。Stolorow は，十分内在化された抽象的で非人格的な心的構造（例えば超自我）が自己愛の高次の形態であるとしている（注）。

Ⅳ．ま と め

自己愛の発達と障害について，Kohut と Kernberg の理論を中心に，その他の理論も交えて概観した。また，これとの関連で自己愛の定義についても述べた。まだこの他にも自己愛的障害や自己愛についての論文が多数存在するが，我々の目的からすればすべてを網羅する必要はないであろう。上に概観した論文や著書から，多少の不一致はあるが，自己愛あるいは自己の発達の障害の輪郭として次のような点が明らかになったと思う。

①自己愛的障害として，誇大感，自己耽溺，共感性の欠如などとともに，自己のまとまりの弱化・不調和・断片化と，それによる自己評価の傷つきやすさ，空虚感，抑うつなども重要な問題である。

②自己愛的障害の原因は，誇大自己あるいは本当の自己を認められたい，強く安定した親と融合したい，不安や感情を鎮めてほしいといった子どもの欲求への親の応答が不十分だったことである。

③自己愛的障害の本質は，心的構造，中核自己，健康な自己評価，野心，目標，理想など，心理的平衡を内から支える枠組みが健康に発達せず，脆弱なことである。

④そうした心的構造の脆弱さを抱えた人は，その欠損を補うため，外的対象からの承認・賞賛や理想化された対象の存在を過度に求めるようになる。

⑤自己のまとまりや自己評価を維持するため，内面では過剰な防衛が必要であり，外的対象からの支えを過度に求めざるを得ないので，健康な対象愛や他者への共感が妨げられてしまう。

（注）抽象的で非人格化された理想や目標の形成をもって自己愛の高次の形とする考え方は，Kohlbergの道徳性発達理論などにおいて原則に従った道徳判断ができることをもって発達レベルが高いとする視点とも通じるものであろう。しかし，このような考え方に対して，性差の視点からLayton（1990）[14]のような批判がある。すなわち，抽象化された理想であれ原則であれ，それは男性の発達に適合する概念である。そして，その背景として，男性が女性よりも（母親からの）分離・自律を要求され，自他の境界をより強固にし，親密性への強い防衛を築かざるを得ない事情がある。女性の自己評価や道徳性は，男性よりも「関わり relationship」ということを基盤にしている（Chodorow,1978;Gilligan,1982）[2),5)]。Kohut の自己の概念では「関わり」ということが無視されている。

Kohut が関わりを無視しているというのは誤った批判であるし，Layton の議論は Kohut の視点とかみ合っているとは言えないが，性差についての指摘そのものは傾聴に値する。女性の自己愛あるいは自己の発達が男性と同じなのかどうかは検討の余地がある。

引　用　文　献

1）Balint, M. : Primary Narcissism and Primary Love. *Psychoanalytic Quarterly*, **29**, 6-43, (1960).
2）Chodorow, N. : The Reproduction of Mothering, University of California Press, (1978).
大塚光子・大内菅子　訳，母親業の再生産，新曜社，(1981).

3）Elson, M. : The Kohut Seminars on Self Psychology and Psychotherapy with Adolescents and Young Adults, W.W. Norton & Company, (1987). 伊藤洸　監訳，コフート自己心理学セミナー，金剛出版，(1989).

4）Fairbairn,W.R.D. : Psychoanalytic Studies of the Personality, Routledge & Kegan Paul, (1952) (Reprint 1986).

5）Gilligan, C. : In a Different Voice : Psychological Theory and Women's Development, (1982). 岩男寿美子　監訳，もうひとつの声，川島書店，(1986).

6）Guntrip,H. : Schizoid Phenomena, Object-Relations and the Self, Hogarth Press, (1968).

7）Kernberg, O. F. : Factors in the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personalities. *Journal of American Psychoanalytic Association,* **18**, 51-85, (1970).

8）Kernberg, O.F. : Borderline Conditions and Pathological Narcissism, Jason Aronson, (1976).

9）Kernberg, O.F. : Narcissism, Sander,L.G.(ed.) : Introducing Psychoanalytic Theory, Brunner／Mazel, 126-136, (1982). 小此木啓吾　訳，自己愛，岩波講座・精神の科学・別巻，(1984).

10）Kohut, H. : The Analysis of the Self, International Universities Press, (1971).

11）Kohut, H. : The Restoration of the Self, International Universities Press, (1977).

12）Kohut, H. : How Does Analysis Cure ?, The University of Chicago Press, (1984).

13）Kohut, H. & Wolf, E.S. : The Disorders of the Self and Their Treatment : An Outline. *International Journal of Psycho-Analysis,* **59**, 413-425, (1978).

14）Layton, L. : A Deconstruction of Kohut's Concept of the Self. *Contemporary Psychoanalysis,* **26**, 420-429, (1990).

15）Miller, A. : Depressinon and Grandiosity as Related Forms of Narcissistic Diturbances. *International Journal of Psycho-Analysis,* **60**, 61-76, (1979).

16）宮下一博：青年におけるナルシシズム（自己愛）的傾向と親の養育態度・家庭の雰囲気との関係. 教育心理学研究，**39**, 455-460, (1991).

17）宮下一博・上地雄一郎：青年におけるナルシシズム（自己愛）的傾向に関する実証的研究（1）. 総合保健科学：広島大学保健管理センター研究論文集，**1**, 51-61, (1985).

18）Modell, A.H. : A Narcissistic Defence against Affects and the Illusion of Self-Sufficiency. *International Journal of Psycho-Analysis,* **56**, 275-282, (1975).

19）Pulver,S.E. : Narcissism : the Term and the Concept. *Journal of American Psychoanalytic Association,* **18**, 319-341, (1970).

20）Raskin, R.N.,& Hall,C.S. : A Narcissistic Personality Inventory. *Psychological Reports,* **45**, 590, (1979).

21）Reich, A. : Pathological Forms of Self-Esteem Regulation. *The Psychoanalytic Study of the Child,* **15**, 215-232, International Universities Press, (1960).

22）Rowe, C.E. & Mac Issac, D.S. : Empathic Attunement : The Technique of Psychoanalytic Self Psychology, Jason Aronson, Inc.,(1989).

23）Stern, D. : The Interpersonal World of the Infant, Basic Books, (1985). 小此木啓吾他　訳，乳児の対人世界，岩崎学術出版社，(1989).

24）Stolorow, R.D. : Toward a Functional Definition of Naricissism. *International Journal of Psycho-Analysis,* **56**, 179-185, (1975).

25）White, M.T. & Weiner, B.W. : The Theory and Practice of Self Psychology, Brunner／Mazel, (1986).

26）Winnicott,D.W. : The Maturational Processes and the Facilitating Environment, Internatinal Universities Press, (1965). 牛島定信　訳，情緒発達の精神分析理論，岩崎学術出版社，(1977).

27）Wolf, E.S. : Treating the Self : Elements of Clinical Self Psychology, Guilford Press, (1988).

ABSTRACT

Development and Disturbance of Narcissism,and Their Measurement:An Overview [1]
Yuichiro KAMIJI & Kazuhiro MIYASHITA

Major theories on narcissism and naricissistic personality disorder were reviewed. Kernberg's theory on pathological narcissism and Kohut's theory on narcissistic personality disorder were among them.

The important aspects of naricissistic disorder were discussed on the basis of Kohut's theory. The following points were suggested.

Such features as grandiosity, self-absorption, and lack of empathy have been emphasized as characteristics of narcissistic personality, but we must give an equal attention to velnerability, emptiness, and depression which are caused by deficits of psychic structures relieving anxiety and maintaining self-esteem. Persons with such velnerability of structures are inclined to seek for soothing and approval from external objects, in order to maintain psychic equilibirium and to protect themselves against self-fragmentation.

Key Words : theories on narcissism, Kernberg, Kohut, velnerability, psychic structure, self-fragmentation

平成４年３月13日受付
平成４年３月23日受理