

M. バリントにおける創造領域と非二について

— 三者関係・二者関係との対比から —

橋 本 尚 子

心理療法の歴史は、19世紀のウィーンでフロイトによるヒステリーの治療から始まったものであり、それに適した技法として誕生し、時代時代を彩る時代の病とも言える心的症状—70年代頃までは多かった対人恐怖、80年代の境界例、90年代に主流となった解離性障害など—に応じて様々な理論や心的構造論が生まれてきた(田中2013)。しかし、現在ではウイングによる自閉性スペクトラム障害、発達障害や、発達障害的ではあるが発達障害とも言い難い“灰色の”発達障害、非定型発達が注目を集める中で、従来の心理療法や病態水準的な見立てが通用しないケースがでてきている。精神分析や心理療法、現場で治療に関わる治療者からも、どのようにすれば彼らの心的世界を捉えることができるのか、模索と研究が続いている状態と言える(内海2015. 広沢2010. 河合2010,2013,2016. 平井2017など)。

バリントは、1968年に出版された「The Basic Fault – Therapeutic Aspects Of Regression」において、神経症水準では必要ない良性の退行を治療上必要とする基底欠損水準の患者がいることや、その技法を呈示・紹介した。バリント自身が、フロイトの精神分析を適用できない患者に出会っていく中で模索しつつ見出したものが基底欠損と名付けられた状態を持つ患者である。その論文では、フロイトの精神分析が通用するエディプス水準、つまり三者関係が成立している患者と、そのような精神分析が通用しない基底欠損領域—二者関係を主とする—の患者の心的構造のあり方が比較されており、そもそも精神分析が適用される患者とはどのような心的構造を持つかがわかりやすく述べられている。

さらに基底欠損領域が重症例の治療理論として非常に注目されたのに対し、ほとんど注目されてはこなかったが、バリントは“創造領域”（外的対象の非存在）という領域を、エディプス水準（三者関係）、基底欠損領域（二者関係）に続く第3領域として想定している。しかしこの領域の特徴としてあげられる外的対象がないことや転移関係が生じないことなどは、むしろ現代の精神療法、心理療法で問題になる発達障害の心性に近い領域とも考えられる可能性も含むものに思える。現代において増加している心性を考える視点を持つ時、この“創造領域”の記述に含まれているものは大変意味深く思われる。この領域についてのバリントの記述を再読し、検討したい。

ここではバリントを引用しつつ、改めて従来の心理療法や精神分析が対象としていた患者の心的構造を振り返り、そこからエディプス水準である三者関係（神経症圏）、また基底欠損領域である二者関係（精神病圏）、そのどちらにもあてはまらない二者関係以前という意味での非二という心のあり方について論を進めたい。

マイケル・バリント (Michael Blint, 1896-1970) について簡単に述べておく。バリントはハンガリーの首都ブダペストのユダヤ系開業医の家に生まれた。フェレンツイ (Ferenczi, S) による教育分析を受け、フェレンツイの死後、ブダペスト精神分析研究所の指導者となった。反ユダヤ運動が激化した1939年、イギリスへ亡命し、その後英国籍を得て、1948年から1961年までタヴィストック研究所に勤務した。72歳の時に英国精神分析学会の会長に就任した。「基底欠損」や「スリルと退行」などの著作がある。日本には、「甘え」理論を研究した土井健郎により紹介された。土井によるとバリントの一次愛についての理論は、自身の甘え理論と同じ発想であるとして、両者は相互の理解を深める関係にあったようである (バリント1978)。

1. 三者関係の世界—エディプス水準 (Oedipal area)

バリントは、治療論から見た退行(The Basic Fault)で、以下のように述べている。

「フロイト(Freud)は、自己の技法も理論もともに強迫症および抑鬱症患者を対象とする臨床体験にもとづくと言っている。フロイトのことは借りれば、そうした理由は、この二種類の患者はともに心的過程と葛藤とをかなり“内面化”するからである。つまりこの種の患者は、元来の葛藤も、それに対処すべく動員された防衛機構をはじめとする諸過程も、内面の事象に転化し、また大部分は恒久的に内面の事象のまま残す。反面、この種の患者は外的対象にさほどエネルギーを備給しない。略一病的意義の事件か治療的意義の事象かを問わず、もっぱら内面に生起するものと受け取ってよい。フロイトが治療的方向への変化をかなり単純な形で叙述しえたのは、この条件があつてのことである。」

「内面化が生じる前提として重要なものは、相当に良質な自我構造の存在である。つまり、自我の構造が内面化に伴う緊張を自己の内部に封じ込め、それに耐えとおせねばならない。その時に自我が解体したりしてはならないのはもちろんだが、アクティングアウト、投射、混同、否認、離人症など一括して外面化というべき、内面化と異なる防衛手段に訴えずに済むことが前提となる。内面化という過程を持ちこたえられる患者は、分析治療の際に生じる事態の言語化過程において、フロイトの使ったあの有名な比喩がかなりあてはまる人だ。実際分析者は治療時間の大部分、患者が分析者にコミュニケーションするものをただ映し出す“一点の曇りもない鏡”と化していられる。」「解釈を行えば患者にも分析者にもまさに解釈以外の何ものでもないと体験されねばならないという前提が存在して初めて前述のごとき技法の叙述が可能になる。」「分析者の解釈を解釈として体験できる患者、解釈を“とり入れて”フロイトの徹底操作の過程を遂行できる強

い自我をもった患者のために開発された技法である。どの患者でもこの事業をやりとおす力をもっているわけではない。」

三者構造とは、対象との直接的関係であり一体感のある母子関係の二者関係の中に、父なるものが入り込んでくることでもあり、社会に開かれることでもある。青年期のアパシーや対人恐怖症などの研究で知られる笠原(1977)は、青年期対人恐怖症者が三人状況を不安に感じることと関連して、「三人状況とは人間社会の原初的単位構成である。二人ではまだ社会ではない。一人加わって三人になるところから社会は始まると考えることができる」と述べる。一体感のある二者関係は、言語がなくとも通じ合える雰囲気がある関係であり、初期の母子関係のように必ずしも言語を必要としない面がある。それに対して、三者関係では、対象との直接的関係ではなく間接的関係が可能となるので、言語が通じる世界への参入も三者構造の特徴である。また間接的関係の特徴はリフレクションがあること、つまり対象をはさむことにより、自分自身の心を自分で見つめる能力があることでもある。

バリントの記述からは、フロイトの技法が通用するのは、このような三者構造を持つしっかりした自我構造に支えられて、心的過程や葛藤が内面化されることが前提になっていることがわかりやすく述べられている。前述した時代の病の側面としての心理的症状の変遷を鑑みても、現代において、フロイトの精神分析が適用されるに値するような心的構造を有する患者は少なくなってきたのではないかと推測される。木部(2016)が述べるように、「現代は、忍耐や我慢など、内面にため込むことにより無意識が豊かになった「抑圧の文化」とは異なり、イド中心で他罰的であり、何かを我慢したり忍耐することは愚行であり、いかに愚かであっても自己主張や自己表現が重要なこととみなされるという「発散の文化」である」からである。個人の内面でいろいろなことを思うことよりも、外へ向けて発信すること、拡散することが時代の風潮となっている。

また心理療法では一般的に治療者は「患者の心を照らし返す歪みのない鏡の役割」をするというイメージがあり、「歪みのない鏡」は比喩としてもよく使用されている。しかし、分析家が患者を映し出す鏡としてたとえられるのも、その前提となる心的構造を備えた患者たちに対してであったことがよくわかる。「曇りのない鏡として患者の内面を映し出すためには、言語化過程が欠かせない」とバリントは述べる。心を映し返すのは、いつも言語を通してであり、分析家と患者の言語理解にずれ—たとえば分析家が解釈などの言葉を発しても、患者に認識の歪み、言葉を被害的に受け取る傾向、あるいは自己愛的に都合のよい解釈をする、言葉が機械的にしか受け取られず心に入らないなど—があっては曇りのない鏡は成立しないからである。鏡として心を映し返すことが成立する状態は、内面を意識できること、言葉を自分の心に取り入れられること、対等な双方向的なコミュニケーションが可能であること、意識化や直面化できるだけの自我の能力ともつながっていると思われる。これは、強固な自我があるからこそ症状化する力があるといえるいわゆる神経症圏の患者であると考えられる。他者が自分とは異なる存在であることが明確に認識され、そのため葛藤も生じ、言語によるコミュニケーションも可能であるといえる。神経症の中でもこの相当強い自我を持った患者を前提とする精神分析の技法が、通用しない患者がいるとバリントは「分析作業の二水準」で次のように述べている。

2. 二者関係—基底欠損領域(area of basic fault)

「第一にエディプス水準では、性器期体験と前性器期体験とを問わず、体験はすべて三角関係の形で生じる。これは、対象関係の場が主体(本人)の他に主体類似の対象をつねに少なくとも二つ含むことを意味する。二つの対象がともに人間であるとエディプス状況である。第二に、葛藤と切っても切れない関係があることである。また成人言語が信頼できるコミュニ

ケーションの適当手段となっている。」とし、それと比較して、基底欠損水準としては以下の特徴をあげている。

- ①そこで生起する事象は例外なくすべて二人関係である。第三の人格は存在しない。
- ②この二人関係の性質は一種特別で、周知のエディプス水準の人間関係とは全然違う。
- ③この水準において働いている力動的な力は本質的に葛藤に由来しない。
- ④しばしば成人言語はこの水準では役に立たないか、誤解の原因となる。ことばが一般的合意に基づく通常の意味を持つとは限らないからである。

この領域にさしかかると、分析状況の雰囲気が根底的に変貌し、それまでは一般的合意にもとづく通常の“成人の”意味を有し大過なく使用できた平凡な単語が、意味の良し悪しはとにかく、途方もなく強く強いことばに転化し、分析者の現実の意図と法外に懸隔した重大事と化す。またテレパシーや千里眼の域に達しているのではないかと思われるほどの分析者の私事まで嗅ぎ取れるような力が(患者に)でてくること、際限ない患者からの要求、それをそのまま分析者が与えても、それはあたりまえとされる「強欲さ」など、治療者に耐えがたい緊張負荷が体験されるという。これらの領域は病態水準としては人格障害レベルのものが含まれると思われる。また、統合失調症についても、外界よりの撤退という印象については部分的にしか正しくないとし、「分裂病(統合失調症)者は正常の一つまり三角関係、エディプス関係の—世界から撤退しているが、もう一つの関係をつくる能力はあるわけで—略」「分裂病(統合失調症)者が、理論上予想されるところに反して、もっとも退行した状態にあつてさえも、周囲に対する反応能力を持ち、したがって分析治療の射程内にあることである。反応はかよわくかすかだが、それは分裂病(統合失調症)者はどうしても“調和的”な

関係を求めざるを得ないからである」と述べる。バリントが統合失調症もこの領域に属すると考えていたことがわかる。そこでは治療者が患者にいつでも「波長を合わせ”ていなければならぬ絶対要請があり、葛藤が欠如し、通常形式の解釈はそう重要でないような排他的二者関係というものが存在する」と述べている。この二者関係は、一次愛でありまだ対象が存在していなかった依存以前である「調和的渾然体」を求めるものである。

この排他的二者関係で、他者がどの程度認識されているかという点から見ると、例えば甘えの関係では、他者と自分という二への分離、二者関係への意識は未分化ながらも成立しているといえよう。しかしながらある場合には、他者は限りなく他者性を薄められ、“自分とは異なる他者”としての存在を認められず、“波長合わせ”への絶対的要請があるということからも、二者関係が成立しているといえるのか、その境界上、二への分離の意識の否定という場合も含まれると考えられる。

3. 外的対象の非存在

①一次愛(primary love)

バリントでは、まだ対象というものが存在していない「調和的渾然体(harmonious mix-up)」という依存以前(pre-anaclitic)の世界が想定されている。外的対象の非存在であるといえる。しかし「この調和的關係はごく短命である」と述べ、「環界の一部あるいは何かの対象との関係が発生展開しつつある時、その関係が、その以前に存在した波風一つも立たぬ調和と反対で、この対照性が苦痛な場合、リビドーの自我への退却がありうるし、それをきっかけにして従前存在した最初期段階の“一体”感を取り戻す試みが始まることもある。」調和渾然体、一次愛、一体感を希求するということは、すでにそれらを後にしたことへの自覚があるのであり、一次愛をすでに失ったという現実との接点があると言える。バリントがいう一次愛とは、そのものに長く人間が留まるとは想定されてはおらず、そのこと

からも「取り戻したいと希求する」ものであると考えられる。「退行とはすべてが一次愛に近づこうとする試み」であり、「この状態は自己から分離独立した対象の存在を否定する。」これは他者が自分とは異なることの否定である。しかしながら、自分とは異なる他者が存在することへの意識はあり、その他者性をないものにし、自分の望むような存在であってほしいと他者に対して希求することである。あくまで一次愛を後にしたもの、すでに対象が独立したものであることを知ったものが、一次愛を求めて近づこうとするのが退行であり、そのために分析家が、魚にとっての水のごとくに存在する意味をのべ、そのような良性の退行が非常に治療上意味あることとするのが彼の治療論の真骨頂である。

三者関係、二者関係にならぶものとして、一次愛そのものを、外的対象の非存在としてバリントが述べていないのは、一次愛への希求自体が患者と治療者の渾然体という排他的二者関係によってしか表現されえないものであるからだろう。

②創造領域(area of creation)

「エディプス葛藤領域の特徴は、主体(本人)に加えて少なくとも二対象の存在があり、基底欠損領域の特徴はきわめて奇妙な種類の排他的二者関係であった。これに対して第三領域は外的対象の非存在を特徴とする。」

「主体はいわば自分の足だけで立ち、関心は主に自己の内部から何ものかを産出することにある。」「一つは身体病、精神病を問わず、“びょうき”の始まりの初期段階である。もう一つは“びょうき”からの自然回復過程である。」「外的対象が存在しないため、転移関係が生まれず。舞台上に外的対象が一個出現してくるならば、これすなわち外的対象が存在するようになったことで、われわれ手だれの分析法が使用できる。たとえば、芸術作品が完成するとか、数学・哲学の学位論文が完成するとか、ある事物ある人物への洞察理解が一部なりとも言語化されるとか、病気が進行して病気を誰かに訴えられる段階に到達する、とかがそれにあたる。」

バリント自身「この型の過程については目下ほとんど何もわかっていないのがいつわらぬところである。」としてこの領域では外的対象がなく転移関係が生じないため精神分析技法が使用できず、精神分析にとってわからない部分が多いと述べる。「この型の状態に関する精神分析理論は大部分、その使用語に徹すれば、その状態にある人物を一種のゼロからの産出者とみている。私の知る限りすべての言語はこの状態の叙述に当たってもっぱら受胎・妊娠・出産に関する語を使用している。」バリントは、「創造領域に対象がないのは自明だが、創造領域の大部分、少なくとも一定期間、主体が完全に孤独でないこともこれまた自明である。が、困ったことに創造の領域で主体が完全に孤独でない時に存在する“何か”を叙述する、せめて示唆でもいいが、とにかくその語をわれわれの使用する言語は持ち合わせていない。」とし「前対象(pre-object)」という語を提案している。「創造の領域に存在する“前対象”は、きわめて原始的で、“構造を有する”とか“全体”と考えるのは不可能らしい。創造のいとなみが、この“前対象”どもを“組織”し一つの“全体”としおおせてはじめて、それらと外的対象間の妥当な言語的—ということはエディプス的ということだが—相互作用が生起しうる。」また「“前対象”を歴とした対象に変換する創造過程とは予見不可能な過程である」とし、一方では芸術作品が生み出されることに要する時間の様々であることの例をあげ、他方、一語も発しない患者も例にあげている。そしてそのような患者について「患者は何かから逃走中である。たいてい何かの葛藤からの逃走だが、患者が何かにむかって失踪中であることもまた正しい。何にむかってだろうか。自分が比較的安全感を持って、自分を悩ましさいなむ問題に関して何ごとかをなしうる状態に向かつてである。患者がたまたま産み落としてわれわれに提出してくれるこの何かが、“創造物”である。」と述べている。「創造中の者の沈黙を抵抗の一症状とみる見方からこの沈黙こそ我々に何かを教えてくれるものではあるまいかとみる見方に移れば、この領域がいくらかわかってくるのではなかろうか。」

バリントは対象のあり方に焦点を当て、対象がどのようなものであるかによって、必要とされる心理的関わり方が異なることを、基底欠損をエディプス水準と比較して述べて、外的対象がない「創造領域」については、「わからない」としつつも、何らかの別の心理的関わり方を探求している様子が伝わる。また、二者関係やエディプス水準では分析中の沈黙は、分析者と患者間の関係から理解され、抵抗であると考えられるが、そうではないものがあるとバリントは述べている。つまり二者関係からの理解とは異なる見方が必要だということである。前述の基底欠損領域においては、他者が意識された上で自分とは異なる存在であることを否定する様相を含むのに対し、ここでは他者の存在自体がまず意識されたり、生み出され発見される領域であろうか。

対象が成立する以前の外的対象の非存在、前対象という状態は、二者関係成立以前とも考えられる。しかしまたバリントは「作業仮説として、最初期の水準は一次愛の水準で、それと基底欠損が同時に存在し、そこからエディプス水準が分化発生し、別に創造の水準が単純化により発生するのではないか」とも述べている。またあるところでは、創造領域から対象が成立したら、エディプスの相互作用が生じると述べる。これは、創造領域に外的対象が生まれたら、三者関係が成立するということである。また別の個所では、原初的二者関係のオクノフィリアがエディプス関係の土台となり、またフィロバティズムが、創造領域の土台となることも述べておられる。フィロバティズムが創造領域の土台であるということは、創造領域は原初的二者関係以後であると考えられる。創造領域は二者関係以前であるのか、あるいは以後であるのかが明確ではなく、試論的仮説的色彩は色濃く感じられる。

また、一方では芸術家が生み出す作品について、もう一方では病んでいて患者が言葉を生み出すことも等しくこの領域と考えられている。そこにこの領域についての理解の難しさがあるように思える。「創造の第一歩は、あまりにも粗暴で自らの望みの芽をつみとると思い知った対象から退却し

て退行方向すなわち人生初期の例の調和的渾然体に向かうことと関係があるだろう。その次に、現実の対象よりもよいものを創造しようとする試みとなろう。荒々しさを思い知った現実の対象よりも整合的、調和的なことが特に肝どころである。残念ながら、この試みはいつも成功とは限らない。創造物が、きびしい現実よりも良きものでなくかえって悪いものであることが実にしばしば起こる。」芸術家の場合には、一度成立している外的対象があり、そこからの意思的、意識的退却により新たな創造に向かうといえる。バリントが述べる「創造領域はフィロバティズムを土台とする」という仮説にも適合するように思われる。しかし言葉を発しない患者、病者の場合とは少し異なるようにも思われる。外的対象からの撤退というよりも、そもそも外的対象が存在したことがないケースもあるのではないか。その場合にはまず創造領域が土台となり、そこから生み出された対象が成立して、その後二者関係(フィロバティズムなど)が生まれることも考えられるのではないか。つまり、同じ外的対象の非存在といえども、意思的な退却により対象非存在となったのか、もともと非存在であるのかで、その質は大きく異なることが想像される。あるいは、病者の場合には、創造領域からの対象の発生ではなく、一次愛からの対象発生を想定すべきか。しかし、それならば、なぜ病者の病気が進行して誰かに訴えられることや沈黙から言葉が発されることがこの領域について述べられているのか、疑問が残る。この「外的対象からの撤退」がどのレベルで行われるのか、芸術家の場合であれば意識的なレベルであろうし、小児自閉症などの場合であれば、人生早期の無意識レベルの段階とも考えられ、それによる違いは大きいであろう。またその後創造されるものが、作品であるのか、防衛的な自体愛的行動であるかによっても大きく異なる。病態水準な理解ではその両者に共通点は見出しにくい。

逆に考えると、エディプス水準と基底欠損領域はあきらかに病態水準と関連しているが、この創造領域には、病態水準ではない見方が含まれているといえる。前二者とは非常に質が異なるといえる。バリントはこの領域

に、何か病態水準を超えるものを想定しているように思われる。作家の作品が生まれることについて「エディプス水準における強烈的な葛藤が創造過程を加速あるいは減速するのではなからうかとも考えるが、真に重要なのはその人たちのエディプス葛藤自体でなく、それを越えたところにある何か、その人の精神構造、その人の創造領域だという気がするが、いかがであらうか。」(1992)と述べている箇所があることや、病の入り口と出口にもこの領域は深く関わるということ、芸術作品の誕生、また患者の言葉が生まれるという領域ということからも、病態水準の視点よりも、何かが発生する可能性の領域、前対象が明確な対象として生まれ変わる領域と考えられる。またこの領域に何とか対象が生じることにより、精神療法が可能になるということもバリントは示唆している。対象不在の状態から、対象が生まれること、あるいは対象不鮮明状態から、対象が鮮明になること、その発生自体に関わる領域と考えられるのではないか。

上記のバリントの「私の知る限りすべての言語はこの状態の叙述に当たってもっぱら受胎・妊娠・出産に関する語を使用している。」というのも、発生ということと深く関わりをもつように思われる。バリントにおいては、二者関係や退行という概念が非常に重要視されているが、この創造領域における外的対象の非存在という視点も、発達障害や非定型発達をはじめ、現代の意識に照らしあわせて考えると大変興味深いものである。病態水準の視点から離れて、対象が存在する三者関係や二者関係ではないという意味で、非二の世界として考えてみることはできないのではないだろうか。

4. 病態水準と「非定型発達」

バリントは、創造領域の特徴として外的対象の非存在、転移が生じないことを述べた。この転移が生じず、外的対象がないというのは、一方では芸術家のように高度な自我機能を有し、象徴機能もあるのだが、それが表面からは見えてはいない可能性がある。またバリント自身が例としてあげ

ているひきこもり (Withdrawal) も含まれる。「これは周囲の人々あるいは分析者との接触を断念することであり、また、誰でも自らの創造領域にほぼ完全に没頭するならば、引きこもりの印象を生み出すだろう。」と述べ、これは短期間のことも長期間のこともあり、また病的なことも正常なこともあると述べる。これらの言葉からも、この創造領域自体が非常に広いことをうかがわせる。上述したように、この創造領域には、病態水準ではない見方が含まれていると言える。この領域は、発生という視点が強く、病態水準よりも、発生、発達の視点に近いのではないかと思われる。

様々な状態での外的対象の非存在や転移の生じにくさがある中で、臨床的に問題になる状態というのは、精神分析クライン派の衣笠のいう「サイコロジカルマインドの欠如」であろう(衣笠2008)。「サイコロジカルマインド」とは、「夢を見る能力」「象徴機能」「想像機能」であり、やはり、従来の精神分析が対象としてきたエディプス水準が前提になっているように思われる。衣笠は、サイコロジカルマインドの欠如した状態の患者を「分析的精神療法の対象としては積極的には選択せず、支持的ガイダンスや薬物療法などを中心とした治療法を選択したほうが良い」と述べている。バリントが、精神分析は、外的対象が非存在である創造領域について非常に無力であると述べたことと重なる。また田中(2016)はこれについて、「衣笠が指摘した「重ね着症候群」は、「中核」に軽度の高機能発達障害があり、それが様々な病態の「衣」をまとっているので、彼らのあり方は、時に神経症的、時に人格障害的、時に精神的であり、その症状の背後にある患者の人格構造を看破しようとする病態水準の観点は全く有用ではない」とし、「「神経症水準」「境界例水準」「精神病水準」という「病態水準」の観点から「見立て」や「診断」ができる病態は、複数の研究者が指摘するように、「定型発達者」のそれであり、そのような「病態水準」の観点は、「非定型発達者」の呈する精神症状に対する「見立て」や「診断」には、当然のことながら役に立たない。」と述べている。病態水準とはそもそも定型発達を基準に考えられたものであり、発達の偏りと考えられる

発達障害や非定型発達に対してはあまり意味を持たないといえる。

5. ユング派ギーゲリッヒにおける非二, Dock

では病態水準によって見立てられない心的特性とはどのようなものか、ユング派分析家のギーゲリッヒ(Giegerich, W. 2009)による発達論を見てみたい。彼によると、生物学的誕生と心的誕生、心理学的誕生⁽¹⁾という3つの誕生が人間にはあると述べる。

多くの古代の社会では、生物学的誕生と人間としての誕生は異なることが直感的に理解されてきた。例えば間引きなどは、文化的な文脈において新生児は単に自然の一部であり、それゆえある状況下では自然に返すというのも、まだ人間としての誕生とはみなされていないからである。生物学的に、ただこの世界に生まれたというのではなく、人間としての誕生、すなわち心的誕生を果たすためには、親の側の文化的な行為一名前をつけ、抱き上げる一により、親自身が彼らの子どもとして新生児を受け入れ、まだこの世の存在としては遠い世界にいる新生児を、この現実へとつなぎ止める(Dock)ものとして、自分たちを地に足のついたこの現実を生きる者として新生児に差出し、親としての適応を果たすのである。人間性というのは自然にではなく、文化にその源を持つ。新生児のたましい(psyche)は見えない概念として最初から存在している。新生児をこの地上につなぎとめることによって、その抽象的な概念は具体的なものとなる。そのためには、新生児は概念の準抛枠を必要とし、その概念の偶有的な「運び手」(accidental carrier)となる人物に自身をつなぎとめる必要がある。もしもこれができなければ、ホスピタリズムのように、誰もこの世界に新生児をつなぎとめるものがない状態となり、心的にこの世に参入できないままとなり、極端な場合には死にいたる。新生児が心的に誕生していくプロセスは途中でとまってしまう。新生児は、母親の子宮に胎児として存在していたように、生物学的誕生後も、この世界この現実⁽¹⁾に自身をつなぎとめるた

めに両親という子宮を必要とするのだ。世界に参入することは、親という現実の人間、論理的には自分と世界の間になんかしてくれる人間に心理的につながりとめられることによって生じる。このように躊躇なく両親によって提供される心理学的な保護という繭に自分を埋め込むことによって世界への参入は可能になるとしている。

「ここで新生児と母親の関係に対して“二人(dyad)”という言葉を使用しないのは、心理学的には、つまり内側、新生児の側から見ると、この関係は自己関係(a self-relation)であり、関係性や対象関係(外側から来る対象としての)ではないからである」としている。これは外的対象がない状態と考えられ、二者関係への参入以前であり、非二の状態であるといえるのではないか。

ギーゲリッヒは、Dockにつながることを、原一適応(proto-adaptation)と呼び、その理由として、それは全く主体の自由な心理学的プロセスなどではなく、自動的本能的に生じるものであり、新生児が成し遂げるといっても、現実に対応する概念の「運び手」を見つけることが生死にかかわる重大な必要性を持つからだ。

Dockというのは、愛着成立に先立つものとして、まずこの現実世界に心身ともに新生児がつなぎとめられることである。つまり Dock につなぎとめられるというのは、親と子という二者関係ではなく、親からのみ新生児に提供されるものである。新生児に対象や環境がまだ意識されない段階であり、新生児にとっては自己関係に近い。それに対し、愛着が成立するというのは、親と子、双方向のものであるから、新生児にとって二者関係の世界への参入であるといえる。

6. 「心的誕生」と二、「心的未生性」と非二

ギーゲリッヒの「心的誕生」に関連して田中(2013)は発達障害の心性について以下のように述べる。「自閉症児の発達のな特徴に「人見知り」がな

い」「母親の後追いをしない」「視線が合わない」があるが、これらの特徴は、ギーゲリッヒが述べた「心的誕生」を果たしていないことをよく表しているように思える。彼らは未だ、自分自身をそのような自身の概念の「運び手」につなぎ止めることができずにいる。だからこそ、そのような「運び手」とそれ以外の区別は生じず、それを追尾しようとせず、その瞳や視線の中に自分自身を感じることも見出すこともできないのだ。—略—このような意味で発達障害のクライエントは、「生物学的誕生」以後「心的誕生」以前の状態にいる。先にもふれた「人見知り」（「8か月不安」とも呼ばれる）やラカン(Lacan, J.)の「鏡像段階」（生後6カ月から18カ月の間に当たる）の概念は、ある見方をすれば、この「心的誕生」が果たされたことを示すものであろう。さらに言えば、そのような「定型発達」における「人見知り」では、養育者とそれ以外の者との「区別」が、また、「鏡像段階」でも、鏡の中に自分の姿を他者の鏡像としてみるという体験を通じた自己像の「同定」（それは必然的に、自他の「区別」の始まりを伴う）が生じていることからわかるように、この時期の子どもの心的世界では「二」が初めて意味あるものとなり、そこにある種の「分化」「分割」が実現している。」そして、二が成立する以前の彼らの心的世界には、いまだ他者は存在せず、自己は一つの定点として機能しないため、リアリティーに開かれていないと述べる。また、「ユングは「二こそが最初の数」と述べたが、このことは、神経症や統合失調症、そしてその境界としての人格障害の心理療法に関する限り妥当であるのだろう。しかしながら、発達障害の心理療法においては、そのような前提は成り立たず、われわれ心理療法家は、「二」以前、「心的誕生以前」の体験世界にも開かれることを求められている」としている。

二の領域以前という点で、バリントの述べる前対象などのイメージや、すでに成立している対象ではなく、分離や分割後に何らかの対象が生まれることがまず治療において大切である点など、創造領域とも重なるように思われる。「心的誕生以前」の状態ということであれば、何らかの形で心

的誕生を果たすことが心理療法における一つのメルクマールにもなるであろうし、そのための関わりが必要となる。すでに心的誕生を果たし、二者関係、三者関係という現実を生きるものへの心理療法とは異なるといえる。

7. 愛着対象と愛着行動

心的誕生以前の状態であり、二の世界が成立していないと考えられる発達障害ではなくとも、二の世界への参入が留保されている状態や、あえて対象を明確化しないあり方というのも、非定型発達などにおいては少なくない。

二が鮮明に成立するためには、まずは母親との関係がしっかりとしたものとして成立する必要がある。「ギーグリッヒが言うように、まずは、世界への心的な移行は、「子どもが躊躇なく自分自身を心理学的未生の状態に没入させる、まさにそのことによって進行する。」(田中2013)このように二の成立には、母親との関係、愛着(attachment)が欠かせない。

愛着の発達を詳しく研究したボウルビー(Bowlby, J)は、アタッチメントとアタッチメント行動を区別している。「アタッチメント行動とは、望んだ接近を実現し、維持しようとして人がそのときどきに行う行動の様々な形態をいう。アタッチメント行動は、状況が異なるとさまざまな人に示されるかもしれないが、持続的なアタッチメント—つまりアタッチメントの絆—はごく少数の人に限定される。アタッチメント理論は、挿話的に出現したり消失したりするアタッチメント行動と、子どもやおとなが他の特定の人物との間にきずく永続的なアタッチメントとの両方を説明しようとする試みである」。

アタッチメントというと、永続的なこころの絆のことをまず想定しがちであるが、ボウルビーは、挿話的に出現したり消失したりするアタッチメント行動という言葉を使っており、この場合には特別な内的表象として心がつながっていることを意味してはいない。状況依存的にその対象が選択

される事態である。愛着の成立といっても、重い自閉症であれば、Dockも愛着行動も、さらには愛着対象も明確ではない状態であるし、軽度であり愛着行動のみ見られる場合、愛着の絆の鮮明さ、Dockとしての定点はあるのかなどにも幅があるように思われる。発達障害に近いけれども、そうとも言えないというグレイゾーンのケースを見て行くと、このアタッチメント行動はあったが、母親との明確な個人的絆という関係は薄かったのではないかというような、両者が一致していなかったのではないかと思われる事例もある。一見、他者とコミュニケーションがとれているように見えながら、実は、主体としてのまとまりが弱く、ばらばらなため、一人の人間として、他者と安定した関係を築けないなど、Dockにしっかりとつながれていない状態であろうか。グレイゾーンでは、不十分にしか成立していない愛着関係を治療者との間で確かなものにするにあたり、まずは治療者というDockにしっかりとつなぎとめられる作業が必要なかもしれない。そこには、分離も含まれる。例えば絆が過剰に見える母子密着でも、実は分離がないために母親の内的表象が子どもの中に心的に成立しておらず、そのため常に具体的な現実の母親と密着してともにいるという側面もあるのかもしれない。あるいは子どもの側に母親の内的表象は成立しているにも関わらず、母親自身の分離不安などにより、分離が保留されているような事例もある(橋本 2014)。そのため一言に愛着と言っても、どのような関係が子どもと親や周囲の人との間にあるのかを細やかに見ていく必要があると言える。その中で発達障害とまではいかなくとも、発達のある側面に脆弱さがあったりゆっくりであったりと、明確な二が成立していない心的未生の状態つまり、非二であると捉えた方が心理的な関わり方が見えてきやすい事例も多い。

ボウルビーは愛着の成立をローレンツ(Lorenz, K)などの比較動物学から導き出し、本能に近いものでありながら、その本能を引き出す環界(通常は親、また親を含む環境)の力も必要であると述べる。そのような視点から見ると愛着に問題がある事例というのは、本能の側の問題なのか、環界の

側の問題なのか難しい。両者が複雑に絡んでいるのであろう。

8. 非定型発達と創造領域・非二の世界

発達障害が、非常に現代的な意識の在り方ともつながっている以上、現代という時代の病の側面もあり、その影響は多かれ少なかれこの時代に生きるものが被るものでもあろう(河合2016)。例えばウィニコット(Winnicott 1987)は「ほどよい母親」という言葉で、母親が自分の本能に従って子育てをすれば、それがほどよい母親であり、本を読んだり学んだりするものではないと述べた。しかしこれ自体、現代では難しくなっている。自然で当然の発達と考えられていたものを、そうではないという視点で見て行く作業が現代には必要なのかもしれない。またその視点は、定型発達がすべてではなく、非定型発達についても考慮していくことにつながるといえるだろう。定型発達の「定型」自体が、時代によって変化するものであるからだ。

発達障害について、青木は「灰色診断」を以下のように述べている。「どんなに障害の重い発達障害の人の中にも、定型発達の特徴はたくさん含まれているし、全くの定型発達と思っている人の中にも多少の発達障害の特徴が含まれている。ただ、発達障害の程度の濃さは人それぞれである。—略—このように、発達障害と定型発達をきれいに分けることはできないことを、まず理解する必要がある」。「発達障害兆候は状況に応じてカメレオンのように変化するので、他の疾患や障害の診断に比べて「灰色の領域」が著しく広がってしまうのである」だからこそ、この青木の言葉にもあるように、明確な診断はつけにくい。また、明確な診断の難しさの例として、虐待などで愛着の成立に何らかの問題を抱えると考えられる愛着障害においても、広汎性発達障害に類似した特徴がみられたり、ADHDやいわゆるLDなど、軽度発達障害の諸特徴としばしば現象的な重なりをみせる。ここでも、何が脳の機能に起因する発達障害で、何が愛着障害で

あるのかなど、子どもの行動などの表面的な症状からはただちに見分けにくい面もある。両者の特徴の重なりについて滝川(2013)は、背景は異なっても「愛着対象が成立しない」ことが、愛着対象だけの問題ではなく、愛着対象が存在することによってもたらされ広がりを見せて行く社会性の発達、関係の発達にも影響を及ぼすためであろうと述べている。

田中(2016)は「定型発達が以前のように定型的なものでなくなり、「定型発達」と「非定型発達」の境目は曖昧に、「グレイ」にならざるをえない。それが現代における「発達の非定型化」である。この「グレイゾーン」をいかに細やかに識別していくかは、これからの心理療法において重要な課題となるだろう。」と述べており、既成の「定型発達」のイメージに治療者がとらわれないことが必要であり、細やかに識別することの大切さがわかる。さらに「グレイゾーン」の事例の大きな特徴の一つが「知覚(知性)の優位性」「感覚(本能)の抑制」である」とし、発達障害のクライアントのように、性欲や痛みや嫌いという感情など、人間にとってごく自然の欲望、感覚、反応を感じられないのではなく、ないものにしようとすることをあげている。筆者が担当する学生相談でも、「嫌いと思ってはいけない」という言葉にたびたび出会う。「でも嫌いなものは嫌いでのいいじゃない？」と問うても、「嫌いというところで終わってしまうから。」「自分もそう言われて傷ついたから」などの理由で、嫌いということが抑制されてしまう。「嫌い」という感情を理由にいじめたりするのはよくないが、感情自体はあってもよいというふうには捉えられないようである。そういうことが積み重なると自分の素朴な感情から遠くなってしまい、実感のないままに生きることになり、自分が何を感じているのかよくわからないということが生じる。よくなってくると、「本当に怖い夢」を見たり、「嫌い」と思ってもいいんだと何らかの実感が伴ってくるようである。実感を抑制する態度が積もり積もると、発達のアンバランスにもつながりうる。

また、障害ではなく、現代の若い世代の人たちに、悩まないあり方とい

うのを選択する傾向があると田中(2016)は「発達障害というモード」という言葉を使う。「主体的であること、能動的であることを望まず、先の見込みなく、その場その場を刹那的に生き、様々な課題・出来事を秩序なく並列的に放置し、あらゆることを決定せずにそのままにしておく。「自己意識」に苦悩することもないが、それは彼らがそのような悩み方を選ばないのだ。それは流行りの「モード」ではないからだ。」

自分と相手、親と子であれば自分と子どもというように、二を際立たせたら葛藤が生じるので、二や二者関係をあえて際立たせることなく、バリントの言葉をかりれば「前対象」としてとどめておく形であろうか。しかしそのようなあり方が、心理療法の中で変化していく側面が確かにあり、本当の実感を伴った怒りなどがでてくることで、展開していく場合も見られる(畑中2016)。非二の世界を生きる患者(子ども)に対しては、従来の心理療法の良さを残しながら、なお新たな関わりを考える必要がある。クライアントが二者関係・三者関係の成立している二の世界に生きているのか、対象の不鮮明さあるいは対象の不在という二者関係以前、非二の世界を生きているのかをまずは見て行き、その心的世界を把握し必要な関わり方を考える必要があろう。脳の機能的問題により対象が成立しにくいレベルから、あえてライフスタイルとして鮮明には対象を際立たせないあり方まで、非二の幅は広い。また、このような状態を捉えていく時に、病理ではなく、創造領域というバリントの非二の領域は、新たな視点をあたえてくれるのではないだろうか。

注

- (1) 心理学的誕生は、両親の庇護から出ること、そしてまた外の世界の未知の人間(伴侶など)につなぎ止められることというように、心的誕生からはるかに遠いものであるとしている。

参考文献

- 青木省三・村上伸治(2015)「大人の発達障害を診るということ―診断や対応に迷う症例から考える―」, 医学書院

- 内海健(2015)「自閉症スペクトラムの精神病理—星をつぐ人たちのために」, 医学書院
- 河合俊雄(2010)「はじめに—発達障害と心理療法—」, 河合俊雄・田中康裕編「発達障害への心理療法的アプローチ」, pp.5-26, 創元社
- 河合俊雄(2013)「大人の発達障害における分離と発生の心理療法」, 河合俊雄・田中康裕編「大人の発達障害の見立てと心理療法」, pp.4-20, 創元社
- 河合俊雄(2016)「発達障害の増加と発達の非定型化」, 河合俊雄・田中康裕編「発達の非定型化と心理療法」, pp.4-24, 創元社
- 笠原嘉(1977)「青年期」, p.19, 中央公論社
- 衣笠隆幸(2008)「パーソナリティ障害と発達障害—重ね着症候群の研究」精神医療 49巻, 35-45
- 木部則夫(2016)「自閉スペクトラム症のこころの発達」, 福本修・平井正三編「精神分析から見た成人の自閉スペクトラム—中核群から多様な拡がりへ」, pp.20-39, 誠信書房
- Giegerich, W. (2009) "Irrelevantification" or: on the death of nature, the construction of the archetype," and the birth of man. Collected English Papers of Wolfgang Giegerich, Vol4. New Orleans:Spring Journal Books, pp.387-442.
- 滝川一廣(2013)「子どものそだちとその臨床」, p.80, 日本評論社
- 田中康裕(2010)「発達障害と現代の心理療法—「自己の無効化」による「治療でない治療」としての自己展開」, 河合俊雄編「発達障害への心理療法的アプローチ」, pp.180-203, 創元社
- 田中康裕(2013)「未だ生まれざる者への心理療法—大人の発達障害における症状とイメージ」, 河合俊雄・田中康裕編「大人の発達障害の見立てと心理療法」, pp.21-41, 創元社
- 田中康裕(2016)「発達障害の広がり」と心理療法—グレイゾーンの細やかな識別と「発達の非定型化」という視点」, 河合俊雄・田中康裕編「発達の非定型化と心理療法」, pp.122-143, 創元社
- 橋本尚子(2014)「分離による個の創造—5歳女兒とのプレイセラピー—」心理臨床学研究 第32号 3巻, pp.305-315
- Balint, M. (1959) Thrills and Regressions, London: Tavistock Publications (中井久夫・滝野功・森茂樹(訳) (1991) 「スリルと退行」, 岩崎学術出版社)
- Balint, M. (1968) The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression, London: Tavistock Publications (中井久夫訳(1978) 「治療論からみた退行—基底欠損の精神分析—」, 金剛出版)
- Bowlby, John. (1988) A secure base :clinical applications of attachment theory. Routledge (二木武 監訳(1993) 「母と子のアタッチメント」, 医歯薬出版)
- 畑中千紘(2016)「非定型化する若者世代のこころ—現代の対人恐怖とアグレッシ

M. バリエーションにおける創造領域と非二について

- ヨンのかたち」, 河合俊雄・田中康裕編「発達の非定型化と心理療法」, pp. 156-179, 創元社
- 広沢正孝(2010)「成人の高機能広汎性発達障害とアスペルガー症候群—社会に生きる彼らの精神行動特性」, 医学書院
- 平井正三(2016)「自閉症中核群への精神分析的アプローチ」, 福本修・平井正三編「精神分析から見た成人の自閉スペクトラム—中核群から多様な拡がりへ」, pp.2-19, 誠信書房
- Winnicot, DW.(1987)Babies and their Mothers Addison-Wesley Publishing(成田喜弘・根本真由美訳(1993)「赤ん坊と母親」, 岩崎学術出版社)

