

## 見捨てられ抑うつと『守り』

—青年期パーソナリティ障害の心理療法の事例検討から—

山 本 力

### 1. はじめに

心理療法過程の初期において、「先生は、冷たい、愛してくれない、何もしてくれない」といった訴えがなされるのは、それ程、珍しいことではない。特に、再構成的な治療法ほど、その様な反応は生じやすいであろう。もちろん、本当に、治療者が見放したような態度をとっているからではない。治療者の本質属性というより、ひとつに、心理療法という構造と技法の特質に因っている所が大きい。つまり、治療者としての中立性と能動的な受動性の維持、面接室に限定された援助、一時的な要求を充足する場でなく、気付きを促すことを通じて自立と成熟を目指すといった諸々の特質が、クライアントの隠された依存欲求や見捨てられ感情を刺激し顕在化させるのである。

また、ある種のクライアントは、治療者の休暇や出張などに過剰に反応して、「見捨てたまま、帰ってこない」と感じ、抑うつ状態に陥り、行動化を頻発させる事もよく知られてきた。近年、「境界パーソナリティ障害」borderline personality disorder と見なせる臨床像が増加して来たこともあって、この様なクライアントの反応が、治療者の逆転移を引き起こし易く、振り回されることにもなり、その本質を理解する必要性に迫られることになったと言えよう。

この問題に光を当てて、境界例の理解を深めたのは、マスターソン、J. F. (1979)である。彼は、「境界パーソナリティ障害」の基本障害を『見捨てられ抑うつ』(abandonment depression)と「自己愛的な口唇期に固着した自我構造」にあると見做している。そして、マーラー、M. の観察と理論を援用して、その起源を「再接近期」での分離・個体化の失敗という発達の要因に求めている。また、6種の見捨てられ感情について明確化を行うと共に、治療技法についても見捨てられ抑うつに焦点を絞った方法の提案を行っている。

さて、「見捨てられ感情」という用語は、表面的には分かりやすい日常的用語であり、クライアントも

「見捨てられた」と語ることもあって、現象記述的な用語として、比較的手軽に用いられてきた側面もあるのではなからうか。確かに、適切な用語法であり、難解な専門用語にない長所を持っているが、反面、常識的に分かったつもりになって、十分な理解が却って阻まれる危険性も否定できない。そのために、意外にその臨床像は、曖昧であり、筆者の知るかぎりでは、わが国で詳細な検討がなされた論文はいまだ見受けられないように思われる。

そこで、本研究では、筆者の心理療法の事例の分析をとおして明らかになった「見捨てられ感情・抑うつ」の様相をまとめ、その特徴を整理し提示すると共に、心理力動についての理論仮説を論述することを目的とした。ただし、本稿の論点は、必ずしも「境界例」それ自体の理解にあるのではなく、様々の臨床像の根底に非特異的に存在する心理力動なり症候群としての「見捨てられ感情・抑うつ」にあることを強調しておきたい。また、本研究では、基礎的な現象記述を優先させることとし、「見捨てられ感情・抑うつ」の発達の起原や成立機序の問題—換言すれば家族力動の問題—については、立ち入らないことにしたい。また、治療技法論の検討も後の機会に論ずることにしたい。

### 2. 「見捨てられ抑うつ」を基本症状とする事例の断片的概要

本研究の目的に適う資料として、筆者の心理療法の面接資料から断片的に概要を提示する。なお、提示された2つの事例の資料は、「見捨てられ抑うつ」の臨床像と心理力動の輪郭を明らかにする上で、必要とされる最小限の範囲に絞って記述されている。治療過程から見れば初期段階に表現された問題が中心である。さらに、提示資料を補い、検討を容易にするために、2事例の対照表を掲げておく。(表-1)

両事例とも「見捨てられ抑うつ」という基本症状では共通しているが、各人の人格特徴や病理が異なるの

表-1 パーソナリティ障害の2事例(仮名)の対照表

	友 雄	祈 美 子
共通の特徴	愛と「守り」の喪失と傷付きがあり、自己喪失が潜んでいる。 —見捨てられ抑うつ症候群—	
診 断	軽度の境界パーソナリティ障害	自己愛的な境界パーソナリティ障害
他の症状	職場拒否、軽度の広場恐怖、離人様感情、不信—被害念慮、児童期の強迫行為、不安・抑うつ状態	醜貌恐怖、登校拒否、決断不能、アルコール依存、抑うつ状態、強い嫉妬感情、過呼吸発作
安心の条件	仲間の『庇護の傘の下』	周囲の『愛と関心の中心』
抑うつ状態の時の主訴	誰も信じられない、独りぼっちの世界に落ち込む、不安で怖い、自分がなくなる。感情がない。	誰からも愛されない。見捨てられていじめられる。怖い。嫉妬し、抗議する。寂しい、空しい、腹が立つ。
治療関係	治療関係は比較的安定。安全基地として治療者を活用。軽い不安性の愛着。治療者への直接的な不信感は表明されにくい。	転移—逆転移の不安定な関係。試し、抗議、しがみつきの続発。とくに投影的同一視の極期では、治療者は『濡れ衣感情』に囚われる。
行動化	器物破損、自傷・自殺企図。	過度の飲酒と喫煙、抗議、絶縁宣言
防衛機制	感情の分離、知性化、閉じ籠り、他者への配慮と「しがみつきの」、投影、抑圧。	試し、離脱と拒否、否認、スプリット、投影、投影的同一視、攻撃による防衛。

で臨床像も相異なる様相を呈している。とくに、友雄と祈美子(仮名)における自己愛傾向の強弱が、「見捨てられ抑うつ」の色合いをかなり左右していると思われる。心理診断からの位置づけとしては、両事例とも、表-1に整理したように様々の症状を内包し、病理水準は異なっているが、心理力動から診ると「パーソナリティ障害」が根底に横たわっていると筆者は見なしている。友雄の事例は、比較的、高水準の障害であり、祈美子の事例は、低水準に位置付けられ、自己愛的傾向の強い「境界パーソナリティ障害」と考えられる。なお、友雄は、精神医学的には、一応『鬱病』と診断されている。

#### 【事例：友 雄】

友雄は、23才の独身の会社員である。入社して間もなく、仕事に大きなとまどいを感じると共に、会社の人間関係にも違和感を感じ、不安・抑うつ状態となり、会社を休み始める。この『職場拒否』を契機に、心理療法を受けることになった。面接は、週一回、60分/回、対面法で継続的に行うこととした。さて、友雄は、不安と怯えのために会社に行けなくなると、家に閉じ籠り、強い抑うつ状態となった。そして、夜中に強い不安から大声を上げたり、身の回りのものを壊したりするなどの行動化が生じてきた。

彼の話聴いていくうちに、軽度ながら一種の「広場恐怖」的な体験があることがわかった。一人で、知らない所へ外出するのが苦手な不安であるという。誰

かと一緒にいると不安はなくなる。治療者は、広義の「分離不安」体験の一つと理解していた。その体験と関連して明らかになってきたことは、学生時代の友人関係では、複数の友達との輪の中に必ず所属し、その中で守られ、甘えて生活してきた。家にも、よく友達が入り出していた。とはいえ、彼が主導権を執るわけではなく、人が来てくれやすい雰囲気を作っていたのである。しかし、彼の会社は、それぞれが独立して仕事をするシステムになっていた。仕事の多くは、自らが責任を持って主体的にやっていた。そして、そのような職場環境は、彼にとって「皆がバラバラで、心細く、不安な」体験として感じられた。ただ、友雄としては、自分の「気分落ち込み」の背景や理由について、当初は、ほとんど自覚できていなかった。

彼は、落ち込むと、こんな風にも感じられた。「誰も信じられなくなる。いや、自分の周りに誰もいないから…」「怖い!誰もいないから 別の世界に入った。真っ暗な絶対的な孤独の世界におかれているよう」「自分もいない…」等々。もちろん、実際には友達も家族も今までと変わりなく存在しているし、援助もなされている。職場環境としても、治療的に吟味した範囲では、むしろ良好と評価されると言えるであろう。少し落ち着いた時には、彼自身も、客観的・実証的な状況と主観的・心理的な現実のギャップの存在を知的なレベルでは認識していた。しかし、体験としては、

不安で怖いことには変わりなかった。やがて、その不安体験の流れ出す源は、今の職場そのものに内在しているのではなく、むしろ過去の家族関係—特に母への不信と恨み—の中に見え隠れしていることが治療過程を通じて徐々に明らかになっていった。

総じて述べるなら、友雄にとって、『広場恐怖傾向』が象徴的に示唆しているように、現実社会は、潜在的に脅威を秘めた不信の世界である。したがって、「周囲を味方」で固めて自分を守っておきたい、「守りの庇護の下」で生活したいという半無意識的な願望があった。その願いの裏には、幼少期の見捨てられ感と対人不信感が明確に見てとれるのであった。

### 【事例：祈美子】

祈美子は、22才の大学生である。学校生活に不適応をおこしており、対人関係でも大きい困難を抱えていた。そこで、心理療法を、週1～2回、70分/回、対面法で継続して行なうことになった。なお、診断的には、自己愛傾向が強く、『境界パーソナリティ構造』をもった人格障害と考えられる。ここでは治療初期での動きを記述する。

彼女の心理的な困難さのひとつが、異性とのお交際の問題であった。「自分を愛してくれる男が誰もいない」。異性と交際し始めたとしても、「相手が自分のことをどう思っているかききと愛されていないに違いない」と不安になって、相手に気持ちを問いただしたり、半無意識的に相手を困らせたり、無理な要求を持ち出したりして試しを繰り返さざるを得なかった。しかし、思うような相手の反応が得られないと、自尊心が傷つき、急激に落ち込み、「やはり、私は、嫌われている。」「誰からも愛されていない」「皆が私に意地悪している」「私は、醜い…。だから、男の人に愛されない（『醜貌恐怖』の傾向のある女性の常ではあるが、彼女も実際には平均以上の容貌である）」などと感じられ、無力感と絶望感のどん底へたたき落とされ、逃げ込むように酒をあおるのが習慣であった。

治療関係においても、必然的に同じ状況が再現される。「絶対に、私のことを嫌っている」「先生は、私を放置している」「私のことを考えてもいない」「私のことを馬鹿にしている」「綺麗かどうか言って…。その訴えには、いつも抗議と怒りの感情が込められていた。彼女のこうした転移反応は、不可避的に治療者の側にも逆転移を生じさせた。「愛してくれない、見方になってくれない、信用できない」と激しく責められている感じに押し潰されそうになる。また、面接を無断で休み、治療者が心配して電話をしってくるかどう

かを試したりもする。このような時期には、治療者としては、地雷源を歩いているような感じさえた。そのうちに、その投影的反応や要求がましき、試しなどに怒りを感じ始める。その逆転移は、重なる面接外の深夜の電話で頂点に達する。それは、まさに彼女の不安と転移にのせられて、落とし穴にはまり込みそうになる自分との戦いでもあった。それが、「投影的同一視」であることが認識できてはいても、うまく自分をコントロールして対応することは実に変なことであった。また、出張や休暇などの治療者側の事情で彼女の面接を休む事は、至難のことであるように治療者には感じられた。なぜなら、面接の一時的休止は、「自分が大事にされていない・嫌われている」証拠として彼女に解釈されてしまうからである。その一方で、面接拒否・連絡拒否を行い、治療者からの連絡を待つことも繰り返された。また、治療者の様々の言動も思わぬ否定的な意味に受け取られ、まるで『濡れ衣を着せられているような感じ』であった。それらの反応に対し、「コンフロンテーション」や「明確化」の技法を中心に、時には「投影的同一視の解釈」などを試みるが、「見捨てられ抑うつ」が強い時期にはうまく通じず、かろうじて切り抜けるという感じで、ほとんどのエネルギーを彼女に費やしている感じでもあった。しかし、悲しいかな、それが伝わらない。やはり「先生は、放置している…」と。

家族関係においても同様な事態が以前から繰り返られていた。彼女にとって家族の問題は、葛藤の中心にあり、触れるだけで自分の心を完全に叩きのめすほどの重みを持っていた。

そのような彼女の深い抑うつ状態を一時的に支えたり、好転させる契機は、次のような事柄であった。引き籠もりが強く、絶望の極期に、訪問面接をする。手紙を出す。甘えを認める。彼女の否定的な部分には触れず全面的に受け入れる等である。彼女の自尊心を満たせるような、(言語レベルではなく)インパクトの強い実際の対応を周囲の人達が示し、彼女が受け入れられたと感じられた時であった。マスターソン流の表現をすれば“rewarding object relation unit”に共鳴して、そのニーズを満たした時である。しかし、それらの対応も対症療法で、一時凌ぎに過ぎなかった。

### 3. 『見捨てられ抑うつ症候群』の特徴

上述の事例に横たわる対象関係の問題像を一応『見捨てられ抑うつ症候群』 syndrome of abandonment

depression と呼んでおきたい。ただ、症候群の厳密な定義に則っての使用ではない上、心理学的な見方からすると必ずしも適切な用語ではないが、代替の用語も見付からないので、とりあえずこう呼ぶことにする。症候群と仮称したように、この問題は、特定の病気や単一の臨床像を指しているのではなく、様々の臨床像の中に非特異的に見出させる病原的な心理力動であり、その背景にあるパーソナリティ特性 (oral personality) の問題であると見做している。

換言すれば、境界パーソナリティ障害を始めとする人格上の障害、ある種の摂食障害、アルコール・薬物依存などの臨床像、ある種の登校・職場拒否の臨床像、一部の心因性の鬱病などの心理力動の中心に、水準の違いこそ在れ「見捨てられ抑うつ症候群」が潜んでいるのではないかと筆者は考えているわけである。

「見捨てられ抑うつ症候群」とは、どの様な特徴を供えているのか。主に上記の事例から導き出された治療仮説をもとに、筆者の考えを整理し、以下のような6つ点からまとめてみたい。

- (1) 「見捨てられている、愛されていない」という気持ちが潜在的にある。
- (2) 実際の遺棄や別離の体験とは区別される内的な『喪失反応』である。
- (3) 抑うつ感、怒り、怯え、無力感、不慮感、不信感などの諸感情が混在している。
- (4) 対象イメージが混乱し、不信感と怒りがあらわになる。
- (5) 見捨てられ感情に対する防衛機制としての『行動化』等が生じやすい。
- (6) 自己の無価値観とアイデンティティの形成不全が根底にある。

これらの項目は、「見捨てられ抑うつ症候群」を理解する上でのガイド・ラインとなる諸特徴でもであると考えている。

(1) 「見捨てられている」「愛されていない」「手助けしてくれない」「守られていない」といった気持ちが根底に存在している。

最初に、素朴な経験レベルの特徴的な内容を再構成して、見捨てられ感情の輪郭を描いてみよう。「見捨てられ感情」は、具体的体験としては、様々な気持ちとして多面的に表現される。「見捨てられるのではないかと恐れ、怯え、抗議する状態。「愛と関心が他の人に奪われた」と嫉妬し、内的喪失感に陥る状態。「誰も手助けしてくれず、放置されている。」と被害的

に感じている状態などである。見捨てられ感情の底にある気持ちを解說的に説明するとしたらこんな風になるであろうか。「家族や周囲の人が、自分に関心を注いでくれないし、手助けを何もしてくれないように感じられる。出来ないのに、自分独りでやれと放置されている。そのため、守りの傘がなくなり、絆が絶たれたようで、不安で怖くて仕方がない。何もかもムチャクチャにしたい、意味がない、自分も無くなった。分かるのは、見捨てている人達への怒りと不信、そして、絶望感…。自分のことを見捨てないで…」という気持ちである。

(2) そうした気持ちに陥るのは、現在の実際の対人的な遺棄体験や別離とは、必ずしも直接的には一致しない。それらとは、区別される内的喪失体験である。あるいは、実際上の些細な分離・喪失経験を極端に強調化、歪曲化して体験してしまう。

見捨てられ抑うつ症候群を考える場合の要点の一つは、それが内的な体験過程に属するものであるという点にある。つまり、実際の遺棄や別離に伴う喪失体験とは水準の異なる『内的対象喪失体験』のひとつである。つまり、実際に周囲の人が見捨てなくても、「見捨てられている」と感じて喪失・無力感が生じてくるのである。この点は、分離不安と区別される指標であろう。なぜなら、分離不安は、実際の対人的な別離の前後に生じる感情群であるからである。

では、実際的な対人関係の在り方は、まったく無関係に生じるのかというと、そうではない。一般的に言って、治療関係での「転移」の顕在化と同様に、見捨てられ不安を顕在化させたり、促進させたりする現実的な要因は色々存在するであろう。冒頭で述べた心理療法の治療構造と基本ルールの特徴も治療の初期段階では促進要因として働くであろう。もちろん、その枠組みが、同時に、クライアントを守る要因としても機能することは言うまでもない。治療構造的な側面以外でよく経験するのが、「治療者－クライアント」の短期の分離経験が顕在化の引き金となる場合である。特に、治療過程の比較的、初期の段階で著しい。

上記の事例に沿って若干の例を述べるなら、治療者が不在の時に、クライアントからの電話がある。当然、対応に出た者が「今、山本先生は、不在です…」と告げる。ところが、クライアントの内的な反応は、「きっと私から逃げようとして、居留守を使っているのではないか」「このまま、見放してしまうのではないか」などと疑心暗鬼になって見捨てられたと認知してしま

うのである。あるいは、こんな事もあった。治療者が2～3週間前に「…の理由のために、面接をお休みさせてほしい」と十分に現実的な理由を述べた上で提案する。クライアントは、その場では受け入れているようでも、帰宅してから「見放された」と感じ、落ち込み、ついにはパニック状態になったり、「このまま、会ってくれなくなるのではないか」「私など会う価値がないと思っているからであろう…」とさえ思えてくるのであった。

これら実際の分離を引き金としたクライアントの反応は、予想が可能であり、治療的にも比較の取り上げやすい。予想が困難で、治療的にも取り上げにくいのは、治療関係の質的側面から生じてくる場合であろう。その代表的な例としては、クライアントが、治療者の無力感や怒りなどの逆転移感情を、彼等一流の敏感なアンテナでキャッチして、行動化で反応したりする場合である。あるいは、クライアントが要求充足的な援助を強く求めている時には、治療的な探求を行おうとしても、フラストレーションを増すばかりになりやすい。

いずれにしても、見捨てられ抑うつ症候群は、内面的な深い水準での対象関係の病理を示しており、その不安定な内的対象関係が、実際の対人関係の上に投影され、転移されてしまうと理解するのが自然であろう。それ故に、見捨てられ反応は、実際の対人関係に基盤を持つ反応とは『断層』faultのある独特な体験である。

(3) 見捨てられ感情の中には、「抑うつ感、激しい怒り、不安と怯え、罪悪感、無力—絶望感、空虚感、そして、孤独感、不信感」などの強い感情が混在している。

『見捨てられ感情』feeling of abandonment については、マスターソン、J. F.の詳細な研究がある。マスターソンは、見捨てられ感情が6つの感情成分から成り立っていることを明らかにした。つまり、「抑うつ感、激しい怒り、恐れ、罪悪感、受動性と無力感、空虚感と麻痺感」の6つの成分である。これらの諸感情は、生きる力を根底から奪うような破壊力を持ち、両事例においても同様に見出されたが、それらに加えて「孤独感」と「不信感」の感情が強く表出された。また、マスターソンは触れていないが、見捨てられ感情が強まりつつある時の「怯えに彩られた不安感」は、両事例を通じて顕著にみられた。

それに反し、自主性の欲求に対する「罪悪感」は、

提示事例では、なぜかほとんど顕在化しなかった。罪悪感が感じられるようになるにはある程度の自我の成熟を必要とするので提示事例の治療段階では十分体験されなかったのであろうか。今回提示しなかった事例では、罪悪感が、際だって見られた例もあったが、臨床像がやや異なるので別の機会に検討してみたい。この事に関連して、罪悪感の問題は、欧米的な経験と思考では、エリクソン、E. H.の有名な発達分化図式でも公式化されているように『自主性—罪悪感』と対になる自明の対立的概念であるが、日本では、必ずしも自明の経験ではないのではなからうか。確かに、ぴったりと適合する事例もあるが、逆にかなりの事例ではうまく適合せず、若干異なる形態をとって現れるのではなからうか。いずれにしる文化的な比較検討を必要としている問題であろう。

(4) いわゆる『対象イメージ』が、混乱し、基本的な不信感と怒りがあらわになる。

『対象イメージ』の変化は、かなり急激である。ちょっとしたきっかけで「手のひらを返したように」、他者のイメージや評価が変わる。それまでの肯定的なイメージは、意識から排除されてしまったように感じられる。祈美子は、落ち込むと「誰一人として、私を好きだと言ってくれる人がいない。嫌われている。先生も私を馬鹿にしている。誰も信じられないし、みんな、私の敵…」と攻撃的に訴え、抗議し続けた。愛されていない、守られてない、絆がきれたと潜在的に知覚されると、見捨てられたという怒りと不満の感情があふれだし、対象イメージの急速な変質をもたらす。吸い取り紙にあふれたインクのように、基本的な不信感が広がり、悪玉化が生じてしまう。体験レベルで述べると、愛着対象からの見捨てられ感情といった限定された体験に止まらず、世界全体から見捨てられ、絶対的な孤独感に陥ってしまうといったほうがクライアントの実感に近いであろう。友雄は、「誰も信じられなくなる。信じられる人がいなくなるだけでなく、誰もいなくなるような…一人ぼっちにされた怖さ。先生が実際にはいても、いなくなってしまう…」と怯えながら話す。「人がいても、誰もいない孤独感」は、底の見えない心の淵をのぞき込んだ不気味さと深い恐怖が感じられる。

不信感に彩られた『対象イメージ』は、当然のことながら、イメージであるので実際の外的「対象」とは異なる。こう述べたほうが理解しやすいかもしれない。不安定になった時のクライアントは、自分とは、別の

存在である『他者』が感じ、考えていることは、関心の外であるし、見当もつかない。そもそも『他者』という存在がなくなり、あるのは『自分の断片とその投影イメージ』だけであると解釈するしかない。要するに対象関係成立以前の混沌とした自己愛的状態に彷徨っているような印象が筆者には強い。喪失コンプレックスに関係する事は、敏感であるが、それ以外は、鈍感で、知覚から排除されているかのようでもある。したがって、現実的・実地的な援助と供給がなされても、自己防衛的に引き籠もった「殻」に阻まれて届かなかったり、そこには「悪意と毒」が盛られているように被害的に認知されてしまったりもするのである。

この問題を『対象恒常性』(マラー, M.)の発達的な観点から再構成することも大事であるが、マスターソンの有力な仮説がすでに在るので本稿では省略する。

(5) 見捨てられたと感じた場合、ショックとその防衛として、「行動化」を引き起こしやすい。長期になると「身体化」も併発しやすい。

「行動化」acting outの問題も、マスターソンが重視し、治療過程の初期から中期の治療的な介入と操作の中心的対象となっている。つまり、ここで焦点を当てる「行動化」は、重要な他者や治療者との関係において顕在化する見捨てられ感情を緩和するための防衛反応であり、苦痛な問題の本質から目を逸らそうとする回避行動でもある。

これは「見捨てられ症候群」に限らず、一般に対象喪失反応全体に共通する防衛機制でもある。友雄の場合は、物を投げつけて壊したり、自傷行為を行おうとした。祈美子の場合は、過度の飲酒とアルコール依存状態、治療者や友達に「絶縁宣言」をするなどの拒否と閉じ籠りなどで対抗した。

また、見捨てられ抑うつの増悪期が長期化すると、見捨てられ感情のストレスによって「身体化」も併発してくる。要するに、心身症的反応が生じてくるのである。例えば、祈美子は、過呼吸発作や食欲不振が生じ、友雄は、軽い消化性潰瘍が発症した。

(6) 自己の無価値感(極端に低い自己評価)や「アイデンティティ」の形成不全がある。

見捨てられ感情が強い背景のひとつには、誰(一家族)からも顧みられないほど自分は無価値な人間であるといった「自己評価」の極端な低さが潜んでいる。「自分は嫌い」「何一つとしていいところはない」

「自分のやりたいことも意見も何もない…」

また、兩事例において、過去の成功経験が存在しても、調子が悪くなるとまったく支えにならず、自信のかけらもなくなってしまう。支えや肯定的自己評価に繋がらないのはなぜなのか。治療的な探索の結果、分かったことは、以下のようなことであった。友雄の場合、精神的に他者の「後追い」をすることが無意識的目的になっていて、他者に言われたことをやり遂げても自分がやり抜いたという達成感にはならないのであった。考え、判断し、工夫する主体としての「自分」が欠落しているのである。抑うつ感の強い時に、彼は、こう表現した。「自分が心の奥底に萎縮して隠れてしまっている。無いのです。」

祈美子は、不調になると自己評価は他者の目を通してしかできなくなる。関心と愛が自分に向けられているかどうかを始終確認し、その結果によって自己評価が大きく左右された。治療者が何度となく「あなたは どう思うの」「あなたは どうしたいの」と尋ねても、彼女は「…分からない、そう質問されると突き放されている見たい」と答えるしかなかった。こうした反応に対して、仕方なく他者は代理自我の役目をとらざるを得ないことになりやすいのであった。

彼等は、愛され、守られていると実感できる時は、自己評価も高まり、自分の存在感も実感できる。そして、調子が良いときは、一見、健康的で何も問題はないようにすら感じさせるのである。しかし、見捨てられ抑うつが顕在化すると状態は一変するのである。少し、経過を観ているとエネルギー論的な説明も可能である。自我のエネルギーを供給する源が、周囲の人達の愛と評価と援助である。しかし、見捨てられ感情が生じると供給は停止し、備蓄エネルギーも防衛反応に多量に消費され、精神的に枯渇していく。そして、外的な現実との関わりは断たれ、自我の成長は抑止されてしまう。

理論的な説明はとにかくとして、「アイデンティティが混乱し、主体としての自分がない」ことは明らかである。症状増悪によって自己の統合性が一時消失するだけでなく、自我形成の上での欠落が水面上に大きく浮上してきたと警えるべきであろうか。先に対象関係の形成以前の問題があることを示唆したが、視点を移動させれば発達早期の自我形成の失敗があるといっても間違いではなからう。青年期以降のアイデンティティ確立の基礎になる発達早期の自我形成上の問題が兩事例でも十分うかがえる。しかし、この点については、本稿の目的を越える課題であり、実証的な資料を

基にさらに綿密な検討を要する課題でもあるので、これ以上論ずるのは控えたい。

#### 4. 「守り」の内化

これらの事例の心理療法を継続しながら、「現実的には怯えなくても良い状況で、なぜこれ程まで怯えるのだろうか。」「この不安と怯えはどこからきているのか」「どうしたら愛されていると実感できるのか」「なぜ、治療的な供給が、クライアントに届かないのか」と考え続けているうちに、体験の根源的な所で『守られている』という感じが持てないのではないかと。だから、これほどまで怯えるのではないかと。そして、周りが敵ばかりのように感じられるのではないかと考えるようになった。そのことをクライアントの人達に解釈してみるとすんなり受け入れられた。守られているとは、実際に人が援助すれば伝わるものでもない。実際に守ってあげれば、心の中で『守られている』と実感できるなどというものでない。何がクライアントにとって守りになるかは、予想が付きにくい。実際の手助けは、実感できるための契機となることはあるが、必ずしも本質的条件ではない。何人かの人達は、入院という治療空間に入るやいなや安心感を取り戻し、ある女性は、リスト・カッティングを行い、縫合してもらいながら自分を守ってくれる人がいたと感じた。ある人は、行動化しそうになったのを、治療者に激しく叱られて始めて見守られていると実感できた。そのような体験を契機にして、必要なことは心の中に「守りの存在」を実感し、その感覚を保持できる力が育つことである。信頼できる対象イメージが『内在化』されることである。分離・個体化の過程から見れば「対象恒常性」object constancyの達成を促進することであるといえる。詰まるところ、『守られている』と実感できれば、自分があるという感覚が戻ってくるし、外界からの供給も可能となり、自主性も促進される。逆説的ではあるが、守りの存在の内在化を意識した

場合、感覚としては自分の外から見守られていると体験することが多いのではなかろうか。例えば、自分の「背後の高みから」見守られていると漠然と感じる人もいる。「同行二人」の如くいつも一緒にいて見守られてると感じる人もいる。それと関連して、宗教的な信仰体験は、より昇華された「守られ体験」であると言っても、間違いではなかろう。いずれにしろ、守られていると感じ、安心できて、ようやく自我が自由に育つための土壌ができたといえるのである。

筆者のいう『守り』の体験を育みの基礎条件という観点から明確化した概念が、ウィニコットの『抱っこ』holdingではないかということに、最近になって気が付いた。ウィニコットにとって、「ホールディング（抱っこ）」とは、自己の存在を少しずつ体験することを可能にしていくような基盤であり、環境がもたらす全ての供給を意味している。やや、粗雑な割り切り方をすれば、筆者の言う『守り』はクライアント側の体験過程を強調しているのに対し、『ホールディング』は母性的な供給側の機能を指し示している。

これまでの説明で分かるように、「守られている」感じとは、いわゆる「基本的な信頼感」や「安全感」と同根の体験である。また、不信感や非安全感に対応するのが「見捨てられ感」である。したがって、臨床的によく用いられる「信頼感—不信感」「安全感—非安全感」の対語に、もうひとつ類義の対語—『守られ感—見捨てられ感』—を加えることは、かえって混乱をまねくかもしれないという危惧もある。しかし、クライアントの訴えにそって臨床像を理解していくなら、やはり、代替不可能な意義があると判断する。すなわち、提示事例で述べたような臨床像を『守られ感—見捨てられ感』という流れで理解していくと、より内面的な対象関係の様相を対象喪失 object loss という視点から明らかにできるからである。本研究では、意図的に留保した点が多々あった。それらは、今後さらに詳細な検討を続けていきたいと思っている。

#### 参 考 文 献

- 1) Bowlby, J. 1988 *A Secure Base—Clinical applications of attachment theory* Routledge
- 2) マスターソン, J. F. 1979 青年期境界例の治療 金剛出版
- 3) 山本 力 1987 自殺の精神力動と援助 岡山こころの健康 Vol. 29, 56～60

平成元年 3 月 10 日受付

平成元年 3 月 16 日受理