

# D・W・ウィニコットの情緒発達理論と精神分析

中 野 明 徳

## 【要 旨】

D・W・ウィニコットは小児科医と精神分析医の2つの立場を堅持した臨床家である。彼は子どもと母親とを一つの単位として捉え、幼児期早期の「依存」を情緒発達理論の中心に据え、精神障害は幼児期の「環境の失敗」に関連するという立場を取った。幼児が全面的に依存している「絶対依存期」では、発達促進的環境は母親自身であり、抱え環境の失敗は「偽りの自己」が組織化させて「本当の自己」は隠蔽されるとした。彼は「相対的依存期」にみられる、クラインのいう「抑うつポジション」が、「思いやり」という重要な情緒発達にいたる正常な過程であり、罪悪感をもつ能力の起源とした。ウィニコットは独自の情緒発達理論に沿って、退行が必要な患者や反社会的傾向をもつ治療困難な患者の治療論を展開した。

## 【キーワード】

依存、罪悪感、思いやり、「本当の自己」と「偽りの自己」、環境の失敗

## I. はじめに

S. フロイトの死後、1940年代に英国精神分析協会を二分する大論争が起きた。一つのグループはアンナ・フロイト (Anna Freud, 1895 - 1982) を中心とする自我心理学派、もう一つはメラニー・クライン (Melanie Klein, 1882 - 1960) のグループであった。メラニー・クラインと関わりを持ち、何らかの影響を受けた精神分析医に、W・R・ビオン (Wilfred Ruprecht Bion, 1897 - 1979)、D・W・ウィニコット (Donald Woods Winnicott, 1896 - 1971)、ジョン・ボウルビィ (John Bowlby, 1907 - 1990)、それにハンガリーから移住したマイケル・バリント (Michael Balint, 1896 - 1970) をあげることができよう。

このうち、ビオンが最もクラインに近く、クラインの中心的概念である投影同一化や妄想-分裂ポジションの理論を使って思考障害を理解し、クラインの死後に独自の「変形理論」を提唱した (中野, 2018)。ボウルビィは分析医の資格を取得した後、クラインのスーパービジョンを受けたが、クラインが病因として環境要因に関心を示さなかったことで衝突したといわれる。ボウルビィは精神分析学に比較行動学を取り入れ、「愛着理論」を提唱した (中野, 2017)。バリントの師であるフェレンツィ (Ferenczi, 1873 - 1933) は、クラインに精神分析を施して精神分析の世界に導いた人である。バリントからすれば、対象関係の創始者はフェレンツィなのに、クラインがそれに言及しないことを不満に思っていた (中野, 2009)。

今回取り上げるウィニコットは、クラインから6年間スーパービジョンを受けた精神分析医であり、小児科医である。しかし、大論争のなかにあってもクライン学派に身を置くことなく、独立学派の代表的存在であった。ウィニコットは小児科医として立場を一貫して保ち、「一人の

赤ん坊という存在はない」と気づき、子どものみならず、母親も含めた一つの単位として、情緒発達論を展開したところに独自性がある。ウィニコットは、1931年から1970年の間に600以上の論文を著したが、大多数は多くの人々に向けて行われた講演や発表である（Abram, 1996）。本論は、彼の情緒発達理論に関わるところに絞り、それに基づいた精神分析技法について言及する。

## II. D・W・ウィニコットの生涯

ここでドナルド・ウッズ・ウィニコットの人となりをもとめ（Grolnick, 1990；乾監修, 2015）、年譜を表に示した。ウィニコットは、1896年4月7日、英国南西端のプリマスで生まれた。ここは貿易の盛んな港町で、父フレデリックは貿易商として成功し、市に対する寄付によってナイトの爵位を授けられ、プリマス市長になった政治家でもあった。母親については伝記的な情報が少なく、抑うつ的な人だったのではないかとされている。ウィニコットには2人の姉がおり、5歳上と6歳上であったので、一人っ子のように感じたという。しかし道路の向かい側に父の兄であるリチャードが、3人の息子と2人の娘と住み、ドナルドが一番年下だったので、遊び仲間には事欠かなかったと言われている。

ウィニコットは、1910年（14歳）に、ケンブリッジにある寄宿学校レイズ校に入学した。15歳の時、鎖骨を骨折したことがきっかけで、医学校に入りたいと決心した。そこで医学進学課程のためにケンブリッジのジーザス・カレッジに進んだ。同時期に彼は文学を乱読し、音楽特にバッハに傾倒したという。第一次世界大戦（1914-18）の初期に、ウィニコットはケンブリッジのカレッジで医学の勉強を続け、医学生であるために兵役を延期されていたが、1917年に海軍に志願した。戦後、聖バーソロミュー病院で医学の勉強を続け、1920年医師資格を取得した。

1923年、ウィニコットはパディントン・グリーン子ども病院で働き始めた。後に精神分析家になってからもこの病院で仕事を続け、1963年まで40年間勤務した。また同年、4歳年上のアリス・テラー（オペラ歌手）と結婚したが、この女性には精神疾患があり、2人の結婚生活はあまり満足のいくものではなかった。ウィニコットは9歳の頃から夢を思い出せず、抑制が強いことを自覚していたことから、1923年、アリスと結婚したすぐ後に、精神分析の訓練を始めた。彼はアーネスト・ジョーンズから紹介してもらったジェームズ・ストレイチャー（James Strachey）から10年間分析を受けた（-1934年）。ストレイチャーはウィーンのS・フロイトから直接分析を受けた人である。1927年（31歳）、ウィニコットは英国精神分析協会の訓練生になり、1935年（39歳）に分析家になる。ストレイチャーはメラニー・クライン（Melanie Klein）の擁護者であったが、彼女に深く巻き込まれなかった。ウィニコットはストレイチャーに勧められてクラインに会って、彼女の人柄と発想に引きつけられ、1935年から6年間クラインによるスーパービジョンを受けた。ウィニコットは分析を希望したが、クラインは自分の子どもでもあるエリック（当時27歳で妻子がいた）をウィニコットに分析してもらい、クラインがそのスーパーバイザーになることを望んだ。しかし彼は分析を引き受けたが、子どもについてはクラインと一切話し合わなかった。1936年から、クライン学派の中核の1人であるジョアン・リヴィエール（Joan Riviere）から分析を受けた（-1941年）。1941年、ウィニコットはオックスフォード州にある疎開児童のグループホームに通い、スタッフへのコンサルテーションをしていたが、そのソーシャルワーカーとして働いていたクレアと知り合った。1948年父が亡くなると、翌年にアリスと離婚し、1952年にクレア（46歳）と再婚した。ちなみに、クレアはウィニコットの勧めで晩年のクラインから分析を受けた。

クレアと結婚する前年（1951年）、論文「移行対象と移行現象」を発表するが、クラインが同意できずに訣別することになった。ここでウィニコットの立場について、「Kleinの貢献に関する

私的見解」(1962、文献16 に所収) からみていこう。ウィニコットはアンナ・フロイトとクラインの論争に関して、何の意義を認めないと断言する。彼は、クラインあるいはクラインに分析を受けた人の誰からも精神分析を受けたことがないので、クライン学派のメンバーになる資格はないともいう。彼自身、当時小児科医であると同時に分析医でもあるという人はいなかったので、特異な存在であると自負していたが、クラインが幼児期に根ざす不安に関してたくさんを知っていることを知り、開拓者から開拓者の教師の一生徒の地位に落ち込んだという。クラインの最も必要な貢献は、フロイトのエディプス・コンプレックス(三者関係)の概念に匹敵する、「抑うつポジション」(幼児と母親の二者関係)の提唱であると認める。ウィニコットは、子どもが抑うつポジションに達した時の見られる特徴は、抑うつよりもむしろ罪を感じる能力の達成であることを知り、死の本能に価値を置くことができないと主張する。

このようにウィニコットはアンナ・フロイトとクラインともに距離をとり、独立学派に属した。晩年、慢性の肺疾患と心臓疾患に苦しんだが、最後まで仕事に取り組み、1971年1月28日に74歳で亡くなった。

表 D・W・ウィニコットの年譜

西暦	歳	出来事
1896	0	4月7日、英国南西端プリマスにて出生
1910	14	ケンブリッジにあるレイズ校に入学
1917	21	第一次世界大戦の際、海軍に志願
1920	24	医師資格を取得
1923	27	パディントン・グリーン子ども病院に勤務(−1963)、アリス・テラーと結婚、ジェームズ・ストレイチャーから分析を受ける(−1934)
1927	31	英国精神分析協会訓練生
1935	39	精神分析家になり、クラインにスーパービジョンを受ける(−1940)
1936	40	児童分析家の資格を得る、ジョアン・リヴィエールから分析を受ける(−1941)
1941	45	クレアと知り合う
1942	46	クラインとアンナ・フロイトとの論争が激しくなる(−1944)
1948	52	父が亡くなる
1949	53	アリスと離婚
1951	55	論文「移行対象と移行現象」でクラインと訣別
1952	56	クレアと再婚
1956	60	英国精神分析協会の会長(−1959)
1958	62	『小児医学から精神分析へ』(邦題)出版
1960	64	メラニー・クライン死去
1962	66	『情緒発達の精神分析理論』(邦題)出版
1965	69	英国精神分析協会の会長(−1968)、
1971	74	1月28日死去、『遊ぶことと現実』(邦題)出版

### Ⅲ. 小児医学から精神分析へ

ウィニコットは、「自分の出発点である小児科医としての実践と手を切ったことは一度もない」と述べ、小児科医と精神分析医の2つの立場を堅持した臨床家である。1931年から1956年までに発表された論文が『小児医学から精神分析へ』（1958）に掲載されている。なお、以下の下線は筆者によるものである。

#### 1. 小児医学と精神医学（1948）

ウィニコットは、「私は精神医学へと揺れ動いた小児科医であり、また、小児医学に固執してきた精神科医でもある」と述べ、2つの分野で仕事をする立場を明らかにしている。フロイトの先駆的な研究から、精神病的な成人の病気が幼児期の体験と関係があるのではないかと疑われるようになり、人間の情緒発達に関する理論が次第に形成されてきたという。彼は、「幼児の発達と精神科的な状態との間、幼児の世話（ケア）と精神的な病の適切な世話との間にある、臨床的なつながりを確立することが可能である」と考える。

#### 2. 情緒発達に関連する攻撃性（1950－55）

ウィニコットは、攻撃性（aggression）がその起源において活動性（activity）と同義であり、部分機能（part-function）であるが、子どもの発達にしたがって、次第に攻撃性へと組織化されると述べる。「攻撃性は愛の原初的表現の一部である」とし、口唇愛（oral love）は攻撃性の基礎をもたらすとみる。攻撃性は次のように、自我の発達のさまざまな段階に現れる。

- ① 自我の初期段階では、攻撃性は前 - 統合の時期で、思いやりのない目的性を有する。
- ② 中間的な段階では、攻撃性は統合され、思いやりのある目的性を有し、罪を感じる。
- ③ 全人格的段階では、対人関係は三者的状况へと広がり、意識的、無意識的な葛藤を有する。

思いやり以前は、「思いやりのないこと」（unconcern）あるいは「無慈悲」と記述できる。ここでは子どもが興奮して破壊しているものが、自分が大切にしているものと同じであるという事実はまだ気づいてない。この段階では、愛の一部としての攻撃があり、攻撃性が見失われると、愛する能力、すなわち対象関係を作る能力もある程度失われる。

「思いやりの段階」（stage of concern）は、クラインが「抑うつポジション」として記述した段階に至る。個人の自我統合が十分なので、母親像の人となり気づくことができ、自分の本能体験の結果に関して「思いやり」をもつことができ、それとともに「罪を感じる能力」をもたらす。それ以後、攻撃性は悲哀、罪の感情、吐くような身体的等価物として臨床的に現れる。健康な幼児は罪を抱えることができ、母親の助けを借りて「修復する」ことができる。攻撃性の多くは社会的な機能へと変形されるが、社会活動は、それが攻撃性に関するパーソナルな罪に基づいていなければ、満足のいくものとなりえない。

ウィニコットは、健康な状態では攻撃的構成要素と性愛的要素との融合（fusion）を仮定できるとし、転移の中でこの2つを融合できない患者は、分析家との関係が交互に攻撃的かつ性愛的になるという。なお、「融合」はフロイト（1933）が本能論に関連して用いた用語である。性愛的体験は、性愛的本能衝動を軽減するものであればどんなものでも完成されるが、攻撃的衝動は、そこに対立物がなければ、いかなる満足の体験ももたらさない。対立は環境から、つまり「我」（me）から区別される「我でないもの」（not-me）から現れなければならないので、幼児に外的対象を必要とさせるのは、攻撃的衝動であるという。

### 3. 移行対象と移行現象（1951）

ウィニコットは、「移行対象」(transitional object)、「移行現象」(transitional phenomena)という用語について、次のようなものの中にある体験の「中間領域」(intermediate area)の名称として用いる。つまり、親指とテディ・ベアとの間、口唇エロティズムと真の対象関係との間、原初的創造活動とすでに取り入れられているものの投影との間、恩を受けていること (indebtedness) に気づかない原初的段階と恩を受けていることに感謝することとの間である。この中間領域は「錯覚」(illusion)であり、乳幼児には許されるものであるが、成人の生活では芸術や宗教の中に備わっているものである。

ウィニコットは移行対象の性質について次のように述べる。移行対象という「本来の我ではない所有物」の使用には男女の間で目立った差はない。1枚の毛布が乳房のような部分対象を象徴していることは確かであるが、実在性が重要である。クラインのいう「内的対象」(internal object)と比較すると、移行対象は内的対象ではなく、所有物であるが外的対象でもない。移行対象は内的対象のように、けっして魔術的な支配の下に置かれることはないし、現実の母のように支配できない状態にあるわけでもない。

つまり、移行現象は「錯覚」の使用の早期段階を表している。ほど良い (good enough) 母親が乳児のニーズへ積極的に適応することによって、自分の創造する能力に対応する外的現実があるのだという「錯覚」を乳児は持つことができる。もし物事が順調にいくならば、徐々におきる「脱錯覚過程」の中で、「離乳」という言葉で総括できる欲求不満が登場する。ウィニコットは、「離乳の過程における現実受容 (reality acceptance) という課題は決して完成されないし、内なる現実と外なる現実を関係づけるという重荷から人類は解放されることはない」と述べる。この重荷からの解放は中間領域によりもたらされる。それは子どもの遊び、大人にとっての芸術や宗教にある。ウィニコットは、移行現象を健康的で普遍的なものと考えているので、「フェティッシュ」という言葉を避け、嗜癖 (addiction) は移行現象が認められる早期への退行であるとみる。

### 4. 精神病と子どもの世話（1952）

ウィニコットは「児童期にはある程度の精神病がよく見られるものであるが、子どもの世話に特有な日常的な困難の中に症状が隠されて気づかれない」という。環境が情緒発達の歪みを包み隠したり、それに対処したりすることに失敗すると、子どもが一定の防衛線に沿って立て直す必要が生じ、その防衛線が1つの疾患単位として姿を現すようになる。子どもの精神的健康は、母親が自分の子の世話に没頭している間に、母親によってその基礎が与えられるもので、子どもの情緒的成長の連続性を可能にする、母親の連続的な世話の所産である。

情緒発達の原初的段階はウィニコットの大胆な仮説である。個体は決して1つの単位 (unit)ではなく、「環境－個体の組み合わせ」を単位とみる。この設定の中で個体は徐々に私的な環境を創造するようになり、一般に知覚できるような環境に近いものになる。そうなると、個体は「依存から自立へ移行する」発達過程の一段階に達するが、これは危うい時期であり、大人の統合失調症、シゾイド状態、錯乱と未統合に対する防衛と同じ現象と関わる。母親は愛情と乳児への同一化により、子どものニーズ感じ取り、授乳が繰り返されて子どもの「錯覚」を用いる能力が始動する。この能力により、精神と環境が接触し、錯覚という言葉が親指とか毛布や人形など、8～10～12カ月の子どもが慰めや心地よさのために用いるもので置き換えるのであれば、「移行対象」が出現する。外的現実と主観的現実との間に、錯覚の中間領域を取り出すことができるが、乳児期においてこの領域は子ども自身により創出されるのか、知覚された現実の一部なのかは問われない領域で、子どもの狂気が許容される。

環境側から積極的適応の失敗がおきると、環境一個体の組み合わせの間に分裂(split)が始まる。分裂が極端に強い場合、個体は「秘められた生活」をつくり、その中に外的現実由来するものをもたないので、コミュニケーションが不可能となる。分裂の傾向が強い場合、個体は「偽りの生活」へと誘惑され、本能は誘惑する環境の側へついてしまい「偽りの自己」を生じさせるかもしれない。これは精神病的環境における成熟であり、統合失調症が潜在している。

## 5. 正常な情緒発達における抑うつポジション (1954-55)

ウィニコットは、クライン(1975)の「抑うつポジション」(depressive position)の概念について次のように説明する。抑うつポジションは健康な幼児の情緒発達における正常な一段階である。これは離乳期に属する達成であり、うまくいけば生後1年目の後半で到達され、確立される。このポジションに到達するには、赤ん坊は「全体的人格」(whole person)として確立されていなければならないし、複数の全体的人格と関わるためにもそうでなければならない。ウィニコットは、「抑うつポジション」は正常な過程なので、病気を意味する名前がよくないと述べ、「思いやりの段階」(stage of concern)と呼ぶ。この時期は、無慈悲(ruthless)から慈悲あるいは思いやりへと発現していくからである。

次にウィニコットは、「環境-個体の組み合わせ」という観点から環境の機能を述べる。母親は幼児の愛情(affection)の対象であると同時に、幼児から攻撃される対象であるので、2つの機能を持ち、これら2つの機能が一緒になる段階への前進のためには、母親が「生き残ること」(survival)であるという。「罪悪感」(guilt feeling)は、2つの母親、つまり愛と憎しみを一緒に寄せ集めることを通して始まる。だから抑うつポジションは大変に重要で、「健康な子どもは罪の感覚のパーソナルな源を持っているので、罪や思いやりを感じることを教えられる必要はない」という。

ウィニコットによれば、精神医学の領域のうつ病は「抑うつポジション」に関係しているタイプのものではなく、離人化(depersionalization)や対象関係について望みのないことに結びついていたり、「偽りの自己」に起因する不毛の感覚と結びついている。これらの現象はいずれも抑うつポジションの時期よりも早期に属するものである。

## 6. 精神分析の設定内での退行に関するメタサイコロジカルな臨床的側面 (1954)

ウィニコットは、分析作業における退行について、症例を3つのグループに分けて論じる。

- ① 全体的人格として活動している患者で、対人関係に困難さをもつ場合、その治療技術はフロイトの精神分析に負っている。
- ② 人格の全体性がようやくなり始めた患者で、愛と憎しみが一緒に訪れたり、依存の認識の兆候が見えたりする場合、「思いやり」あるいは「抑うつポジション」の分析が必要である。
- ③ 人格が確立する以前、ないしは情緒発達の初期段階を扱わなければならない患者の場合、「マネージメント」に重点が置かれる。

「退行」という言葉は、前進(progress)の逆戻りを意味するが、それには環境側の適応の失敗か、初期の失敗の修正の可能性等の意味がある。ウィニコットが関心を持つのは、個々の本能体験の良い地点や悪い地点への退行のみではなく、個人の歴史における自我ニーズやイド・ニーズに対する「環境側」の適応の良い地点や悪い地点への退行である。

ウィニコットによれば、患者は精神病からは自発的な回復をなしうが、精神神経症では自発的な回復はなく、精神分析が真に必要とされる。精神病は数々の「環境の失敗」が凍結されているが、友達づき合い、体の病気の際の看護、詩を楽しむなどの癒しによって解凍される。精神病に

おける不毛感や非現実感は、「本当の自己」を保護するために発達する「偽りの自己」の発達に属している。ここでの分析の設定は、早期の「母親的養育」(mothering)の技術を再現することである。それゆえ患者を「依存への退行」に招き、「一次的ナルシズム」の状況へと融合させる。一次ナルシズムにおいては、環境が個人を抱えていて、それと同時に個人は環境について何も知らずにそれと一体となっている。一次ナルシズムからの前進は、環境の失敗状況に十分な形で対応できるようになり、「本当の自己」を保護する「偽りの自己」を巻き込むような防衛の組織化を伴わない。

## 7. 転移の臨床的諸相 (1955-56)

フロイト (1921) が情緒発達の早期段階に述べた述語の一つに「一次的同一化」(primary identification)がある。ウィニコットはこの用語について、将来個人として独立することになるものからまだ分化していない環境を意味すると捉える。ここには「絶対的依存」があり、ニードに対する環境の適応がほど良ければ、やがてイド衝動を経験できる「自我」が存在するようになる。もし環境の適応がほど良くなければ、自我の確立の代わりに、一連の適応の失敗に対する無数の反応の集積である「偽りの自己」(pseudo-self)を発達させる。早期の段階において、うまく適応している時の環境は認識されることもなく、記録されることもないので、依存の感情はない。環境が積極的適応に失敗する時、それはいつも侵襲として自動的に記録されるので、「存在することの連続性」を妨げる。「本当の自己」は「偽りの自己」によって隠され、保護されて存在する。「偽りの自己」は人生を経験したり、リアルであると感じたりすることができない。

分析家はニードへの適応にほど良くあう「設定」をすることによって、「偽りの自己」は分析家に身を委ねる。これは大いなる依存であると同時に危機である。この段階の転移の特徴は、「患者の過去が現在になっていること」を許容しなければならない。転移神経症では、現在が過去へ遡って、「現在が過去になっている」のと対照的である。分析家によるほど良い適応が、患者の中で、偽りの自己から本当の自己へと移動を始めると、自我の発達、自我の統合、身体自我の確立、対象関係の開始とともに外的環境と縁を切る機会が生まれる。こうなると初めて自我はイド衝動を経験でき、リアルであることを感じるができる。

## 8. 原初の母性的没頭 (1956)

ごく早期の乳児-母親関係では、母親は乳児と同一化し、乳児は母親へ依存しているので、この二者間には心理学的な相違点がある。ウィニコットは、最早期における母親の非常に特別な状態を「原初の母性的没頭」(primary maternal preoccupation)と名づける。これは妊娠の終わりに向かってだんだんと発達し、感受性が高まった状態に至り、子どもの誕生後数週間続く。母親が1度その状態から回復すると、それを思い出すのは簡単なことではなく、この状態の記憶は抑圧される傾向にある。

「原初の母性的没頭」を発達させている母親は、「絶対依存」について認識しており、乳幼児の素質がはっきり現れてくるための設定を供給する。母親がニードにほど良い適応を供給しているなら、乳幼児の人生が侵襲への反応で損なわれることがない。逆に母親の失敗は侵襲に対する反応の時期を生み出し、乳幼児の「存在し続けること」を妨げ、これが過度になると「絶滅の脅威」を生み出す。これが「原初的不安」である。

## IV. 情緒発達理論

ウィニコット（1965）は、『情緒発達の精神分析理論』（邦題）において、フロイトの理論を幼児期に適用し直すことを試みて、精神障害は幼児期の「環境側の失敗」に関連するという立場をとり、幼児期早期の「依存」を人格の発達理論のなかに位置づけた。

### 1. 精神分析と罪悪感（1958 a）

ウィニコットは分析医にとって、罪悪感の研究は個人の成長の研究に他ならないとして、罪悪感を教え込むものではなく、個人の情緒発達の面から検討する。

#### ① 罪悪感をもつ能力を発達させた人にみられる罪悪感

罪悪感とは特別な性質をもった不安、つまり愛と憎しみの葛藤から生じる不安であり、アンビバレンスに対する耐性を意味する。超自我概念の導入（Freud, 1923）によって、罪悪感とは自我が超自我とかかわりをもつようになったことを意味し、不安が成熟して罪へと変わった。

#### ② 罪悪感の起源

罪悪感をもつ能力の起源については、クラインが6ヵ月になるとみられるという「抑うつポジション」の時期が注目される。クラインは子どもと母親の二者関係の中でみられる葛藤、つまり愛情衝動を伴った破壊の観念から生じる葛藤についての考えを発展させ、原初的愛情衝動が攻撃的目的をもつと考えた。母親が見守り世話をやくと、幼児に「思いやり」(concern) がみられるようになる。ウィニコットは思いやりという重要な情緒発達が罪悪感をもつ能力の起源とみる。幼児は母親が生きながらえて、「修復の機会を求める欲求」を見守ってくれることを発見すると、残酷は暖かさに、無鉄砲は思いやりに変わっていくという。

#### ③ 道徳観の欠如によって顕著な姿を見せる罪悪感

ウィニコットは反社会的行動を2つの種類に分け、第1は健康な子どものいたずらと関連した、盗み、嘘つき、破壊行為であり、これらの行為は、罪悪感を意味あらしめようとする無意識的な企てであるという。子どもや大人は自分で耐えがたい罪悪感の起源に到達できないし、罪悪感が不可解であるという事実が患者を狂気の不安へと駆り立てる。反社会的な人は許される範囲内の犯罪を作り出すことで情緒的開放を得る。代理犯罪や非行は最初のうちは不満足であるが、それが強迫的に繰り返されるうちに第二次疾病利得をもつようになり、ついには自己に許容される。治療は第二次疾病利得が意義を持つ前になされると効果があるという。

第2の重篤な反社会的行為になると、罪悪感をもつ能力は失われている。犯罪者は罪を感じようとして絶望的な戦いにはまり込み成功を収めそうにない。こうした人に罪悪感をもつ能力を育てようとするれば、特別な環境が必要で、それは未熟な幼児が求めるものに匹敵する環境である。

### 2. 一人でいられる能力（1958 b）

ウィニコットは「一人でいられる能力」(capacity to be alone) が情緒発達の成熟度を示す重要な指標であるという。これは臨床的には沈黙がちな時期に現れるが、抵抗とは違って、患者が何か成し遂げた形で現れる。ここで現実に一人であることを論じているのではなく、この能力は「幼児のとき、母親と一緒にいて一人であったという体験」を指す。



これは幼児と一緒にいる母親または母親代理者（乳児ベッド、乳母車、身のまわりのもの）との特殊な関係を指しており、ウィニコットは「自我の関係化」(ego-relatedness)という用語を用いる。クラインの言葉を用いれば、個人の中の心的現実 (psychic reality) に良い対象がいるかどうかで決まる。自我の関係化は転移の母体となる。自我を支える環境が取り入れられ、個人の人格の中に組み込まれると、「一人でいられる能力」ができていく。これには実際に母親またはそれと同等である人が人生早期（生後数日から数週の間）に一時的に幼児と同一化し、しばらくは自分の幼児の育児以外に何の関心ももたない人物が必要である。

### 3. 親と幼児の関係に関する理論（1960 a）

ウィニコットは、「幼児と育児は一緒になって一つの単位 (unit) を形成している」と考え、「依存」(dependence)にかかわる問題に取り組む。幼児という言葉は「話さない」(infans)という意味があり、言葉が出る以前の時期は母性的共感に基づいて育児がなされる。クラインは幼児期では環境が重要であると認識していたが、「完全な依存」(full dependence)のテーマを進展させることはなかった。

親と幼児の関係に関する理論の半分は幼児に関するもので、幼児が「絶対的依存」(absolute dependence)から「相対的依存」(relative dependence)を経て「自立」(independence)にいたる道筋と、「快楽原則」から「現実原則」へ、または「自体愛」から「対象関係」に至る道筋に関する理論である。ウィニコットは、人間の幼児はある種の条件下でないと「存在」(be)し始めることができず、「幼児の生得的な潜在力は母親による育児と結びついたものとならない限り幼児のものにならない」と考える。両親による満足な育児は、次の3段階による。①「抱えること」(holding)、②母親と幼児が「共に生きる」(living with)、③父親、母親、幼児の三者が共に生きる。「抱えること」は「共に生きる」という概念が幼児にできあがる以前に環境から与えられる意味をもち、「共に生きる」という言葉には対象関係ができていく意味が含まれる。

「絶対的依存」状態の幼児は、母親の育児から利益を得るか障害を被るかの受身的状態にいる。「相対的依存」状態の幼児は、育児でどんなことをしてもらいたいかを知りようになり、それを独自の衝動に結びつけるようになる。この状態が精神分析療法を受けるとき、「転移」のなかに再現される。「自立への方向」に進むと、幼児は育児がなくてもやっていけるだけの手立てを発達させる。それに伴い環境に対する自信も発達し、人格の知的理解の部分が発達する。

幼児期で考えるべき現象として、ウィニコットは「中心的または本当の自己」(central or true self)という概念を挙げる。「本当の自己」は存在の連続性を体験し、独自の心的現実と身体図式を獲得した「生得的な潜在力」を指す。中心的自己の分離は、健康の指標として考えられるが、これに対する脅威は人生早期では大きな不安を引き起こす。これに対する防衛が「偽りの自己」(false self)を組織することである。人生早期の不安は「破滅」(annihilation)の脅威と関連し、抱っこという環境の目的はこの脅威を最小限に抑えることにある。ウィニコットは、この段階では死という言葉は当てはまらないので、「死の本能」という概念を破壊性の起源とすることは受け入れがたいと主張する。

母親の育児の役割、特に「抱えること」は愛情表現の一つであり、幼児の初めての対象関係の確立や本能満足の体験と直接的結びついている。環境からの供給の失敗による影響は、幼児個人の面から論じられるべきではないとして、ウィニコットは「クラインのいう分裂、投影、取り入れなどの防衛機制は、環境からの供給の失敗の結果を個人の面から述べているに過ぎない」と指摘する。育児がうまく運ぶと、幼児の自我の強さの礎石となる「存在の連続性」(continuity of being)が形成され、育児に失敗があると、「自我の脆弱性」(ego-weakening)を残し破滅の原因とも

なり精神病的性質を伴う。

#### 4. 子どもの情緒発達における自我の統合（1962 a）

ウィニコットは、「自我」(ego)という言葉、適切な状態のもとで統合されて成長する人格のなかの一単位となる部分を記述するのに用いる。他方、「自己」(self)という言葉は、子どもが他人は何を見、感じ、聞か、幼児の身体に直面したときにどんなことを考えるかということ、知的活動を用いて見始めた後になって現れるという。

自我が強いのか弱いのかについては、母親と分離する以前の幼児の「絶対的依存」を満たす母親の能力によって決まる。この段階の赤ん坊は「想像を絶するほどの不安」にある未熟な存在であり、赤ん坊の立場に自らを置いて身体の手世をする母親の機能が決定的に重要である。自我の発達は次のような方向をもつ。

- ① 成熟過程の主たる方向は「統合」(integration)という言葉に集約され、時間的統合が空間的統合に加わる。統合は「抱えること」(holding)と結びつく。
- ② 自我は身体自我に基盤をもち、赤ん坊の人格が身体や身体機能と結びつく過程を「人格化」(personalization)と呼ぶ。人格化は「あやすこと」(handling)と結びつく。
- ③ 自我は「対象と関係をもつ」(object-relating)ことを始めるが、赤ん坊に満足させるかどうかは対象(乳房、哺乳瓶、ミルク)を見つけさせること、つまり「対象を提示すること」(object-presenting)と結びつく。

#### 5. 健康なとき、危機にあるとき、子どもに供給できること（1962 b）

ウィニコットは、個人の精神的健康や情緒発達を促進する環境を供給することについて述べ、「健康とは精神的成熟、年齢相応の情緒的成長である」という。依存から自立へと変化する際、子どもの欲求の変化、「環境の失敗」を以下のように検討する。

- a) 極端な依存 (extreme dependence) : ここで適切な条件を与えられなければ、幼児は生まれつきもった情緒発達の可能性を展開できなくなる。環境の失敗により、非器質的な精神的欠陥、小児統合失調症、後年に精神病院に入る障害にかかりやすい。
- b) 依存 (dependence) : 実際に外傷を与えることができるような状態であり、すでに外傷を感じるような個人ができています。環境の失敗により、感情障害や反社会的傾向になりやすい。
- c) 依存-自立の混合状態 (dependence-independence mixtures) : 子どもは自立する実験をしているが、依存を再体験できることが必要である。環境の失敗は、病的な依存をつくる。
- d) 自立-依存 (independence-dependence) : 前述よりも自立にアクセントが置かれている。環境の失敗は、反抗、突発的な暴力をもたらす。
- e) 自立 (independence) : 内在化された環境があることを意味し、子どもが自分自身の面倒をみる能力がある。環境の失敗は、必ずしも有害ではない。
- f) 社会感覚 (social sense) : 個人が大人、社会集団、社会に同一化できる一方で、個人的な衝動や独自性が過度に失われることがなく、同時に破壊的で攻撃的な衝動も過度に失われることがなく、他の形に置き換えられて満足いく表現を見出すことができる。環境の失敗は、一部、個人としての、親としての、両親としての責任である。

ウィニコットは、各時代を通じて、母親が多かれ少なかれ適切に幼児の欲求を満たしてきたとして、「母性の特質」を考慮し、「母親は赤ん坊に没頭して同一化し、赤ん坊の求めるものを知っている」「母親は生き続けねばならないこと、自分の生きていることを赤ん坊に感じさせ、聞かすめ

ねばならないことを知っている」「母親は、子どもが母親の独立した存在を積極的なかたちで利用できるまで、自分の衝動を抑えていなければならないことも知っている」という。健康なとき、危機のとき、何を供給したらよいかを探究するために、母親のなかに自然におこってくるものを研究するのが一番よいと主張する。

## 6. 思いやりをもつ能力の発達（1963 a）

ウィニコットは、「思いやり」(concern)という言葉で「罪」(guilt)という言葉で否定的にあらわされる現象を肯定的にあらわすのに用いる。「罪悪感」(sense of guilt)はアンビバレンスと結びついた不安で、個人の自我がある程度統合されていることを意味し、「思いやり」はさらなる人格統合を意味し、個人の責任感と肯定的に関連している。思いやりは、個人が世話をしたり、気を配ったり、責任をもつという事実と関係し、この能力は、あらゆる建設的な遊びや仕事のうしろ立てとなるものであり、「健康の証」である。

子どもの情緒が発達する過程で、母親が1つのまとまったイメージをもつようになると、「部分対象」(part object)から「全体対象」(whole object)になる。ウィニコットは、2つの母親の存在を想定し、「対象としての母親」(object-mother)と「環境としての母親」(environment-mother)と呼ぶ。前者は幼児の性急な欲求を満たす母親であり、後者は不慮の事態を取り除き、育児全体のなかで気を配る母親である。「思いやり」は、幼児の心の中で2つ母親が融合して、高度に知的加工の加わった体験として、幼児の生活に姿を見せるようになる。

ウィニコットにとって、環境からの供給は決定的に重要であり、好適な環境とは、母親が生きていること、いつでも役に立てることである。「環境としての母親」の機能は、いつも変わりなく彼女自身であり、幼児に共感を持ち、幼児の自発的な身振りを受け入れてそれを喜ぶことができるように付き添うというものである。本能欲動は対象を残酷に活用させるという結果を招くが、やがてそれは内に保持され、「罪悪感」となるが、その不安は環境としての母親によって軽減される。環境としての母親がいつでも付き添うことによって、「修復」(reparation)の機会を与えられ、幼児はますます勇敢にイド衝動を体験することを可能にし、幼児の本能生活を開放する。もし修復の機会が与えられないと、悲しみや抑うつという形で現れてくる。

「思いやり」は三者関係であるエディプス・コンプレックスよりも以前の問題であり、幼児と母親（母親代理者）との二者関係に属する。母親は生き続けて役立つことによって、赤ん坊のイド衝動を引き受けると同時に、愛されて修復される母親でもある。赤ん坊はイド衝動に対する不安に耐えられるようになると、罪を体験できるようになる。それが修復されるという期待のもとに保持できると「思いやり」が生まれるので、思いやりとは「保持される罪」のことである。

## 7. 個体の発達における依存から自立へ（1963 b）

ウィニコットは、情緒的成長(emotional growth)について、依存から自立へ至る道程という面から論じるが、口愛期、肛門期、男根期、性器期といった本能生活の発達とは違った側面から検討する。人間の成熟は個人の成長だけではなく、「社会化」(socialization)という意味を含み、健康は成熟とほとんど同義語である。自立は決して絶対的なものではなく、健康な人は個人と環境が相互依存的な形で、環境と関係をもつ。ウィニコットは、このテーマについて、「絶対的依存」「相対的依存」「自立への方向」に分けて論じる。

第1段階の「絶対的依存」(absolute dependence)は、幼児の情緒発達の非常に早い時期にみられ、幼児は母親に全面的に依存している。「成熟過程」(maturational processes)は生得的であるが、環境からの供給がなくてはならない。最初の発達促進的環境は母親自身であり、臨月から産後数週間

にかけて、赤ん坊に同一化して世話に没頭する特殊な状態を「原初の母性的没頭」と呼ぶ。このとき母親は自分の赤ん坊時代の体験を用いており、母親自身依存的な状態にあって傷つきやすい。ある限られた期間だけ、母親は幼児が「存在し続ける」のを護ってやることができるが、母親の侵害や適応失敗は幼児に反応を引き起こす。

第2段階の「相対的依存」(relative dependence)では、幼児の認識を超えた依存と幼児が知ることができる依存に分けることができる。相対的依存は徐々に適応の失敗を伴う時期であり、幼児の急速な発達と連動して、母親は幼児が自分でできるようになったものから手を引き、幼児は「自らの依存」に気づき始める。母親が幼児の前から姿を消すと、幼児には不安があらわれる。幼児が母親への欲求を感じることができるようになると、幼児は母親が必要であると「心の中で知る」段階となる。母親を求める欲求は次第に強くなり、母親のそばを離れたがらない段階は6ヵ月から2歳位まで続く。幼児が2歳になるまでには、新しい発達が始まっていて、喪失を処理できる能力が生まれる。

幼児の重要な情緒発達として、ウィニコットは「同一化」(identification)の能力をあげる。きわめて早い時期に幼児は母親と同一化することができ、すぐに複雑な形の同一化ができるようになる。これは「想像」(imagination)の存在を意味する。依存からの解放の後に、幼児は母親への同一化が続き、母親は独自で独立した存在であると理解する。幼児の人格統合が進むと幼児が1つの単位となる状態をもたらす。これは身体の中に生きる1人の人間になることであり、内側と外側とをもつことであり、外側が「自分でないもの」(not-me)、内側が「自分」(me)を意味する。そうすると、ものを貯めておける場所が存在するようになり、子どもの空想の中で、独自の心的現実の内側に位置することになる。

第3段階は「自立への方向」として、子どもは社会と同一化するようになる。社会は外界の現象の見本であると同時に、自己の独自の世界の見本でもある。本当の自立は、独自の存在を生きると同時に社会の出来事に巻き込まれながら発達する。思春期や青年期の段階では、社会化の発達が挫折する可能性があり、両親は子どもを管理する必要に迫られる。この時期は、幼児期にみられた本能的緊張やその原型が再現されるからである。仕事を通じて社会に適所を見つけ、結婚するなりして、両親をまねることと独自の同一性を確立することとの妥協が起こってきたとき、大人としての人生が始まったといつてよい。

## V. 精神分析理論と技法

ウィニコットの情緒発達理論に基づいた精神分析の理論と技法について、『情緒発達の精神分析理論』の第2部から取り上げる。ウィニコットは、幼児期早期における「絶対的依存」を追究していくうちに、分析的関係のなかで患者の欲求を満たすことに関連した精神分析的技法を探究するに至った。

### 1. 潜伏期の児童分析 (1958 c)

ウィニコットは、精神分析の本質について、「子どもの精神分析だからといって大人のそれと異なるものはなく、あらゆる精神分析療法の基盤は幼児や子どもの情緒発達に関するコンプレックス理論である」と述べる。潜伏期の分析に関しては、メラニー・クラインとアンナ・フロイトとの間で意見の違いがある。クラインによれば、潜伏期の子どもは空想生活が非常に限られたものであり、治療動機がないので、無意識的な葛藤や転移現象がみえてきたらすぐに解釈し、それによってもたらされた安心をもとにして、子どもとの関係を確立することをよしとする。アンナ・

フロイトは、児童分析に不可欠な導入期の問題を扱っており、意識水準で子どもとの関係を確立することを試みてから、患者の意識的協力を徐々に精神分析的に操作した。この違いは、「意識的かそれとも無意識的協力か」という問題である。

ウィニコットの見解では、分析医による無意識の解釈は早いほどよく、そうすることで精神分析的治療へ方向づけることができる。他方、意識的協力を得ることができなかつたために、潜伏期の患者がドロップアウトすれば、治療の必要性を子どもに知的に理解させるのをその親に引き継いでもらうという。この時期の子どもが自由連想をできないのは、「正気を達成しているが、まだ一次過程思考を残しているからだ」とみる。

## 2. 疾患分類：精神分析学は精神医学的疾患分類に寄与したか（1959－1964）

ウィニコットは、精神分析がなした精神医学的疾患分類に対する貢献として、以下の3点を特にあげる。

### (1) 「偽りの自己」

「偽りの自己」(false self) は、服従 (compliance) を基礎にしてつくられ、「本当の自己」(true self) を防護する。「本当の自己」のみが現実感を味わうことができ、外界の力に服従することがあってはならない。「偽りの自己」が力をもって実在なものとして扱われるようになると、個人のなかに空しさ (futility) と絶望 (despair) の感覚が大きくなり、「本当の自己」は隠蔽され、「偽りの自己」が社会的態度となり、実在なものとして誤解される。ウィニコットは、「分析することができるのは『本当の自己』だけである。『偽りの自己』を分析しても、つまり内在化された環境にすぎないものを分析しても失望に終わるだけであろう」という。「本当の自己」と交流するためには、分析医は患者の内在化された環境の重荷を肩代わりして、患者が依存的で未熟な幼児そのものになれる状況をつくる必要があるという。

### (2) 精神病質と「母性的養育の剥奪」の関係

ウィニコットは、「精神病質」(psychopathy) を「治らないままに終わった非行が大人にもちこされた状態」と定義する。反社会的な少年少女は、相対的依存の段階で「母性的養育の剥奪」を体験している。剥奪体験のあった時、個人のなかにその剥奪が外傷として体験されるための十分な成長と人格構造とが確立していたので、精神病をつくりだすほど早期におこらなかったというだけで、力点は「環境の失敗」(environmental failure) にあるという。

### (3) 精神病は未熟な人間が環境からの供給にまったく依存している時期に起源をもつ

ウィニコットは、精神病について、「環境の異常のために発動し組織化された非常に原初的な防衛である」という。統合失調症を含む精神病の障害が、「二重依存」(double dependence、絶対的依存のこと)の時期の環境側の欠陥によってひきおこされ、「統合失調症的破綻は、幼児期最早期の成熟過程への逆転である」という。精神病をつくりだす環境側の欠陥は、個人が環境からの供給が適切なのか失敗なのか認識できないほどの早期の時期におこったということである。

## 3. 本当の自己・偽りの自己の観点からみた自我歪曲（1960 b）

ウィニコットによれば、「偽りの自己」は「本当の自己」を防衛し保護することであり、その防衛機能を以下のように分類することができる。

① 極端な場合：「偽りの自己」は実在なものとして確立し、周りの人はこれを実在の人柄と

考える。日常生活や職場あるいは友人関係のなかで、「偽りの自己」は欠陥をみせはじめるが、「本当の自己」は隠蔽されたままである。

- ② あまり極端でない場合：「偽りの自己」は「本当の自己」を防衛し、「本当の自己」は潜在力とみなされ、その秘密の生活は許されている。これは異常な環境条件にもかかわらず個を保持しようとする積極的な目的をもつ人格構造であり、病的状態にある。
- ③ 健康へ向かう場合：「偽りの自己」の関心は、「本当の自己」が実現できる条件を探し出すことである。そうした条件が見出されないとき、「本当の自己」が搾取されないように新しい防衛が再組織化される。それも危なくなると、「本当の自己」の破滅を避けるために自殺となる。
- ④ さらに健康へ向かう場合：「偽りの自己」は子どもの時期や実在の母親（代理者）との同一化をもとにして確立されている。
- ⑤ 健康な場合：「偽りの自己」は上品で礼儀正しい社会的態度をもつ人格構造で示される。それによって、「本当の自己」では獲得し維持することができないような、社会のなかの場所をもつことができる。

ウィニコットによれば、母親が幼児を抱っこしているとき、幼児の身振りがときおり自発的な衝動の表現となるが、この身振りこそ「本当の自己」の源泉である。母親がこの身振りの中にあらわれた幼児の万能感を満たすやり方を研究する必要がある。母親の役割として、「ほどよい母親」(good enough mother)は、幼児の万能感を満たしてやり、ある程度その意味がわかって、これを繰り返す。「幼児の自発的な身振りの中にあらわれた万能感を母親が繰り返し満たしてやらないかぎり、『本当の自己』は生きた現実とはならない」という。母親がうまく適応できないと、幼児は服従への誘惑を受け、「偽りの自己」は環境からの要求に反応して、外見的には幼児はそれを受け入れたかのようにみえる。「偽りの自己」が発達すると、「本当の自己」は隠蔽されているために、「自発性」(spontaneity)が幼児の生活体験のなかで前景にでることはなく、「服従」が前景にでる。「偽りの自己」は、想像を絶する不安、つまり「破滅」を招く「本当の自己」の暴露に対する防衛である。

臨床的には分析医は次の点に注意しなければならないという。

- ① 分析医は、患者の「本当の自己」については「偽りの自己」としか話しあえない。
- ② 分析医が患者の「本当の自己」に触れ始める移行時には、強い依存期があるに違いない。
- ③ 分析医が、このような形で患者の依存的になる患者の過酷な要求に対応するだけの準備ができていないのであれば、「偽りの自己」タイプの症例は引き受けないようにする。

#### 4. 逆転移 (1960 c)

ウィニコットは、逆転移を「職業的態度 (professional attitude) を損じ、患者がつくり出す分析過程を阻害する神経症的特性」として捉える。治療者の職業的態度を完全に変えさせる2つのタイプとして、「反社会的傾向をもつ」「退行を必要とする」患者をあげる。反社会的傾向をもつ患者は、母性的養育の剥奪に対する終わりなき反応をしているので、治療者は患者の病気の希望的部分に押されて、患者の人生を変えてしまった代理自我の失策を修正し続けることになる。治療者ができることは、患者が子どものときに感情をもって感知した最初の母性的養育の剥奪を正確に思い出そうとするなかで、生起する事柄を活用することである。

退行を必要とするタイプの患者は、幼児期の依存の段階を通り抜ける必要がある。ここでの困難さは、未熟な「本当の自己」を隠蔽している「偽りの人格」の虚偽性を見抜くことである。こうした症例は隠されていた「本当の自己」が姿を現してくると、患者は治療の結果として精神的

破綻をきたすことにもなる。したがって、分析医は患者が幼児のときになされた母親の役割を引き受けなければならない。つまり、自我の支持を大いに与えることを意味する。

## 5. 精神分析的治療の目標（1962 c）

ウィニコットは、精神分析が患者と交流することを意味するので、移行現象の特性を背負わされることになるとして、以下のように解釈を行うという。

- ① 分析医が何も言わないと、患者は分析医が何もかも理解しているという印象をもつので、分析医が的はずれをすること、間違ふことによって、ある程度部外者になれる。
- ② 分析医が的確な瞬間に言語化すると患者の知的活動が作動される。知的過程がまだ精神身体的存在と分離した状態にあるときに知的活動を作動させるのはよくないので、解釈は儉約し、1つのセッションに1回の解釈で十分である。

精神分析過程は複雑であるので、ウィニコットは次のような作業を行う。分裂、取り入れ、投影、対象への復讐、人格解体といった原始的な心理機制から目を離し、転移のなかに現れる「アンビバレンス」(ambivalence)の傾向を見つけ出そうと努める。原始的な心理機制は愛と憎しみを通じて形成された対象との結びつきを弱める防衛だからである。

こうした分析の結果、分析医は病理性をもった環境の影響を置き換え、いつ患者の幼児期の両親像となり、いつそうした両親像を置き換えたのか認識できるようになる。この過程を通過すると、次の3つの時期で患者の自我に作用を及ぼすことがわかるという。

- ① 分析の初期段階では、標準型分析をうまくこなすだけで、患者の自我を支持することになる。これは、母親が幼児期に特別な役割をこなすときに幼児の自我を支持するのに相当する。この時期は一時的で特殊である。
- ② 長い分析過程で、患者は自信をもつようになり、自我の自立という形であらゆる種類の実験があらわれる。
- ③ 第3期では、自立した患者の自我は独自の特性を示し、それを主張しはじめ、自分のなかにおきる感情を当然のことだと思い始める。これは自我の統合を示しており、痛々しい体験を独自の万能感の支配下におく能力が成長したことを意味する。その結果、患者は症状が残っていても自由になったと感じるようになる。

## 6. 交流することと交流しないこと（1963 c）

ウィニコットは、健康な情緒発達において、良い対象関係のなかで、対象の拒否がもっとも大切な体験として浮かび上がってくる中間的な時期があることを述べる。

早期の段階では、発達促進的環境は幼児に「万能感の体験」を与え、そこから「対象の創造」が繰り返され、その過程は人格に組み入れられて記憶として集積される。子どもが生きた体験としての万能感から次第に離脱し、「対象が主観的なものから客観的に知覚されるものへと変化する」につれて、交流も変化してくる。対象が主観的なものであれば、それとの交流は表面にでる必要がなく、2つの新しいことが生じる。一つは個人がいくつかのタイプの交流を楽しむようになること、もう一つは交流しない自分、すなわち真に分離した自己の中核ができる。発達促進といえども失敗があるので、幼児は人格の「分裂」(splitting)をつくりだしている。つまり、外界服従的な「偽りの自己」が発達する一方で、主観的对象、つまり身体的体験から生じた体験から生じた現象と関係をもつ。主観的对象との交流は実在感があるが、偽りの自己から生じる外界との交流には実在感を伴わない。ウィニコットは、「健康な人には分裂した人格の『本当の自己』のところに人格の核があると考え、この核の部分は客観的に知覚された世界と交流する

ことなく、個人は外界と交流したりその影響を受けたりしてはならない、ということをよく知っている」という。つまり、「各個人は永久に交流することもなく、永久に知られることもなく、見つけられることもない孤立したもの (isolate) である」という。

## 7. 性格障害の精神療法 (1963 d)

ウィニコットがいう「性格障害」(character disorders)とは、人格の統合は保持されているが、その自我構造が歪んでいることを指す。性格障害にある反社会的傾向は、その起源に必ず「母性的養育の剥奪」があり、その剥奪を越えてすべてがうまくいっていた事態を取り戻そうとする子どもの「希望」を表している。性格障害は統合失調症ではないが、冒されていない人格のなかに病気が隠されている。人格のなかにある病気の部分を隠そうとする試みに成功している人は、人格が貧困化しているとはいえ、性格の歪曲を特殊化して第二次疾病利得をもつにいたり、社会の慣習に適応するまでになっている。失敗している人は、隠された病気の部分が人格の貧困化をもたらし、社会との関係を確立できなくなっている。成功している場合、病気が防衛と健康の間に横たわっているため、「精神療法がうまくいくと個人を病気にしてしまう」という。

性格障害の背後には相対的依存期の必須の欲求に適応できなかった「環境の失敗」がある。子どもがある程度の情緒発達をとげて失敗の事実を感知し、適応の失敗を識別できるほどになったとき、反社会的傾向をあらわすようになり、次の2つの形をとりやすい。

- ① 人の時間、思いやり、金を要求する(盗みに現れる)。
- ② 子どもが休息し、くつろぎ、くずれ、安心するのに必要な、人格構造の強さと「復旧」(comeback)を期待すること(強力な管理体制をしかせるような破壊行為に現れる)。

性格障害の治療に次の3つの目的があるという。

- ① 性格の歪みのなかに隠れている、あるいは現れている病気の検索。このために、病気を隠す代わりに病人であることを認めるように勧める準備期間が必要なことがある。
- ② 治療者の観点から、反社会的傾向と立ち向かうことは患者にある希望の証であり、それはSOSであり、苦悩の信号であると応じることである。
- ③ 分析は、患者の自我歪曲と、患者自身が自己治療を試みてイド衝動を開発することの両者を考慮に入れる。

患者はしばしば行動化をおこすが、それが転移と関係しているかぎり、その管理と解釈は可能である。隠された病気や自我の歪曲の治療に関しては精神療法が必要である。反社会的傾向があらわれたときには処理されねばならぬが、その狙いは外傷の起源に到達することである。ウィニコットは、「患者は転移性の外傷を通じて、起源となった外傷以前にもったことのある事態にまで戻る必要がある」と述べる。分析医や保護者の失敗が承認できると、患者は傷つく代わりに適切な怒りをもつことができるようになる。「病因となった環境側の失敗」が患者の適切な怒りの体験とともに治療のなかで再現してくると、患者の成熟過程が解放される。このとき、患者は依存的状態にあり、治療構造のなかで自我の支持と環境からの「管理(抱えること)」を必要としている。こうして情緒的成長がおき、性格の歪曲がうすれていく。ウィニコットによれば、管理だけで治療された症例は数知れない。初期の性格障害は、家庭やさまざまな社会集団において、精神療法とは違った形でうまく扱われている事実注目する必要があるという。

## VI. 考察

ウィニコットが依存から自立へ至る発達過程に多大な関心を寄せているのは、彼が分析医で



あると同時に小児科医としての立場を生涯堅持し、「幼児と育児は一緒になって一つの単位を形成している」(1960 a)と考えたからである。ウィニコットは、育児と精神障害のケアとはつながりがあり(1948)、同時に精神分析療法の基盤は子どもの情緒発達理論であると認識した(1958 c)。クラインは環境の重要性を十分に認識できなかったが、ウィニコット(1963 b)は、依存と自立のテーマを「絶対的依存」「相対的依存」「自立への方向」という3段階に分けて論じている。

## 1. 絶対的依存期

この段階の幼児は母親に全面的に依存している。発達促進的環境は母親自身であって、臨月から産後数週間にかけて赤ん坊に同一化して世話に没頭することを、ウィニコット(1956)は「原初の母性的没頭」と呼ぶ。これを行える母親は、絶対的依存について認識しており、乳児のニードにほど良い適応を供給できれば、乳幼児の人生が侵襲への反応で損なわれることはない。しかし母親の失敗は乳幼児に侵襲の反応を起こし、乳幼児に原初の不安である「破滅の脅威」を生み出す。ここで考えなければならない概念として、ウィニコット(1955-56)は、「本当の自己」と「偽りの自己」をあげる。環境の適応がよくなければ自我の確立の代わりに、一連の適応の失敗に対する無数の反応である「偽りの自己」が発達し、「本当の自己」を防護する。ウィニコット(1960 a)によれば、「本当の自己」は存在の連続性を体験し、独自の心的現実と身体図式を獲得した生得的な潜在力を指す。母親が幼児を抱っこしているとき、幼児の身振りがときおり自発的な衝動の表現となるが、この身振りこそ「本当の自己」の源泉であるとした(1960 b)。もし母親が自発的な身振りにある万能感を繰り返し満たしてやらないと、「本当の自己」は生きた現実とならず、幼児は服従の誘惑を受けて、「偽りの自己」を組織化して「破滅の脅威」に対して防衛するというのである。「本当の自己」から自発的な身振りや思考が生まれ、実在感をもてるが、「偽りの自己」の存在は非現実感や空虚感を招くという。ウィニコット(1963 c)は、健康な人には分裂した人格の「本当の自己」のところに人格の核があると考え、この部分は外界と交流することもなく、孤立したものであることを知っているという。

とはいえウィニコットの考える「本当の自己」という概念は難解である。これに似た概念がユング心理学にあり(Abram, 1996)、「本当の自己」は「自己」(Self)に似ており、「偽りの自己」は「ペルソナ」(Persona)を連想させる(河合, 1967)。ユングによれば、自我は意識の中心であるが、「自己」は意識と無意識を含んだ心の全体性の中心で、意識と無意識の統合機能の中心であるとし、われわれは自分の自己を知り尽くすことはなく、自己の象徴的表現を通じて意識化できる。「ペルソナ」とはわれわれが外界に対してつけている仮面の意味であり、ペルソナに過剰に同一化すぎると、病的な組織化が起きるが、これは病的な「偽りの自己」と類似するであろう。

臨床的にみると、ウィニコット(1959-1964)は、「分析することができるのは『本当の自己』だけである。『偽りの自己』を分析しても、つまり内在化された環境にすぎないものを分析しても失望に終わるだけであろう」という。ウィニコット(1960 b)は、「本当の自己」については「偽りの自己」としか話しあえないが、患者の「本当の自己」に触れ始める移行時には、強い依存期があるに違いないという。つまり、「本当の自己」と交流するためには分析医が患者の内在化された環境の肩代わりをして、患者が依存的で未熟な幼児になれる状況をつくることである。もしこれができないのであれば、「偽りの自己」タイプの症例は引き受けるべきではないという。ウィニコット(1955-56)によれば、この段階の転移の特徴は、転移神経症では現在が過去へ遡って「現在が過去になっている」と対照的に、依存は同時に危機であるので「患者の過去が現在になっていること」を許容しなければならない。

ウィニコットからみれば、精神病は情緒発達の初期段階での環境の失敗に起因し、患者の不毛感や非現実感が強いのは「偽りの自己」のためである。ウィニコット（1954）が臨床的に関心をもつのは、個人の歴史における自我ニーズやイド・ニーズに対する「環境側」の適応の良い地点や悪い地点への「退行」である。ここでの分析の設定は、早期の「母親的養育」(mothering)の技術を再現することであり、言い換えれば、「抱え環境」を最大限活用することである。それによって、患者を「依存への退行」に導き、「一次的ナルシズム」の状況へと融合する。ただし、退行を必要とする患者は幼児期の依存を通過する必要があるため、「偽りの自己」の虚偽性を見抜かねばならないし、「本当の自己」が姿を現すと「偽りの自己」が破綻することになりかねない。その結果、治療者には「逆転移」が生じやすくなり（1960 c）、相当な負担を覚悟しなければならない。ウィニコットは、「一次ナルシズム」という用語を用いて、環境が個人を抱えていて、それと同時に個人は環境について何も知らずにそれと一体となっている状態を説明し、この一次ナルシズムからの前進が「本当の自己」の出発とみている。

ここで基底欠損のある退行患者への治療論を展開したバリントを紹介しよう（中野、2016）。基底欠損は三者関係以前の二者関係の障害であり、力動的な葛藤に由来せず、成人の言語が役に立たず、治療者は耐え難い緊張負荷を体験する。バリントは一次ナルシズムを否定し「一次愛」(primary love)を展開した。「一次愛」とは、対象との融合、主体と対象の一体性を求める対象関係を指す。これは極度に環境依存的な胎児をモデルとして、胎児の環境は個体と相互に浸透し合い、海水中の魚のように両者は「調和的渾然体」(harmonious mix-up)の中に存在することを起源とする。ここからバリントの治療論は「前進のための退行」と呼んで、基底欠損発生以前の時点で回帰し、そこから新しい、前よりも身にあった生き方を発見する、「新規まき直し」(new beginning)を目指した。バリントは「一次愛」の前に「受身的対象愛」と呼んでいたが、それを土居健郎（1965）は早くから「甘え」と同じ概念であると認めていた。ただし、バリントは「一次愛」を性欲動の中で身体的源泉をもたない部分欲動として捉えたが、土居は自我に対象関係を求める欲求が存し、「甘え」は相手との一体感を求めようとする感情のあらわれと定義した。

ひるがえって、ウィニコットの「依存」の概念は、子どものイドあるいは自我の中に、「一次愛」や「甘え」のような対象をもとめる欲求を提唱しているわけではなく、赤ん坊が母親なしでは生きてはいけない状況をモデルにして理論化したものである。その結果、治療的にはウィニコットもバリントも退行を重視しているものの、ウィニコットのいう「本当の自己」は、「偽りの自己」と比べてわかりにくいものになっている。

他方、メラニー・クラインに強い影響を受けた精神分析医にピオンがいる（中野、2018）。ピオンにとって、精神分析とは情動体験を生む他者との関係を扱うことである。人と他者を繋ぐ連結が引き起こす情動体験として、愛、憎しみ、知ることをあげた。彼は精神病の治療において、クラインのいう「投影同一化」や「妄想一分裂ポジション」の理論で思考障害が理解しようとして、思考過程における「変形理論」を唱えた。情動体験の知覚が夢思考に用いることができるように加工することを「アルファ機能」と呼ぶ。母親が乳児を愛するときに表現される「夢想」(reverie)は、乳児が良く感じても悪く感じても乳児の投影同一化を受け取ることができるので、アルファ機能をもつ。クライン理論の投影同一化は、乳児が心の一部である悪い感情を良い乳房へと投影し、それはやがて取り除かれて再び摂取されることである。ピオンはこの理論を臨床的にみて、対象が投影される乳房は「容器」(container)、乳児が投影する悪い感情は「内容」(contained)と呼ぶ。ピオンの「容器」は、ウィニコットのいう「抱えること」あるいは「抱え環境」と類似している。ただし、ピオンの「容器」は内的なものであり、統合的にも破壊的にもなるが、ウィニコットの「抱え環境」は内と外との中間領域にあり、発達促進的であるという違いがある。この

違いは、ウィニコットが健康な育児を念頭において発達理論を展開したためであろう。彼が「一人でいられる能力」とか「思いやりをもつ能力」というように、「能力」という言葉を使用するのは健康的な成熟過程を意識しているからだと考えられる。

## 2. 相対的依存期

この段階は徐々に適応の失敗を伴う時期で、6ヵ月から2歳位まで続く。母親が徐々に手を引くことから、幼児は自らの依存に気づき始め、母親を求める欲求が強くなり、母親のそばを離れたがらない。ウィニコット（1960 a）は、幼児が育児でどんなことをしてもらいたいかを知るようになると、この状態が精神分析療法を受ける時に「転移」のなかに再現されるとみる。

ウィニコット（1950-55）は、攻撃性は起源においては活動性と同義であり、愛の原初的表現の一部であると考え。自我の初期段階では攻撃性は思いやりのない目的性を有し、無慈悲であるが、攻撃性は愛の一部であり、攻撃性が見失われると、愛する能力もある程度失われる。相対的依存期になると攻撃性が統合され、「思いやり」の目的性を有して罪を感じる。この段階はクラインが「抑うつポジション」と記述したもので、離乳期に現れ、うまくいけば生後1年目の後半に到達する。抑うつポジションに到達するためには、赤ん坊は1人の全体的人格として、複数の全体的人格と関わらなければならない。ウィニコット（1954-55）はクラインの「抑うつポジション」の概念を大いに評価するが、これは正常な過程なので、病気を意味する名前がよくないとして「思いやりの段階」と呼ぶ。母親は幼児にとって愛情の対象であると同時に、幼児から攻撃される対象である。この2つの機能が一緒になるためには、母親が「生き残ること」であり、愛と憎しみが一緒になる結果、罪悪感が生まれる。ウィニコット（1958 a）は、罪悪感は情緒発達から生まれるものであって、教え込むものではないと述べ、「思いやり」という重要な情緒発達が罪悪感をもつ能力の起源とみる。したがって、ウィニコット（1962 c）は精神分析過程では、分裂、取り入れ、投影、対象への復讐、人格解体といった原始的な心理機制から目を離し、転移のなかに現れる「アンビバレンス」(ambivalence)の傾向を見つけ出そうと努めるといふ。というのは、罪悪感はアンビバレンスと結びついた不安で、個人の自我がある程度統合されていることを意味し、「思いやり」はさらなる人格統合を意味し、個人の責任感と関連している「健康の証」とみられるからである（1963 a）。統合されるべき2つの母親は、「対象としての母親」と「環境としての母親」と呼ばれ、前者は幼児の欲求を満たす母親、後者は育児全体のなかで気を配る母親である。対象としての母親が生き残ることに失敗したり、環境としての母親が子どもに「修復」の機会を与え損なったりすると、子どもに悲しみや抑うつが現れてくると考える。

幼児が2歳になるまでは、喪失を処理できる能力が生まれてくる。ウィニコット（1951）は、離乳の過程において、現実受容という課題はけっして完成されることはなく、この重荷から解放するのが中間領域で、幼児（8～10～12ヵ月）は「移行対象」を創造するという。この中間領域の本質は「錯覚」であり、移行対象は親指、毛布、人形など実在する所有物であるが、内的対象でも外的対象でもなく、大人になれば芸術や宗教の中に備わっているとみる。

臨床的にみると、相対的依存期の環境の失敗は、感情障害や反社会的傾向を生む。反社会的な少年少女は「母性的養育の剥奪」を経験した時、外傷として体験するための十分な成長と人格を確立していたので、精神病には至らなかっただけのことである。ウィニコット（1963 d）は、反社会的行動は「母性的養育の剥奪」を越えてすべてがうまくいっていた事態を取り戻そうとする「希望」をあらわしているとみる。人の時間、思いやり、金を要求する場合は「盗み」に現れ、休息、くつろぎ、安心を期待するときは強力な管理をしかせる「破壊行為」に現れる。したがって、反社会的行動が現れたときには、起源となった外傷以前にもった事態まで戻る必要があるという。

とはいえ、反社会的傾向をもつ患者に対して逆転移が生じやすい(1960 c)。反社会的傾向をもつ患者が「母性的養育の剥奪」に対する反応をするので、治療者は患者の人生を変えてしまった代理自我の失策を修正し続けることになるからである。治療者ができることは、患者が子どものときに感情をもって感知した最初の「母性的養育の剥奪」を正確に思い出そうとするなかで、生起する事柄を活用することであるとウィニコットは指摘する。

ところで、1950年代に「母性的養育の剥奪」に注目したのは、ボウルビィである(中野、2017)。彼は第二次大戦後、家庭を失った子どもは何を必要としているかという観点から、母性的養育の剥奪防止の研究をした。その後、ボウルビィは「母性的養育の剥奪」が一体どのようにして精神障害を引き起こすのかという問題に取りかかり、精神分析学と比較行動学を取り入れて、「愛着理論」を提唱した。愛着行動とは乳幼児が母親に接近する本能的行動であり、ボウルビィは「依存」という用語を避けた。生後数週間の乳児は母親にまったく依存しているが、必ずしも愛着を持っているとはいえないとし、母性的人物に依存することと、愛着をもつことは非常に異なった出来事であるという。「依存」は生存のために他者に頼るという意味で、機能的意味を含むが、「愛着」は行動の一形態であり、愛着パターンは持続するとみる。ボウルビィの発達理論は、「退行」とか「依存」というモデルをとらず、個人はいくつかの可能な「発達経路」のうち1つに沿って発達していくというモデルである。そのために、彼の治療論は乏しく、彼の発達理論は発達心理学者に利用されることになった。ボウルビィが愛着と依存を峻別したことに対して、土居(1997)は、愛着それ自体が依存をもたらすという事実を見過ごしていると批判する。また、「甘え」は心理的依存を含み、また愛着に比して行動よりも感情をさす故に、言語化されないコミュニケーションを論ずるのに有利であると指摘する。

### 3. 自立への方向

「自立への方向」として、子どもは社会と同一化していくことになる。ウィニコット(1963 b)は、自立がけって絶対的なものではなく、個人と環境は相互依存的なものと考えている。ウィニコット(1958 b)がいう「一人でいられる能力」は、幼児のときに母親と一緒にいて一人であった体験を指すが、情緒発達の成熟度を示す重要な指標である。この能力は自我を支える環境が取り入れられたことを示している。本当の自立は、独自の存在を生きると同時に社会の出来事に巻き込まれながら発達する。思春期や青年期の段階では、社会化の発達が挫折する可能性があり、両親は子どもを管理する必要に迫られる。青年期以降の発達は、エリクソンの研究がある。

臨床的にみると、全体的人格として活動している患者で対人関係に困難さをもつ場合、意識的、無意識的葛藤を有するので、その治療技術はフロイトの精神分析を活用できる。

### 文献

- 1) Abram, J. (1996). *The Language of Winnicott: A Dictionary of Winnicott's Use of Words*. H. Karnac (Books) Ltd. 館直彦(監訳)(2006). ウィニコット用語辞典, 誠信書房.
- 2) 土居健郎(1965). 精神分析と精神病理. 医学書院.
- 3) 土居健郎(1997). 「甘え」理論と精神分析療法. 金剛出版.
- 4) Freud, S. (1921). Group Psychology and the Analysis of the Ego. *S.E.*, 18: 65-143. 小此木啓吾訳(1970): 集団心理学と自我の分析. フロイト著作集 6. 人文書院. pp195-253.
- 5) Freud, S. (1923). The Ego and the Es. *S.E.*, 19: 1-59. 小此木啓吾訳(1970): 自我とエス. フロイト著作集 6. 人文書院. pp263-299.

- 6) Freud, S. (1933). *New Introductory Lectures on Psycho-Analysis*. *S.E.*, 22 : 1-182. 懸田克躬・高橋義孝訳 (1971) : 精神分析入門 (続). フロイト著作集 1. 人文書院. pp387-536.
- 7) Grolnick, S. A. (1990). *The Work and Play of Winnicott*. Jason Aronson. 野中 猛・渡辺 智恵夫 (訳) (1998). ウィニコット著作集 別巻2 ウィニコット入門. 岩崎学術出版社.
- 8) 河合隼雄 (1967). ユング心理学入門. 培風館.
- 9) Klein, M. (1975). *The Writings of Melanie Klein, Vol.1 : Love, Guilt and Reparation AND Other Works (1921-1945)*. London : Hogarth Press. 西園昌久・牛島定信責任編集訳 (1983) : メラニー・クライン著作集 3. 愛、罪そして償い. 誠信書房.
- 10) 乾 吉佑 (監修)・横川滋章・橋爪龍太郎 (編著) (2015). 生い立ちと業績から学ぶ精神分析入門. 創元社.
- 11) 中野明德 (2009). メラニー・クラインの心的発達論 —早期の超自我とエディプス・コンプレックス. 福島大学心理臨床研究, 4, 1-8.
- 12) 中野明德 (2016). マイケル・パリントの「一次愛」論 —土居健郎の「甘え」理論と比較して. 別府大学大学院紀要, 18, 21-38.
- 13) 中野明德 (2017). ジョン・ボウルビイの愛着理論 —その生成過程と現代的意義. 別府大学大学院紀要, 19, 49-67.
- 14) 中野明德 (2018). W・R・ビオンの変形理論と精神分析. 別府大学大学院紀要, 20, 21-42.
- 15) Winnicott, D.W. (1958). *Collected Papers : Through Pediatrics to Psycho-Analysis*. London : Tavistock Publications Ltd. 北山 修 (監訳) (1989). ウィニコット臨床論文集 I 小児医学から児童分析へ. 岩崎学術出版社. 北山 修 (監訳) (1990). ウィニコット臨床論文集 II 児童分析から精神分析へ. 岩崎学術出版社.
- 16) Winnicott, D.W. (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. London : Hogarth Press Ltd. 牛島定信 (訳) (1977). 情緒発達の精神分析理論. 岩崎学術出版社.