



'as if' 人格再考：精神療法の視点から

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2009-08-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 井上, 亮 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00011371

論文

‘as if’人格再考

～精神療法の視点から～

井上 亮

1. はじめに

Deutsch, H. によって‘as if’人格概念が紹介されたのは1942年であった。Deutsch自身は感情異常 (emotional disturbance) の視点から取り上げ、「いわゆる神経症には属さないし、精神病と呼ぶには現実に適応し過ぎている」としながらも、なお精神分裂病に前駆する状態ではないかとの疑念を残していた。当時はいまだ境界例の明確な概念は提出されておらず、それに相当するものとしてBleuer, E. (1911) の潜伏分裂病 (latent schizophrenia) やZilborg, G. (1941) の外来分裂病 (ambulatory schizophrenia) を始めとした、典型分裂病とは異なりいわば軽症と考えられる患者に関心が向けられだした時代に位置していた。Deutschが‘as if’を分裂病質 (schizoid) との関連の中で考えようとした背景にはこうした事情があったものと推察される。

その後1960年代に入る頃から、人格を構造という観点からとらえた人格障害なる概念が登場し始め、そうした経過の中で‘as if’人格が有している臨床的重要性が再認識され、さらに現在では境界例概念も臨床場面にすっかり定着したものとなり、それに特徴的な性格防衛の一つとして‘as if’人格が位置づけられるに至った経過はよく知られているところである。

Deutschは‘as if’人格について次のように分析している。抑圧は全く関与しておらず、対象備給の真の喪失によるものであり、被暗示性が強く外的対象に対する受動的かつ自動的な同一視 (identification) の結果であり、攻撃傾向が

2 ‘as if’人格再考

受動性によってほぼ完全にマスクされている。さらに病因論的には、発達モデルとなるような対象の価値下げ(devaluation)と昇華の過程の重篤な障害があげられ、結果としてエディプス状況は乗り越えられず超自我の統合も妨げられてしまい、全ての葛藤は自我によって引受けられることなく外的対象との間に行動化の形を取って現れ、小さな子どものように外界の人々にただ従うだけのような人間にしてしまうと記述されている。

さらにKernberg, O. (1967) はカメレオンの順応(chameleonlike quality of adaptability)と名づけてこの概念を踏襲し、Erikson, H. (1956) が同一性拡散(identity diffusion)と呼んだものの表れであるとし、本来なら安定した自我同一性をもたらすはずであった取り入れ(introjection)と同一視の過程に分裂(splitting)が生じた為と考えた。

さて‘as if’人格は精神分析的には以上のように考えられるのだが、その後現在に至るまで、我々はどれ程の事柄を知り得たのか。なるほど対象関係論やその流れを汲む立場の人々を中心にして、‘as if’の上位概念たる境界例概念について数多くの理論的展開が試みられてきた。しかしその殆どはいわば分析者(治療者)の側から見た、あるいは切りとったクライアント像であり、当の本人達がそれまでの人生の中で、そして治療過程の中で何を感じ何を思ってきたのか、あるいは治療者なりに知覚し得たと思えた事象に対して彼等の実際の体験内容はどのようなものであったか等、クライアント側からの視点も踏まえた議論は、その困難さも手伝ってか、従来あまりなされていない。

本論文では境界例の‘as if’的側面について、精神療法の立場から上述の観点も顧慮しつつ、筆者なりの臨床経験を踏まえて考察を進めていきたい。

2. 治療初期の諸問題

‘as if’人格のクライアントとの面接の滑り出しは、よく言われているように一見スムーズに見える。相手に表面的に合わせるのが極めて上手といった指摘にも確かにうなずけるものがある。しかし治療の場に現れた時には、彼らは通

常何がしかの現実的な問題を携えてやって来る。‘as if’人格を主訴とする例はまずないと考えて良い。これに自覚的であればDeutsch自身が指摘しているようにむしろ離人症(depersonalization)の範ちゅうをまずは思うべきであろう。ところが境界線喪失の時代(小田 1977)と言われる現代では事態はそれほど単純ではなく、病気と病気の間境界も以前程明確なものではなく、離人症でありながら境界例的特徴を併せ持つ患者が登場してきているのも事実である。いずれにせよ、それまでは‘as if’で何とか乗り切ってきたのだが、長年にわたって積み残されてきた問題が溜まりに溜まって、あるいは煮つまってと言うべきであろうか、現実的、具体的次元の問題で行き詰まって、もしくは破綻に瀕して来談に至る場合が多い。それは広い意味での進路や対人関係のつまずきの形を取るが、対症療法的アプローチが可能な段階を越えてしまっておりそれまでの生き方の歪みが一気に湧出した観を呈するのが一般的である。

したがって治療関係は一見スムーズに始まったとしても、‘as if’の背後に潜んでいた諸々の問題が早晩に顕在化されてくる。

2-1. 決断・決定をめぐる問題

例えば進路の問題で来談したのであれば決断や決定のできにくさが露あらわになってくる。ところがその「決められなさ」の背後には又いくつかの問題が絡まり錯綜しながら潜んでいる。一つには「自分がない、空っぽ」だから決められないわけで、あるクライアントは「自分の意見とか立場というものがそもそも何もない」と述懐していたが、核になるような「自分」が不確かだから‘as if’的生き方にならざるを得なかったのであろうし、‘as if’的生き方をしてきたから物事を決める際の軸になるような「自分」を十分に育てられなく、両者が悪循環に陥ったまま現在に至ってしまったのであろう。

二つ目にはMahler, M. (1971) の言う分離一個体化の問題が尾を引いており、「自分が決める」事に対する恐れや後ろめたさ、クライアント自身「何とも説明の仕様の無い不安」に襲われそれに耐え切れず決定する事から降りてしまう姿も浮かび上がってくる。

第三に焦りの強さを考えねばならない。これに対する自覚の有無は別として内側には焦りが渦巻いており一旦決定せんとすると「本当にそれは可能なのだろうか？」といった不安にさいなまれながらも、その一方で「今更こんな事してて良いのだろうか、これではとても間に合わないし待てない」とクライアント自身が内心掲げている高い目標、それこそ一步一步積上げて行って初めて到達可能になるべきはずのものなのだがその中間段階を飛ばして一気に功を得ようとして焦りに動かされ「こんな程度の事をしてもとてもじゃないが納得できない、満足できない、自分に対してうなずけない」といった方向からの思いとの間に引き裂かれて決められない。

Deutsch, H. は 'as if' 人格の特徴として昇華の過程がひどく障害されていると記している。決定や決断のしにくさも昇華の過程の障害と深くかかわっているが、その内実は以上のように様々な要素が絡みあっている。

2-2. 原始的葛藤の顕在化

ところでこのようにして葛藤状況が煮つまってくると、治療関係のレベルに変化が生じて来る。それまでの 'as if' 的關係の中では、悩みが訴えられても治療者は知的理解の域をなかなか脱せられない。深刻な状況にクライアントが置かれているのも頭では解るのだが、まだ何か肝心なものが抜け落ちている観を否めない。治療者にとってこの攔もうとして容易に攔めない何か、'as if' の仮面の内側に秘められてきたものが治療関係のレベルの変化、深まりと共に姿を現してくる。

Deutsch が指摘するように 'as if' 人格者は本能を抑制するという早期からの訓練と同一視によって、衝動が外界との間で決して葛藤を起こさないようできているし、弱い超自我構造の為に全ての葛藤は外側に留め置かれるとされてきた。確かに彼等は葛藤を葛藤として自分に引受けられないし担えないわけで、様々な行動化によってその時その時をとりあえずやり過ごしてきたと言えよう。しかし逆に考えると行動化によって何かから自分を守る必要があったからであり、直面化に伴って惹起される混乱と不安の大きさを治療者はまずは思う

べきであろう。これが前述した「まだ何か肝心なものが抜け落ちている」事の中身に直接かかわってくる。

さて治療関係の中で葛藤状況が煮つまってくると述べたが、その葛藤は表面的には「Aの道をとるか、Bの方を選ぶか」とか「すべきか、せざるべきか」といった具合に客観的に見れば結構ありふれた類のものであろう。しかしそこに負荷されて治療者に投げかけられてくる雰囲気には独特の抗い難い迫力があり、気がついてみると当初の「AかBか」とか「すべきか、せざるべきか」の時のように比較的適切な心的距離を保ちながら話を聞けていた関係から状況は一変し、何か圧倒的な力に巻き込まれというか惹き込まれてしまい、治療者の現実吟味の力がまるで金縛りにあったように低下し、その時その場で起きつつある急な転回、関係の質の急変を的確に追って行けない事態に至ってしまっている。

この独特の二重構造、意識レベルでは葛藤の表現を取りながら、無意識レベルではその決定の主体と責任がまるで治療者の側にあるかのような反転した関係を迫ってくるといった局面を原始的葛藤の顕在化と呼んでおく。

なるほど‘as if’人格は一見葛藤がないかのように見える。確かに人生のある時期までは葛藤と無縁に経過したのかもしれない。しかし‘as if’が行き詰まってくると、葛藤がないかのように見えてもそれは表面上の事となる。かと言って自我は葛藤を引き受けられない。だがその現実には、直面化すればこうした原始的葛藤に晒され耐え切れなくなってしまう行動化に及んだり、もしくは直面化そのものを回避して問題を先送りにしたり、あるいは相手を巻き込み自分自身も巻き込まれてしまう原始的二人関係のあり方が顕在化し、その相手が事態を収拾できないと又行動化に出るといったようなパターンが、程度の差こそあれ繰り返されてきたのであろう。

このようにして一見スムーズに始まった治療関係も、‘as if’的あり方によってマスクされてきた原始的葛藤の顕在化を機に様相が一変する。そしてこれをどう乗り切ることが治療初期の山場となり、その後の展開の道筋を大きく左右する。

なおこの現象は精神分析的にはKernberg, O. (1967) が投影性同一視 (projective identification) として概念化し、一方それにより引き起こされてくる治療者側の逆転移についてはGrinberg, L. (1962) が投影性逆同一視 (projective counter-identification) と呼び詳細な分析的記述を試みているが、治療論的にどのように捉え、いかに乗り越えて行ったら良いかについては残念ながら言及されていない。そしてこのテーマは現在においてもなお未解決の問題として残されている。

筆者の考えでは、こうした現象の力動論的叙述において精神分析や対象関係論は優れて寄与するところがあった。が、その治療的展望は如何にととなると、こうした枠組みの中からは開かれ難いように思えて仕方がない。勿論、解釈と称して理論的説明を患者に投与するような治療者はいないであろうが、内心「あれが出てきた」と思い踏ん張ってみてもそれは知的理解という名の逆転移抵抗以外の何物でもないであろう。だからといって「Aの方が良い」とか「それはしない方が良い」とかクライアントになりかわって決定を下しても何の解決にもならない。答はAでもBでもないし、YesでもNoでもない。それを越えた次元からの答でなければならない。まるで禅問答のようである。要するにクライアントが提出してきた地平の中に引き込まれ同じように視野狭窄を起こしては乗り越えられない。もっと異なる視点からその場で起きている事柄の意味を捉えなければ、関係の蟻地獄的悪化の連鎖から抜け出せない。臨床の現場にいるとむしろ治療者の人間性の質とか境地の高さ、いかなる人間観や人間学を持っているかの方が重要であり、理論や徹底操作の次元で解決され得る問題ではないように思われる。

この問題については別の機会に詳しく論じてみたいが、今回は'as if' 人格との関連の中で二三述べるに留めておく。

2-3. 治療の進展に向けて

まず第一にこの原始的葛藤が顕在化されてくると、クライアントはその解決を治療者に全面的に委ねようとし、併せてその結果起きてくるあらゆる不都合

事一切の責任を治療者に明け渡してしまう。つまり決定や決断の拠り所、保障を全て治療者に求め、それに過大な同一視を起こし、あたかも唯一絶対の御託宣であるかのように受け取り実行に移していく。このように深いレベルの対人関係においても‘as if’的なのである。ここにおいて試されているのは治療者の自己愛である。クライアントから奉られて自己愛を刺激され、そのレベルで動いてしまうような治療者では到底局面は打開できない。

ここで治療者としてまず考えさせられるのは、かようなまでに一切の保障を相手に求めてやまないクライアントの姿である。

では一般に期待されている決断のあり方と何処が違うのか。通常、一応の判断がなされるまでには、芸術や発明・発見の創造過程ほどではないにせよそれ相当のプロセスが必要であり、それまでの全経験が総動員され時間をかけて吟味がなされて行く中で自然に結論が導き出されてくる。一方‘as if’の人は頼るべき経験が蓄積されていないし（必ずしもそうとは限らないが、世間的な所で生きて行く上ですぐに役立つような経験には乏しい）、それに焦りに駆り立てられ時を待てない。

このようなプロセスの違いもさる事ながら、下された決断とのかかわり方の差異の方がさらに重要である。自分なりの決断がなされた後その人がすべきは、成功か失敗かどちらに転ぶか解らない状況を引き受ける事である。確かに、どちらに転ぶかは誰にも解らない。だがそのどうなるか解らない不安で緊張した状況を担い続けられない。耐えられないのである。それに本来世の中に完全な成功がないのと同様に完全な失敗もないはずである。しかし妄想一分裂態勢が優勢な人にとっては完全な成功か、しからずんば完全な失敗。この二つしかない。しかも早晩「あの決定は完全な失敗」との評価を下し、その失敗の全責任が治療者にあるとして詰め寄ってくるパターンが始まる。では何故こんなにも早く「失敗」と結論づけられてしまうのか。恐らくそれまで彼等が繰り返し味わい馴れ親しんできた「結局、物事は駄目になる」といった強力な思い込み（これは訂正不能な、殆ど信念に近い域に達している）に流されてしまったのであろう。悪い兆候に対してはそれがほんの僅か見い出されただけでも過大に評価

し「全て駄目になる」と感じ、逆に良い兆候があっても全く目に入らないかのようであり、指摘されても殆ど信じようとしない。こうして決断を担う重責から早々に降りてしまう。

ここで不思議なのは何故「完全な」失敗を強調するかである。自分自身が不確かで空っぽとされている。'as if'の人が、この時ばかりは自分の主張を激しくぶつけてくる。その根拠を尋ねても論理的には明確に語れないようだが、治療者の責任を追求する攻撃性の激しさは、その洗礼を受けた者にしか解らない圧倒的な迫力がある。だからといって、「完全な」失敗、「完全な」間違いとするには根拠が希薄過ぎる。それにクライアントの感情の激しさには、どこか張り詰めたギリギリの所での迫力、一種の危うささえ感じさせる。こう考えてくると「完全な」と言ってもせいぜいその予感の段階であり、そうと決まったわけではない事を本人自身もどこかでよく知っているはずである。だからこそ敢えて「完全な」と過大な強調を加えるのであり、その裏側には同程度の強さで「そうあって欲しくない」といった願望が貼り付いている。クライアント自身のそれまでの経験から、破滅的予感はず現実のものとなると信じ込んでいる。実際に難しいケース、つまり原始的羨望が強力であれば、クライアントの目論見通りに事態を破壊的方向に導いてしまう。だからこそ破滅に終わらない視点の提出、新機軸の創出を治療者に求めてやまないのである。激しい攻撃性の裏に潜んでいるこの願いにも治療者は気付くべきであろう。

さて第二の問題として原始的葛藤が顕在化されてくる際に、何故投影性同一視—投影性逆同一視といった複雑なコミュニケーション手段が用いられるのか。これを機に治療関係の様相は一変し、Balint, M. (1968) が言うところの基底欠損(basic fault)の水準に突入していくわけだが、このコミュニケーション・チャンネルの切り替えが持つ治療論的意味、特にその積極的意味合いについて考えていきたい。

この投影性同一視の機制が使われると、治療者は一種の‘させられ体験’に似た状況に追い詰められる。まるで治療者の心の内を全て読まれており、クライアントの求めに応じて御託宣を授けるべく操られているような、そうするの

は治療者として不本意であると重々承知しながらも、なお抗い難い圧倒的な力を以て答を迫ってくる。クライアントに成り代わって決定・決断をしてあげなければ、そのままでとはとても家に帰せないような（実際クライアントは執ように食い下がり、タイム・アップを告げても頑として帰ろうとしない）、そうこうしている内に大幅に時間延長をさせられる事態も稀でなく、結局は押し切られて言わされてしまいかねない。もし治療者が巻き込まれないでいると、次のセッションで又迫ってくるし、たとえある事柄に関しては巻き込まれないで済んだとしても、早晚別の事柄を持ち出して迫ってくる。それでも尚治療者が治療原則を盾にして（それもクライアントの提出してきた状況にコミットしないで、原則論のレベルで対応して）かわし続ければ、恐らく治療は停滞もしくは中断になるであろう。とにかくコミットはしなければならない。その上で‘謎解き’というか、クライアントにとっては思いもよらなかった類のパーспекティブやヴィジョンを提出すべく迫られる。

良く言えば‘謎解き’だが、やや被害的な言い方をすれば、治療者の弱味を驚くほどの的確さでかぎつけてわなを仕掛けてくるようにも見える。

原始的葛藤が顕在化されてきた際の治療者側の体験内容は、凡そ以上のようなものであろう。ではクライアントの側はとなると、不思議な事だがこちらの側からの議論は従来殆どなされていない。確かにあのような場面では治療者は自分の内側に喚起されてくる罪悪感や無力感に囚われ手一杯の状態になり余裕をなくし易いし、その上クライアントからは尚仮借なく意識、無意識それぞれのチャンネルを通して相異なる様々なメッセージが送られてくる。まさに治療者は限界状況にまで追い詰められており、そんな中でクライアントの体験内容は如何にと考えるゆとりなどはない。しかし、だからこそ敢えて考察されねばならない問題と言えよう。

これは治療が原始的二人関係の時期を脱した後に、クライアントの内省報告として語られたものだが、「自分としてもギリギリ一杯の勝負で必死だった」「捨て身の賭けだった」と。この辺りはまだ解り易いが、「実はあの時はかなり大げさに言っていたと思う。あの位に言わないと解って貰えないかと思って

たんと違いますか？」と若干他人事のようにではあるが（実際その時期を抜けてみれば、もはやひと事のように推測するしかないのかもしれないが）、このように教えてくれたクライアントもいた。

さてこうした内省報告も参考にしながら、コミュニケーション・チャンネルの切り替えが持つ意味について、realityの観点から考察を進めよう。

Deutsch自身は‘as if’人格を「外界や自我に対する情緒的關係が貧しくなっているか欠如している。」状態と記述しているが、これは取りも直さず何らかのrealityの障害の存在を示唆している。勿論、実感の無さに苦しむ離人症者のようにrealityの障害は前面には出ていないし、明確に自覚されてもいない。しかしrealityをめぐる問題は確かに存在するようだ。

‘as if’的あり方はその人の属する時代、文化、社会、慣習的な対人関係総体を支配し秩序づけている‘この世’的realityに合わせる営みであり、その際に「内なるうなずき」たる内的realityは置き去りにされている。それでも‘as if’的対応で何とかやり過ごしている間は、この二つのreality水準間のずれはあくまでも水面下に没したままで、本人もその存在にすら気付かずに経過するが、長年に亘って積み残されてきたものが煮詰まって現実的・具体的問題として結実して行き詰まった際に、そのずれが一気に浮上して混乱に向かわせる。しかしクライアントにとってはその未曾有の混沌、深淵を覗いてしまった恐怖、それこそ精神病的不安に匹敵するような体験を治療者に訴えたくてもそれを伝える術がない。この領域について語るには言葉は既に虚しくあてにならず、とても届き得ないしろものに成り下がったように感じられ、ただ訳の解らないままに混乱といら立ちの中に取り残される。

‘as if’の下に隠されていた原始的葛藤が投影性同一視の形をとって現れてくるのは、正にこのような時である。つまり二つのreality間のずれを一気に乗り越えようとする試みであり、それまでは取敢えず‘この世’的realityの側に自らを合わせる事でやり過ごしてきたが、今や陰画的であるにせよ内的realityの側からの激しい揺り戻しに遭い、かと言ってその問われている内的realityの軸は未だぼう洋として陽炎のように実体の無いものであるが、その

両者の間に引き裂かれ混乱している自分をそのままに治療者の前に投げ出して相手を引き込み、治療者の中に自分が置かれているのと同じ状況を引き写して体験させ、その上で二つのreality間のずれを埋める作業もしくはそれらを統合できる新たなreality水準の提示を治療者に求める。

このようにコミュニケーション・チャンネルの切り替えは、reality水準の切り替えとそれにまつわる‘as if’人格の根本的問題の表現型としての意味を担っていると考えられる。

後になって「ギリギリ一杯の勝負」とか「捨て身の賭けだった」とクライアントが述懐するのも、当時の彼等にしてみれば‘as if’の性格防衛の背後に潜んでいた生身の自分を賭けた‘cry for help’の問いかけのように思えたのであろうし、「かなり大げさに言っていた」のも上述のように言語化不能の混乱を伝える術が他に思い浮かばず、かと言ってもし取りあって貰えなければそれこそ自分が空っぽで何も無い存在に転落してしまう訳で、こうした恐怖に駆られながらの問いかけでもあった為と思われる。

3. ‘as if’人格の背後に潜むもの

こうして原始的葛藤の顕在化を期に治療は次の新しい段階へと移行し、いわゆる境界線人格障害の病理と称されている様々な問題が展開されていく。しかし既に述べたように、この投影性同一視の機制を介して提出されてくるクライアントの目下の根本的問いかけもしくは‘謎かけ’に対して、いかなる次元でどのようにコミットしていくかによって治療者の存在の大きさと質が値踏みされ、その後の展開はクライアント～治療者双方の諸々のファクター、なかんずくクライアントの問題の深さと大きさ及び治療者側の力量および境地の高さいかにによって実に多くのヴァリエーションが可能となろう。

本章ではその中から、あくまでも‘as if’の側面に限定し、何故に彼等がどのように表層的・一時的な同一化を繰り返して目の前の対象に合わせざるを得なかったのか、その性格防衛＝戦略の背後に潜む種々相について考察を進めてい

きたい。

3-1. 対人関係の特徴

ところで一口に'as if'人格と称しても、それに対する気付きの程度には相当の幅があり、'as if'的側面に対して全く言及されないままに経過するケースから、治療開始の時点で既に薄々ながらも自覚されていたり、あるいは治療的展開の中で「気が付いてみたら、ずっと昔から人に合わせてばかりで自分を出してこなかった」と自発的に報告がなされたり、さらには対人関係における情緒的つながりのなさに対して離人症様の訴えがなされるケースに至るまで実に様々な段階があるようだ。Deutsch, H. (1942)はこの点に関して、離人症と鑑別する意味で「患者自身にとって異常(disturbance)と知覚されていない」場合を'as if'人格と定義しているが、離人症のようにそれ自体で悩む事はないにせよ、ある程度の気付きが既にあったり、あるいはそれが出てくるケースが結構多いように思われる。

こうした人達の話を知っていると、ただ表面的に相手に合わせているだけのように見えても、その実は～意識化の程度に差はあるにせよ～背後で様々な感慨や思いがうごめきながらも結果的に当面の戦略として'as if'が選び取られざるを得なかった姿が浮かび上がってくる。

その代表的なものとして「相手の言う通りにしないと嫌われるのではないか」との思いから盲従してきた例が挙げられる。これはMasterson, J.F. (1972)の「見捨てられ感情」(feeling of abandonment)に相当する主題と解される。

次に「嫌いな人に対する時ほど愛想良くなってしまう」人もいた。その理由として「自分の中の嫌な部分が刺激されるのがかなわなかった為と思う」と、Deutschの「受動性によって攻撃性がmaskされている」とする説を裏付けるような発言もなされた。

あるいは「個人よりも世間に好かれたかった。世間一般に受け入れられたかった」に見られるように、目の前の対象に合わせているからと言ってその個人が特に重要な意味を持つ訳ではなく～そもそも個人とはつながっていない～むし

ろ‘この世’に受け入れられるか否かが関心事で、その時々相手はたまたま目の前を通り過ぎる、いわば世間を構成する風景の一点景に過ぎないかのようである。

だからと言って彼等が人に依存したり頼ったりしないとするのは早計であろう。むしろ依存あるいは依拠する対象を常に必要としている（これはいつも個人とは限らず、グループ、思想・信条・宗教等であったりもする）。物事を判断する軸が自分の中に無い為であろうが、特に青年期の女性のクライアントの場合にしばしば次のような、異性を巻き込んでの一連の特徴的なプロセスが見い出される（男性にも類似のものが認められるが女性の場合ほど顕著に表面化しない）。

当初は比較的安定した平穏な時期が続くが、その中身は対等の関係ではなく自分の生き方万般について「何をなすべきか」を常に相手に問い指示を仰ぎ～或は問わず語らずのうちに同一視を起こし～その通りに動く（いわばメシア・コンプレックスを持つような男性が選ばれ易いし、逆にそうした男性の方から接近する場合もあるようだ）。そこには当然の事ながら自分の考えとか意見が全くと言って良いほど介在しない。しかしやがて相手は無能力水準にまで追い詰められる。つまり遅かれ早かれ事態は行き詰まり、もはやそれを打開する名案が浮かばなくなるまで追い詰められる。そこで関係は一変し、それまでの従順な態度から反転して一挙に攻勢に出る。まさにあらん限りの罵詈雑言を浴びせ、激しい攻撃性が表出される。その洗礼を受けた相手は驚きながらも、まずは何とか収拾を図ろうとする。事ここに至り治療者に相談に来る人もいるが、既に投影性同一視の機制に巻き込まれた状態にあり解決は難しい。やがて男性の方が、激しい人格攻撃の破壊力に晒され耐え切れなくなって音を上げ、ついに関係を切る動きに出る。これはクライアント側の言葉の上での望みでもあった。ところが案に相違してクライアントのしがみつき(clinging)は激しく～恨みと憎しみに満ちたものであり、一般的にイメージされる依存とは程遠いものではあるが～こう着状態が続く。そしてとうとう関係を切られると～表面上は自ら望んだ結末であるにも拘わらず～クライアントはひどく傷つく。

こうした一見逆説的なクライアントの動きの背後に、次の二つの意味が見い出されよう。

まずはその行き詰まった状況～ある意味でクライアントの問題がそこに煮詰まって表現されており、最も問うてみたかった命題～に対する解決法、答を求めての勝負であった。今一つは“as if”の仮面の下の素顔、真の姿～自分の中の嫌な部分、正に相手に愛想をつかさされても仕方ないと本人自身にもどこかで感知されている部分、しかしそれも本当の姿だとすれば～それをも含めて尚自分を受け入れてくれるか否かを確かめる為の捨て身の賭けだったと言えよう。

3-2. “つながり”の戦略としての“as if”

以上述べてきたような筆者なりの臨床経験の中で徐々に気付かされたのは、“as if”性格防衛の背後に潜む今一つの側面、つまり“つながり”を求めてそれに向けての戦略としての“as if”に頼らざるを得なかったクライアント達の姿である。

対象関係論的に“as if”人格形成の起源を辿れば、おそらく分離－個体化期の問題に帰せられよう。しかしクライアント側の事情としては、必死になって相手に合わせる事で辛うじて人とつながろうとする、あるいはそれ以前の問題としてまずは“この世”に留まり続けようとするぎりぎりの戦略であったのかもしれない。実際、こうした意味での寄与は無視できない。

だが、そうしている限り、極端な場合、人との関係を通して何も真に体験する事ができず、その人自身何も変わっていけないし、それなりの人生を生きたという手ごたえ～自分なりの時間や歴史～が蓄積されていかない。そしてこうした状況はますます原始羨望の念を強くし、内的realityと“この世”的realityのずれを拡大させるが、それでも当面の戦略としてはやはり“as if”に頼るしかないわけで、結局は悪循環に陥り易い。

「治療初期の諸問題」や「対人関係の特徴」で取り扱ってきた事象の背後には、こうした“つながり”にかかわる問題を巡ってのクライアントなりの問いかけや願いが潜んでいたと考えられよう。

4. おわりに

さて本論文では、境界線人格障害の古典的概念としてすっかり定着してきた観のある“as if”人格を現在の時点から再考し、その性格防衛の背後に秘められているクライアント達の様々な思いや願い、あるいは問いかけと、それらが持つ意味について、筆者なりの臨床経験に照らしながら考察を試みた。

特に原始的葛藤の顕在化、投影性同一視とrealityの関係、“つながり”の病いとしての“as if”等を中心に展開してきた。

とは言え境界線人格障害の治療は今もって難渋し易く、まだまだ不明な部分が多く残されている。しかしまずはクライアントのありようについて、より深い人間的理解（及びそれに向けての治療者の内的作業の積み重ね）が求められるべきであろう。何故なら治療論はそうしたものの上に成り立つからであり、治療的かわりの質も内的理解の程度によって必然的に規定されてしまうからである。

〈引用文献〉

- 1) Balint, M. (1968) : The basic fault. (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)
- 2) Bleuer, E. (1911) : Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien, Aschaffenburg's Handbuch. (1911) ; Translated in English by Zinkin, J., International Univ. Press, New York. (1955)
- 3) Deutsch, H. (1942) : Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia. *Psychoanal. Q.* 11(3) : 301 - 321.
- 4) Erikson, E.H. (1956) : The problem of ego identity. *This Journal*, 4 : 56 - 121.
- 5) Grinberg, L. (1962) : Om a specific aspect of countertransference due to the patient's projective identification. *Int. J. Psychoanal.* 43 : 436 - 440.
- 6) Kernberg, O. (1967) : Borderline personality organization. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.* 15 : 641 - 685.
- 7) Mahler, M.S. (1971) : A study of the separation-individuation process and its possible application to borderline phenomena in the psychoanalytic situation. *Psychoanalytic Study of the Child.* 26 : 403 - 424.
- 8) Masterson, J.F. (1972) : Treatment of the borderline adolescent. (成田善弘他訳 1979 青年期境界例の治療 金剛出版)
- 9) 小田晋 (1977) : 境界線喪失の時代 - 社会病理1977. 中央公論 4月号.
- 10) Zilboorg, G. (1941) : Ambulatory schizophrenias. *Psychiatry.* 4 : 149 - 155.