



Title	ナルシズムに関する一考察：現象像・病態像、及び、精神力動論の整理の試み
Author(s)	相澤, 直樹
Citation	大阪大学教育学年報. 1999, 4, p. 171-186
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/11117
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

ナルシシズムに関する一考察

－現象像・病態像、及び、精神力動論の整理の試み－

相 澤 直 樹

第一節：本稿の目的

小此木（1981）の指摘にあるとおり、ナルシシズムという概念は現在人の心理を知る上で重要なキーワードの一つである。それは、臨床心理学の分野でも同様である。ただ、改めてこの概念の意味を考えてみると、あまり明確ではないことが分かる。そこで、この概念の整理を図ろうとするのが、本稿の主な目的である。

周知のように、この概念は精神分析学の諸学派の中で論じられることが多かった（ReviewとしてRaskin&Terry1988、上地と宮下1992a）。それゆえ、ナルシシズムは、外部から観察可能な行動特徴や内省により把握可能な心理状態を示すとともに、仮説的な精神分析学的心理力動論とも密接に関連する概念となっている。そこで、まず、この二つの側面を区別することから始めたい。前者は、ナルシシズムの「現象学的、精神病理学的、記述精神医学的側面（以下現象学的・記述精神医学的側面とする）」であり、後者は、「精神分析的、深層心理学的精神力動論（以下精神力動論とする）」である。本節では、まずナルシシズム概念の歴史的な変遷を概観し、問題の所在を明らかにしたい。

1. ナルシシズム概念の変遷

ナルシシズムを初めて心理学的に考察したのは、精神分析学の創設者S.Freudである。Freudは、1911年の論文で、パラノイアの誇大妄想を解釈するためにこの概念を用い、その3年後の論文「ナルシシズム入門」では、精神分析理論全体の中に位置づけようと試みている。そこで、既にナルシシズム（ないしはナルシシスティック）という概念に多様な意味を含ませているようであるが（ReviewとしてRaskin&Terry1988）、それでも、自己のリビドー理論の枠内でこの概念を用いており、次の点では一貫性を保持している。つまり、それは「自我へのリビドーの備給（保管）」という仮説的状态であって、そこから派生する発達過程や外的な現れ（精神病理や対人関係）をナルシシズムと呼んだのである。したがって、ナルシシズムは、外的現象としては、自己恋着・自己肯定・自尊心として観察されるような「自己への肯定的な関心の付与」とされ、また、精神力動論的にも「自我へのリビドー備給」として統一的に理解されていた。

その後、この概念が心理学の中で頻繁に登場するようになるのは、1970年代からのことである。この動向は、O. KernbergとH. Kohutによる自己愛人格障害（narcissistic personality disorder）の研究に端を発している。Kernbergは精神分析の対象関係論に基づく精神力動論

によって、一方、Kohutは自ら確立した精神分析的自己心理学の理論的仮説に基づいて、この障害の解明を試みている。そこでは、自己愛人格障害に関して、それぞれが別々の精神力動構造を仮説しており、それだけでなく、自己愛人格障害として扱われた病態像も異なっている。Kernberg (1982) は、「誇大的・万能的な自己像や他者への共感性の低さ、搾取的態度など」を中心的特徴とする病態を自己愛人格障害としており、一方、Kohut (1971) は、どちらかと言えば、「自信喪失・抑鬱性・自発性の欠如」を主訴とする病態をも自己愛人格障害として論じている。ここにおいて、自己愛人格障害と見なされる病態が大きく拡大したことが予測される。

この拡大したナルシシズム概念を、精神病理学的側面から整理したのがG.Gabbardである。Gabbard (1989) は、自己愛人格障害は単一疾患ではなく、一定の広がりを持つ症候群であって、「無関心型 (oblivious type)」と「過剰警戒型 (hypervigilant type)」を両極に持つ連続体上に位置づけられるとしている。ここで言う「無関心型」とは、自己誇大感、尊大さ、注目・称賛願望を中心とする自己愛人格障害の形態であって、他者への無関心さを特徴としている。他方、「過剰警戒型」は、他者の反応への過敏さ、羞恥心の強さ、他者注目の回避傾向を中心としており、他者の反応への過剰警戒を特徴としている。この分類は、拡大した自己愛人格障害の臨床像を包括的に記述したものとして評価できる。もちろん、Gabbardの言う「過剰警戒型」を自己愛人格障害に含めることの妥当性には議論の余地があるかもしれない。ただ、Gabbard自身も述べているように、また、日本における臨床観察から見ても、「無関心型」にも「過剰警戒型 (対人恐怖)」の特徴が、一方、「過剰警戒型」にも「無関心型」の特徴が、多かれ少なかれ共存していることが少なくない。その意味では、表面的に現れているのがいずれか一方であるとしても、両者は表裏一体の関係にある可能性が推測される。それ故に、両者を含めてナルシシズムとして扱うことには、臨床実践上の意義があると思われる。

以上概観してきたのは、精神病理学的側面からみたナルシシズムの拡大である。ただ、この概念の拡大はそれだけではなく、(病的レベルから健常レベルに至るまでの) 病態水準との関係でも拡大されており、「健康なナルシシズム」といったものが随所で指摘されるようになっていく。しかし、現在のところ、筆者は「健康なナルシシズム」を包括的に論じた先行研究を寡聞にして知らない。ただ、ナルシシズムに関する諸研究を見る限り、この概念には、以下の3つが混合して用いられているように思われる。それは、①一般に自信・自尊感情・自己評価と呼ばれる自己への肯定的な感情・感覚 (Freudの「自我感情」、Kohutの「野心 (ambition)」)、②病的なナルシシズムの緩和した状態で、一般健常者にも見られるもの (詳細は第2節-2)、③本来病的なナルシシズムであるにもかかわらず、天才的な才能のお陰で適応が成立しているもの (Kohut 1971邦訳p98、小此木1981の三島由紀夫の分析) である。

いずれにしろ、以上のように、ナルシシズム概念は、Freudの「自我へのリビドー備給」という最初の定義から、現代になって広く拡大してきたと言える。それは、自己愛人格障害の病態像と病態水準の2つの方向性を持っていると考えることができる。

2. 問題の所在

以上見てきたようなナルシズム概念の拡大は、一つには関連諸研究の成果と言える。それは、Freudの初期の精神分析研究の中で、ある特殊な病態（パラノイアの誇大妄想、同性愛等）として、あるいは、初期発達段階の一時期としての限定的な用法からの解放をもたらした。ただ、それが、ナルシズム関連概念の混乱をもたらしているのも確かだと思われる。Gabbardの提示した「無関心型」と「過剰警戒型」の自己愛人格障害は、ともに「ナルシスティック」とされているにもかかわらず、臨床特徴としてはむしろ正反対という印象を抱かせる。また、これは「健康なナルシズム」についても当てはまる問題点である。なぜなら、この概念には、「②病的なナルシズムの緩和した様態で、一般健常者にも見られるもの」が含まれており、当然の事ながら、そこにも「無関心型」と「過剰警戒型」が存在することが予想されるからである。いずれにしろ、これに対しては必然的に、「現象学的・記述精神医学的観点から見て、ナルシズム（あるいはナルシスティック）とはどのような意味なのか」という疑問が提出されなければならない。この疑問に答えようとするのが、本稿の目的の一つである。

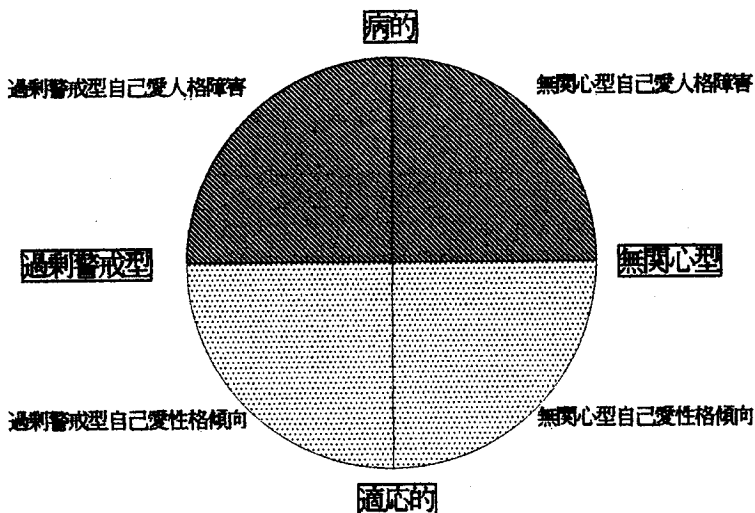


図1：現象学的・記述精神学的観点から見たナルシズムの全領域

ところで、「健康なナルシズム」については、一般的に前述の3つのものが混合して用いられているという印象を述べた。ただ、その妥当性を検討すると、次のことが言える。まず、①に関しては、従来自尊感情や自己評価として心理学の中で論じられてきたものであり、ナルシズムとこれらの概念を同一視することは、ますます概念を混乱させることになりかねない。やはり①に関しては、従来通り自尊感情や自己評価とするのが妥当であると思われる。また、③については、ナルシズムの様態のみに注目すると、病的なその範疇に含めるべきものである。このような理由から、「健康なナルシズム」から①と③を削除することができ、結果的に、以下で論じる「健康なナルシズム」は、②と同一とするのが最も妥

当だと思われる。これは、いわゆる「一般健常者に見られる自己愛性格傾向」と呼ばれるものであって、以下ではこの「自己愛性格傾向」という用語を用いる。このように整理すると、結局ナルシシズムと呼ばれる心理現象の範囲は、「無関心型－過剰警戒型」の現象様態の軸と「健康－病的」の病態水準の軸から構成される平面で表すことができる（図1）。そして、これらの領域の全体が「ナルシシズム」と呼ばれていると考えられる。したがって、これらの領域の心理現象を検討しそこに共通して見られる特徴を抽出することで、現象学的・精神病理学的観点からみたナルシシズムの意味を明らかにすることができるだろう。第2節で取り組まれる課題である。

ここまでの考察では、ナルシシズムの「現象学的、記述精神医学的側面」に関して主に論じてきた。一方で、この概念が、精神分析学の分野の中で、深層心理学的な精神力動論と密接に論じられることが多かったのは周知のごとくである。ただ、その方面では、未だ統一的な見解に至ったとは言い難いと思われる。ここで懸念されるのは、それらの研究が同一概念について論じながらも、現象学的・精神病理学的には異なった現象を扱っている可能性が考えられることである。これは、今まで論じてきたナルシシズム概念の拡大を考慮すると、一層憂慮すべき問題点である。それゆえ、前述のナルシシズムの全領域と照らし合わせて、各精神力動論がどれだけの説明可能領域を持つかを検討することは、有意義なことであろう。それが、第3節の課題である。

第二節：現象学的・記述精神医学的側面から見たナルシシズムの検討

1：自己愛人格障害の病態像

以下では、自己愛人格障害（病的なナルシシズム）の病態像について検討する。まず、第1節で論じたように、病態像の軸の一方の際にGabbardの言う「無関心型」自己愛人格障害がある（表1）ので、その特徴を検討する。

表1：自己愛人格障害の2つのタイプ

周囲を気にかけない自己愛的な人	過剰に気にかける自己愛的な人
1. 他の人々の反応に気づくことがない。	1. 他の人々の反応に過敏である。
2. 傲慢で攻撃的である。	2. 抑制的で、内気で、あるいは自己消去的でさえある。
3. 自己に夢中である。	3. 自己よりも、他の人々に注意を向ける。
4. 注目の中心にいる必要がある。	4. 注目的になることを避ける。
5. 「送信者であるが、受信者ではない」	5. 侮辱や批判の証拠が無いかどうか、注意深く、他の人々に耳を傾ける。
6. 明らかに、他の人々によって傷つけられたと感じるのに鈍感である。	6. 容易に傷つけられたという感情を持つ、羞恥や侮辱を感じやすい。

Gabbardの記述を見る限り、それは、傲慢で攻撃的、自己中心的、注目願望、自己主張性、他者への鈍感さ等を中心としている。ただ、一つの病態像を浮かび上がらせるには、やや粗雑な描写という印象を受ける。Gabbard自身が指摘しているように、「無関心型」はDSMにおける「自己愛人格障害」の診断基準に近似している。そこで、それを参照することができるだろう（American Psychiatric Association 1994邦訳p660参照のこと）。それによると、概ね「無関心型」の特徴として、自己誇大感や尊大さ、特権意識、過剰な称賛願望、他者への搾取性と共感性の低さが挙げられる。また、参考までに、Akhtar&Thomson（1982）の先駆的な自己愛人格障害の分類を挙げる。Akhtar&Thomsonは、自己愛人格障害を「顕在型」と「潜在型」に分類し、多角的にその特徴を記述している。そのうち、「無関心型」と類似した「顕在型」について、自己概念の特徴として、肥大した自己関心・誇大性・富や栄光への空想・特権意識・幻想的強靱さを挙げ、また、対人関係の特徴として、深みにかける・軽蔑的・「輝かしい孤立」への引きこもりを挙げている。

こうした諸描写には若干の違いがあるものの、次のようにまとめることができよう。まず、「無関心型」の特徴として、自己に関する誇大感・特権意識・万能意識が挙げられる。これは、自分自身や自分の業績、社会的立場、能力等に関する極端に理想化された意識ということができる。一方で、「無関心型」は、対人関係の側面については矛盾した特性を持っている。つまり、一方で他者への共感や配慮は低いものの（共感性の欠如、搾取的態度）、他者からの過剰な称賛を求める傾向は強いという特徴である。この対人関係の様式は一見矛盾しているようであるが、自己に関する特徴と併せて考えると一貫性が理解される。それは、他者が、肥大化した自己意識・自己誇大感を支える、あるいは、保証する存在としてしかとらえられておらず、独自の存在として他者を尊重したり思いやったりすることができないということである。それゆえに、他者の気持ちにほとんど関心を抱いていないにもかかわらず、他者からの称賛や喝采あるいは受容といった側面に関してだけ要求がましいということになる。以上の特徴を再度まとめるならば、「誇大型」自己愛人格障害とは、肥大化した自己の価値に関する意識・感覚が極めて優勢となっており、それが対人関係でも支配的な位置にある状態と言えよう。

次に、「過剰警戒型」自己愛人格障害の特徴を検討する。この型に関するGabbardの記述（表1）を見ると、「他者の反応（特に侮辱や批判など）への過敏さ」「注目回避」「傷つきやすさ」「内気、自己抑制的」等の特徴が認められる。ただ、この描写は、ほとんどすべてが対人関係に関するものであって、自己意識や自己感覚にかかわるものは少ない。この型の自己愛人格障害を直接論じた先行文献は、Gabbardのそれを除いてはあまり多くないと思われる。ただ、岡野（1998）は、従来日本で「対人恐怖」として扱われて来た病態の背後に、「過剰警戒型」の機制が密接に関与していることを指摘している。そこで、その病態記述が参考になる。笠原（1993）によると、対人恐怖とは、「他人と同席する場面で、不当に強い不安と緊張感が生じ、そのために他人に軽蔑されるのではないかと、他人に不快な感じを与えるのではないかと、いやがられるのではないかと案じ、対人関係からできるだけ身を退こうとする神経症の一型」とされている。ここには、対人恐怖における強い予期的不安（軽蔑されるのではないかと、不快を与えるのではないかと、嫌がられるのではないかと）が明確に示されて

おり、そこから推測するに、対人恐怖における自己意識や自己感覚は「情けない、劣っている、嫌悪感を与える」というような、否定的で萎縮したものであると思われる。そして、それが対人場面からの撤退をもたらしているのである。この特徴は、前述の「過剰警戒型」の描写と一貫性を持っており、「過剰警戒型」における自己意識・自己感覚を具体的に表現したものであると考えられる。

以上の検討から、「過剰警戒型」自己愛人格障害の特徴として、以下の点を挙げることができる。まず、第一に、否定的で萎縮的な自己意識・自己感覚である。これは、「情けない、恥ずべき、劣った」といった表現で表されるようなものであって、それは同時に対人場面において先鋭に感じられるという特徴を持っている。それゆえ、その対人場面は予期的不安が強まる傾向にあり、他者の反応、特に軽蔑や侮辱という否定的な反応に注意が向きやすい。これが、「過剰警戒型」の第二の特徴、対人場面における傷つきやすさ、他者の反応への過敏さを形成している。当然のことながら、対人場面は苦痛に満ちたものになりやすく、そこから、対人場面や他者注目を回避する傾向、自己抑制的・主張性の弱さ等の特徴が派生してくるものと考えられる。以上の特徴をまとめると、「過剰警戒型」自己愛人格障害とは、自己に関する否定的・萎縮的な意識・感覚が優勢となっており、それが支配的な位置づけをえて、対人場面の回避や自己抑制的な対人関係が生じているものと言えよう。

2：自己愛性格傾向の行動的心理的特徴

以下では、「健康なナルシズム（自己愛性格傾向）」と呼ばれるものの現象学的・記述心理学的側面について検討したい。ただ、「健康なナルシズム」と「病的なナルシズム」の境界線を明確にすることは容易なことではない。なぜなら、どの程度のナルシズムを健康なものとするか、あるいは病的なものとするかは、文化によって、また、同一文化圏でも発達の段階や社会的立場によって大きく異なるからである（Gabbard1994）。それゆえ、両者の差異をナルシズムの様態そのものに求めることは困難であると思われる。したがって、ここでは主に「健康なナルシズム」の中での類型を検討したい。

まず、前述した自己愛人格障害での「無関心型」と「過剰警戒型」の分類枠が、ここでも当てはまるのかが問われねばならない。その妥当性を検証している調査研究がいくつか見られる。Wink（1991）は、ミネソタ多面的人格目録の項目群から構成された6種類のナルシズム尺度を一般健常者に実施し、これらの尺度が概ね「誇大性－顕示性」尺度と「傷つきやすさ－過敏性」尺度とに2分されることを見いだした。また、高橋（1998）は、一般大学生に従来のナルシズム関連尺度項目群を実施し、「無関心型」に近い因子と「過剰警戒型」に近い因子を抽出している。これらの研究は、自己愛性格傾向における2類型の存在を示唆していると言えよう。以下では、各々を詳細に見ていく。

「無関心型」の自己愛性格傾向に関する研究としては、Raskin&HallによるN P I（ナルシズム人格目録）の開発とその関連研究があげられよう。Raskin&Hall（1979）は、DSM-Ⅲの自己愛人格障害の診断基準をもとにN P Iを作成している。そして、その内的構造を明らかにしたのが、Emmons（1987）とRaskin&Terry（1988）である。Emmonsは、従来一

元的に扱われて来たNPIに因子分析を施し、4因子構造(①リーダーシップ・権威、②自己陶醉—自己称賛、③優越性—傲慢さ、④搾取性—特権性)を抽出している。また、Raskin&Terry(1988)は、主成分分析により7因子構造(①権威、②自己顕示、③優越性、④特権性、⑤搾取性、⑥自己充足、⑦虚栄)を抽出している。我が国では、大石(堀他1994所収)が邦訳版NPIを作成し、男子では①統率性・自己主張、②身体賛美・没頭、③自己有能感、④権威願望・注目願望、女子では、①統率性・自己主張、②自己確信、③注目願望、④優越性、の4因子構造を抽出している。

これらの諸研究を見ると、NPIの内的構造は幾分安定性を欠いていると言えるかもしれない。しかし、その内容を見ると、自己に関する誇大感・特権(権威)意識・万能感(有能感)、対人関係の様態については、搾取性・特権的(権威的)態度などがみられ、「無関心型」自己愛人格障害と近似した特徴を示していると言える。故に、健康なナルシズムの「無関心型」と「無関心型」自己愛人格障害との違いは、概ね程度上の差異であるとみることができよう。

一方で、「過剰警戒型」の健康なナルシズムに関する研究はあまり多く見られない。筆者の知る限り、一般健常者を対象とした「過剰警戒型」に関する尺度開発研究は、高橋(1998)によるものがある。ただ、これは、因子の内容があまり明瞭ではなく項目数も多くない。そこで、より詳細に「過剰警戒型」の心理を知るため、ここでも対人恐怖に関する研究を参考にする。一般健常者を対象とした「対人恐怖傾向(心性)」の研究は比較的多く見られる。ここでは代表的なものとして、堀井と小川(1997)及び永井(1994)を取り上げたい。堀井と小川(1997)は、一般健常者を対象に対人恐怖傾向の尺度を実施し、因子分析による6因子(①自分や他人が気になる悩み、②集団に溶け込めない悩み、③社会的場面で当惑する悩み、④自分を統制できない悩み、⑤目が気になる悩み、⑥生きていることに疲れている悩み)を抽出している。また、永井(1994)は、対人恐怖心性が「対人状況における行動・態度」「関係的自己意識」「内省的自己意識」の3次元から構成されるものとして尺度化し、「対人状況における行動・態度」については3因子(①他者との打ち解けた行動の困難さ、②緊張感の高まり、③視線の問題)、「関係的自己意識」については1因子、「内省的自己意識」については2因子(①自己の不安定さと劣等感、②自己の統制の困難さ)を抽出している。両者の研究でも、必ずしも因子内容が一致していないが、各因子の項目内容を詳細に見ると、次の点で一致している。まず、自己に対する否定的で萎縮した意識や感覚が見られる。それは、堀井・小川の研究では第4因子と第6因子に表れているし、永井の研究では第3次元「内省的自己意識」内の各因子がこれに当たる。次に、他者からの視線や反応への過剰意識、特に、他者からの否定的な反応を恐れる傾向が上げられる。それは、堀井・小川の研究では第1因子に明瞭に表れているし、第5因子もこれに当たるであろう。永井の研究では、第2次元「関係的自己意識」がこれに相当する。最後には、対人場面における恐怖感や緊張感、それに伴う行動困難がある。堀井・小川の研究の第2因子、第3因子、永井の研究における第1次元「対人状況における行動・態度」の各因子がこれに当たる。

これらの特徴が「過剰警戒型」の自己愛性格傾向だとすると、「過剰警戒型」自己愛人格障害との比較では次のことが言える。まず、「否定的で萎縮した自己意識・自己感覚」及び

「他者への反応（特に否定的な反応）への過敏さ」は、前述の「過剰警戒型」自己愛人格障害と内容的に共通している。ただ、自己愛人格障害では、対人場面での行動特徴が「注目回避、対人場面からの撤退」とされていたのに対し、ここでは「対人場面における恐怖感・緊張感、行動の困難」となっている。両者は質的に違っても考えられるが、後者の「恐怖感や緊張感、行動の困難」が量的に増加すれば、当然ながら「回避や撤退」へとつながることを考えれば、これらも体験的には量的な違いと言えよう。したがって、ここでも、「過剰警戒型」の自己愛性格傾向も「過剰警戒型」自己愛人格障害とは内容的には共通であり、両者の差異は程度の違いであると考えられる。

3：現象学的・精神病理学的・記述精神医学的側面から見たナルシシズム

以上、現象学的・精神病理学的側面からみたナルシシズムについて概観した。その結果、自己愛人格障害と自己愛性格傾向とは、内容的にはほぼ共通しており、量的な違いであることが分かった。したがって、第一節で提示した「ナルシシズムの意味とは何か」という問題を明らかにするには、「無関心型」と「過剰警戒型」との共通性質を抽出しなければならないことになる。

そこで、まず両類型における自己意識・自己感覚の共通点について考察したい。その際、Freudの古典的な定義、「自我へのリビドー備給」が意味するところの「自己への肯定的な関心」を参考にすることができる。この定義は、「無関心型」にはかなりの程度に妥当である。そこでは、確かに肥大した自己意識・自己感覚が見られ、それが自己誇大感や万能感、特権意識へとつながっていると考えられる。一方、「過剰警戒型」には、全く当てはまらないことが分かる。ここでは、自己意識・自己感覚は否定的で萎縮したもので、それはむしろ「否定的な関心」と呼びうるものである。ただ、ここで気が付くのは、肯定的か否定的かという点を除けば、「無関心型」でも「過剰警戒型」でも「自己への関心が非常に高い」ということである。さらに、その関心は単なる中立的な意識集中ではなく、「優れている、有能だ、特別だ」や「情けない、劣っている、嫌われる」という価値評価的な内容を中心に行っている。つまり、両類型とも、自己に関して「優れているか、劣っているか」「有能か、無能か」といったような、価値評価の側面に意識や関心が集中していると言える。したがって、「無関心型」と「過剰警戒型」における自己意識・自己感覚については、「自己価値・自己評価に意識や関心が集中している」という共通点を見いだすことができる。

次に、両類型における対人関係に目を向けたい。まず、「無関心型」では、対人関係の様式として「搾取的態度・特権的態度・称賛欲求」が見られる。つまり、それは、自分のために他者を利用したり、他者からの特別扱いを要求したり、他者からの称賛を求めたりすることである。それらは、総じて「自己への肯定な意識・感覚」を照らし返す存在としてしか他者をとらえていないことを示している。その反面、他者の独自性や主体性には、ほとんど関心が払われていない。同じことが、「過剰警戒型」にも当てはまる。「過剰警戒型」では、自己への意識・感覚は否定的で萎縮したものである。そして、他者はそれを照らし返す働き、つまり「自分に非難を向けるもの、侮辱や軽蔑を与えるもの」としての働きが中心となっており、これが「対人場面での過敏さ」を形成しているものと考えられる。また、他者

のそのような一面にしか注意が向けられていないために、対人場面への予期的不安が強まり、「対人場面に於ける緊張感や恐怖感、行動の困難さ」が生じるし、それが極端な場合には「注目回避、対人場面からの撤退」という行動が生じることになる。ここでも、他者の独自性や主体性はほとんど関心が払われていないと言える。「無関心型」でも「過剰警戒型」でも、肯定的なものであれ否定的なものであれ、「自己評価・自己価値の意識や感覚」が中心になっており、他者は、それを照らし返す役割しか与えられていないと言える。換言すれば、「自己評価・自己価値の中心性」が、対人関係にもそのままあらわれていると表現することができる。

以上、「無関心型」と「過剰警戒型」の共通性について考察してきた。それらをまとめると、「肯定的なものにしろ否定的なものにしろ、自己価値・自己評価に意識や関心が集中しており、それが対人場面においても支配的・中心的な働きを担っていること」と言うことができる。そして、これが前述したように、そのままナルシズムと呼ばれる全領域を包括するこの概念の意味とすることができると考えられる。つまり、両者は、自己意識に関しても対人関係様式においても、全く正反対と言える特徴を示すにもかかわらず、「自己の価値や評価に夢中である」という点では共通しているのである。

第三節：精神分析的精神力動論から見たナルシズムの検討

ナルシズムに関しては、従来さまざまな精神分析学の研究者により、心理力動論的に論じられてきた。しかし、その諸研究は、いまだ統一的な見解に至ったとは言い難いようである。一方では、そこで自己愛人格障害（あるいは病的なナルシズム）として論じられている臨床像が、大きく異なることも指摘されてもいる（例えば、岡野1998p47）。これは、この概念が広範な現象領域をもつからであると思われる。したがって、第2節でのナルシズムの全領域（図1）に照らして、従来の理論がどの範囲を説明しうるのかを明確にしておくことは有意義なことであろう。以下では、代表的な研究者S.Freud、H.Kohut及びO.F.Kernbergを取り上げる。

1：S. Freudのナルシズム理論

S.Freudがナルシズムの研究に着手したのは、彼が創始した精神分析学的リビドー理論の中で、機能的精神疾患を説明するためであった。そして、パラノイアの誇大妄想に関する研究（1911）の中で、Freudは、正常な乳幼児発達的一段階として「一次的ナルシズム」という概念を提起する。この一次的ナルシズムは、自体愛的段階から対象愛の段階へと移行する中間的段階で、「幼児がリビドーのすべてを自分自身に備給する段階」とされ、その後の研究（1914）では、自我感情（自尊感情）や自我理想の形成因として、自我発達の中に位置づけられる。一方で、誇大妄想は、このナルシズム段階への退行、つまり、対象に備給されていたリビドーが自我へと撤退した状態と解釈し、このような状態を「二次的な」ナ

ルシズムとしている。

したがって、Freudにとって、病的なナルシズムとは「自我への過剰なリビドー備給」であって、過剰な自己恋着状態を意味している。これにしたがうと、病的なナルシズムの自己像とは、まさに「無関心型」のそれであるということになる。また、Freudは、「リビドー均衡説（エネルギー保存の法則）」（Freud1914 邦訳p111）にしたがって、ナルシズムは対象愛を減少させるものとしている。それゆえに、そこでは、対象に対する愛着や肯定的関心が撤退するものと考えられる。これは、「無関心型」の対人関係様式である「他者への共感性の低さ、搾取的・特権的態度」を説明するものであると思われる。その意味で、Freudの理論は、ナルシズムの障害の中でも「無関心型」をうまく説明しうるものである。一方で、健康なナルシズムに関してはどうかであろうか。Freudの「リビドー均衡説」では、発達にともなって増加する対象リビドーが自我リビドーを減少させることになっている。そのため、ナルシズムそのものが本来病的という印象が免れないように思われる。ただ、理論的には、リビドーが病的にならない程度の量だけ、自我へと備給されている状態を想定することは可能である。この場合、前述と同じように、健康なナルシズムに関しても、「無関心型」の様態を説明しうることになると考えられる。

2: Kohutのナルシズム理論

H.Kohut (1971,1977) のナルシズム発達論・障害論は、概ね次のようなものである。

まず、生後間もない新生児の一次的な自己愛均衡（一次的ナルシズム）は、どうしても避け得ない母親のケア不足により乱されるが、乳幼児はそれを二つの経路で補償しようと試みる。一方は「誇大的顕示的自己イメージ、すなわち誇大自己を成立させることによって」であり、他方は「称賛された全能の自己—対象、つまり理想化された親イマージにそれまでの完全性をゆずりわたす」（以上1971邦訳p22）ことによってである。この二つの蒼古的な欲求は、適切な母親の機能（共感的称賛と理想化の受容）と適切な欲求挫折によって、乳幼児によって放棄され、2つ自己評価調節機能へ（前者は健全な野心・大志に、後者は現実的な理想・目標へ）と変容する（変容性内在化）。そして、この「野心・大志」と「現実的な理想・目標」に、「個人の才能や技能」が合わさって、目標志向的な中核自己の構造が形成される（双極的自己）。これが健康なナルシズムの発達ラインである。それに対し、ナルシズムの障害は次のように発生する。乳幼児が、不適切な母親の育児によって深刻な自己愛的損傷を被ると、2つの蒼古的自己愛的欲求が変容されずに存続することになる。つまり、その後も、原始的な誇大自己イメージの他者による称賛を強く求め続けなければならないことになり、万能で完全な存在として理想化された他者への原始的な依存欲求をもち続けることになるのである。特に、前者の誇大自己欲求は、そのまま現実自我（適応自我）に侵入することによる断片化の危険性から、現実自我の領域からは、垂直分割（splitting off）と水平分割（repression）という、2つの方法で分割されることになる。このような蒼古的自己愛的欲求の残存が自己愛人格障害の諸症状を形成することになる。

次に、以上のようなKohutの理論で説明しうるナルシズムの領域を検討する。まず、第

一に考えられるのが、誇大自己に対して水平分割（＝抑圧障壁）が優位になる病像である（Kohut1971邦訳p160）。この場合、主症状として「自己愛欠乏」、つまり自信喪失、抑うつ、自発性の欠如を中心とするナルシズムの障害が形成される。これは、「過剰警戒型」の否定的で矮小化された自己意識を説明するものであって、これに加えて、理想化された万能で完全なイメージが他者に投影されるとすれば、それは「過剰警戒型」における他者の優越性を説明することになる。したがって、この病像は「過剰警戒型」の自己愛人格障害にほぼ一致すると考えられる。第2に考えられる病像は、誇大自己に対して垂直分割が優位となるものである。この場合、その病像はやや複雑であるが、それは「分割機制」の特殊性にある。分割機制のもとでは、誇大自己は現実自我には意識されていないにもかかわらず、現実自我と交互に現れてくる。したがって、外的に見た場合、抑うつ的で自信の無い態度と誇大的・自己主張的態度が入れ替わる一貫性の無い病像になる。ここで、理想化された親イメージの他者への投影が、どのように関係してくるのかは明確でない。しかし、自己意識・自己感覚の側面に関してのみ言えば、それは「無関心型」と「過剰警戒型」の中間に位置するような、両者が混合した自己愛人格障害を説明することになると思われる。

次に、健康なナルシズムの領域に関してはどうか。Kohutの研究でも、ここで言う自己愛性格傾向に関する詳細な心理力動的考察はない。ただ、例えば「自己愛が後々の人生に早期児童期の場合と同じように出現することがある」（Elson(ed)1987邦訳p10）と述べる時、明らかに健康な人におけるナルシズムも想定しているように思われる。そういう意味では、変容性内在化にしても、完全で非可塑的なものではなく、不完全で可塑的なとするほうが妥当である。したがって、Kohutの理論は、自己愛人格障害における心理構造が、程度の差はあれ健康な人にも存在し得ることを許容していると考えられる。つまり、この理論は、自己愛性格傾向の領域についても、病的なナルシズムの場合と同じような説明範囲をもつものと考えられるであろう。

3：Kernbergのナルシズム障害論

O.F.Kernberg（1982）は、E.Jacobsonの精神分析的発達論とM.Mahlerの乳幼児の分離—個体化理論に依拠して、自己愛人格障害の発生を論じている。それは、以下のようなものである。

まず、正常な乳幼児の心理的発達には次のように進展する。新生の乳児は、母親との相互作用の中で自他未分化な状態にある。やがて、感覚的な快・不快の経験によって、自他未分化な内的世界は「陽性の自己—対象（融合）表象」と「陰性の自己—対象（融合）表象」に2分される。そして、その後にMahlerの言う「分離—個体化期」に入り、最終的な「情緒的对象恒常性の段階」で、陽性の自己表象と陰性の自己表象、および、陽性の対象表象と陰性の対象表象が統合され、陽性と陰性の両面を備えた現実的な自己と対象の表象が確立する。しかし、自己愛人格障害では、この情緒的对象恒常性の段階を滑らかに通過することができない。ここで、対人関係の領域で耐え難い欲求不満が経験された場合、幼児は、一方では自己—対象表象の陽性の部分表象を自己に取り込み、他方で、残された陰性の自己—対象表象

はすべて他者に投影される。その結果、すべての陽性の表象を取り込んだ自己表象は、極端に理想化され肥大化した「病的な誇大自己」を形成する。それに対し、陽性の表象を剥奪され、陰性の表象のみで構成された対象表象は、空虚で（脱価値化された）攻撃的なものとなる。これらの病的に歪められた内的表象関係が、自己愛人格障害の臨床像を形成するとされている。

以上のようなKernbergの理論とナルシシズムの全領域とを比較対照すると、次のようなことが言えよう。Kernbergの理論に従うならば、自己愛人格障害の自己像は、極度に理想化され肥大した誇大的・万能的なものとなる。これは、「無関心型」自己愛人格障害の自己意識・自己感覚と一致するものである。また、対人関係の領域においては、次の2つのことが推測される。まず、対象表象から陽性の要因が奪われる訳であるから、他者は自己に比して空虚で無意味な存在となる。そこで他者に与えられる有意義な役割は、誇大的・万能的自己像を称賛することのみである。また、同時に「怒りや復讐心」といった陰性の自己表象が他者に投影されるため、他者は怒りや復讐心に満ちたものとして経験される。後者の怒りや復讐心に関しては必ずしも「無関心型」に当てはまるものではないが、前者の他者認知の特徴は、「無関心型」の「搾取的・特権的態度と称賛欲求」という特徴と一致する。これらの点を考慮すると、Kernbergの理論は、「無関心型」の自己愛人格障害を説明するものといえよう。

次に、自己愛性格傾向との関係を検討したい。Kernbergの理論によると、自己愛人格障害の原因は正常発達停止や固着ではなく、「病的発達」である。「病的な誇大自己表象と脱価値化された対象表象」という内的表象構造は、正常発達ラインでは決して経験されることのない逸脱した発達として考えられている。それは、現実適応にとって極めて重要な「分離・個体化の達成（情緒的対象恒常性の確立）」の犠牲のもとに形成されるもので、基本的には不適応的なものである。したがって、正常発達とは質的差異を形成しており、「正常発達の中に残存する自己愛傾向」「正常者に一時的に見られる自己愛傾向の高揚」などの考えを許容するものではない。このように考えると、Kernbergの理論では、健康なナルシシズムという考えは成立しがたいものと思われる。

4：自己愛の心理力動論に関するまとめ

以上のように、代表的なナルシシズム理論とナルシシズムの全体的領域との関係について検討してきた。その結果、次のことが明らかになった。まず、Freudの伝統的なナルシシズム理論は、今日ナルシシズムと呼ばれている現象領域のうち、「無関心型」の領域（自己愛人格障害と自己愛人格傾向）を説明するものだと言える。それに対し、Kohutの理論は、「過剰警戒型」と「無関心型」の中間領域（混合型）、及び、「過剰警戒型」の自己愛人格障害と自己愛性格傾向の領域を説明することができる。最後に、Kernbergのナルシシズム障害論では、「無関心型」の領域、特に、「無関心型」自己愛人格障害を説明するものと考えられる。このような説明し得るナルシシズムの領域に関しては、それぞれの研究者がナルシシズムの病理として扱った病体像が密接に関連しているものと考えられる。ただ、これらの検討は、各研究者の仮説的発達論や障害の発生論を厳密にとらえる視座から行われたものである。そ

これらの点を修正したり批判したりすることによって、説明領域が拡大する可能性はある。

第四節：本稿のまとめと今後の展望

本稿では、ナルシシズム概念の整理を図ることを目的に、この概念を「現象学的・記述精神医学的側面」と「精神分析的・精神力動論的側面」に分けて考察を試みた。

まず、始めに「現象学的・精神病理学的側面」からみたナルシシズムの領域として、「無関心型—過剰警戒型」の現象様態の軸と「健康—病的」の病態レベルの軸とからなるナルシシズムの全体的領域を設定した。そして、それぞれの領域について、その現象様態を検討した。その結果、この領域全体に見られる共通特徴として、「肯定的なものにしろ否定的なものにしろ、自己評価・自己価値に意識や関心が集中しており、それが対人場面においても支配的・中心的な働きを担っていること」が抽出された。そして、これが、今日ナルシシズム（あるいはナルシシスティック）と呼ばれている諸現象の包括的な意味であると考えられた。

次に、ナルシシズムに関する諸派の「精神分析的な心理力動論」を整理する試みの一つとして、各理論が説明し得る現象領域の範囲を検討した。その結果、Freudの理論に関しては「無関心型」の領域を、Kohutの理論に関しては「過剰警戒型」と「過剰警戒型と無関心型の中間領域」とを、Kernbergのナルシシズム障害論に関しては「無関心型」自己愛人格障害の領域を、それぞれ主に説明し得ることが明らかになった。

今後の研究展望としては、以下のようなことが考えられる。まず、ナルシシズムの現象的側面と精神力動論に関しては、より広範な現象領域を説明する理論ほど優れているとは必ずしも言えない。むしろ、それぞれが各現象領域を明確に説明しているのであるから、いずれも有意義な精神力動論であると考えるべきである。ただ、次のような疑問点が生じる。現象様態としても、また、精神力動的理解に関しても異なる諸現象は、別々の概念で呼ばれるべきではないだろうか、ということである。これも一つの議論であると思われる。ただ、Gabbardも指摘しているように、ナルシシズムの2類型は純粹なもの以外に、両者が混合した病像も少なくない（Gabbard1994邦訳p91）。この病態は2つの心的障害を持っており、また、二つの心理力動を持っていると考えるべきであろうか。むしろ、それは、この両類型が、一つの心理力動構造のもとに生じていることを示唆していると考えられる。また、本稿における「現象学的・記述精神医学的側面」に関する考察も、両者の共通性を抽出することに成功している。これらのことは、統一的なナルシシズムに関する理解に対する可能性を示している。また、本稿では、健康なナルシシズムと病的なナルシシズムの差異の問題については、詳細に論じなかった。さらに、健康な自尊感情や自己評価とナルシシズムの関係についても論じなかった。しかし、臨床実践の立場からは、それは探求すべき重大な課題であると思われる。今後は、それらの点について考察する必要があるだろう。

文献

- 小此木 啓吾 1981 『自己愛人間—現代ナルシズム論—』朝日出版社
- Raskin,R.&Terry,H. 1988 “A Principal-Components Analysis of the Narcissistic Personality Inventory and Further Evidence of Its Construct Validity” Journal of Personality and Social Psychology, 54-5pp890-902
- 上地雄一郎・宮下一博 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・2」『岡山県立短期大学紀要』37pp107-117
- Freud,S. 1914 懸田・高橋他訳 1969 「ナルシズム入門」『フロイト著作集 第5巻』人文書院pp109-132
- Freud,S. 1911 小此木訳 1969 「自伝的に記述されたパラノイアの一症例に関する精神分析学的考察」『フロイト選集 第16巻』日本教文社pp115-220
- Kernberg,O.F. 1982 小此木訳 1984 「自己愛」『岩波講座 精神の科学別巻』岩波書店
- Kohut,H. 1971 水野・笠原監訳 1994 『自己の分析』みすず書房
- Kohut,H. 1977 本城・笠原監訳 1995 『自己の修復』みすず書房
- Gabbard,G.O. 1994 『精神力動的精神医学 3 臨床編：2 軸障害』岩崎学術出版社
- American Psychiatric Association 1994 高橋他訳 1995 『DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院
- Akhtar,S.&Thomson,K.A. 1982 “Overviews:Narcissistic Personality Disorder”, American Journal of Psychiatry, 139-1,PP12-20
- 岡野 憲一郎 1998 『恥と自己愛の精神分析—対人恐怖から差別論まで—』岩崎学術出版社
- 笠原 嘉 1993 「対人恐怖」『新精神医学辞典』弘文堂p515
- Wink,P. 1991 “Two Faces of Narcissism”, Journal of Personality and Social Psychology,61-4 pp590-597
- 高橋 芳 1998 「ナルシズムの人格特性について」『日本心理臨床学会第17回大会発表論文集』p470-471
- Raskin,R.&Hall,C.S. 1981 “The Narcissistic Personality Inventory:Alternate Form Reliability and Further Evidence of Construct Validity”, Journal of Personality Assessment, 45-2, pp159-162
- Emmons,R.A. 1987 “Narcissism:Theory and Measurement”, Journal of Personality and Social Psychology, 52-1,pp11-17
- 堀洋道・山本真理子・松井豊編 1994 『心理尺度ファイル』垣内出版
- 永井 徹 1994 『対人恐怖の心理—対人関係の悩みの分析—』サイエンス社
- Elson,M.(ed) 1987 伊藤監訳 1989 『コフォート自己心理学セミナー 1』金剛出版

(日本語要旨)

本稿では、ナルシズム概念の今日的な拡大傾向を考慮し、概念の整理的検討を目指した。そのために、まずナルシズムを「現象学的・記述精神医学的側面」と「精神力動論的側面」とに区別した。そして、前者に関しては、現象様態（無関心型—過剰警戒型）の軸と病体レベル（健康—病的）の軸によって構成される、ナルシズムの全体的現象領域を設定した。そして、各下位領域（無関心型自己愛人格障害、過剰警戒型自己愛人格障害、無関心型自己愛性格傾向、過剰警戒型自己愛性格傾向）の特徴を、病理学的な病態記述や一般健常者を対象にした調査研究から、それぞれ検討した。その結果、全体領域の共通性として「(肯定的であれ否定的であれ) 自己評価・自己価値に意識関心が集中しており、対人関係でもそれが支配的・中心的なものになっていること」が抽出された。そして、これが現象学的・記述精神医学的観点からのナルシズム概念の包括的意味であると考察された。次に、精神力動論的側面を整理するために、各ナルシズム理論（障害論）とナルシズムの現象領域との関係を検討した。その結果、Freudの理論は「無関心型の領域」を、Kohutの理論は「過剰警戒型、及び、過剰警戒型と無関心型の混合形の領域」を、Kernbergの障害論は「無関心型の自己愛人格障害の領域」を、それぞれ説明しうることが分かった。最終的に、これらの検討をふまえて、ナルシズムの精神力動論的理解に関する展望を行った。

A Study of Narcissism

A Discussion on the Phenomenological-Psychopathological Aspects of Narcissism and Psychoanalytical Theories

Naoki AIZAWA

The main purpose of this study was to discuss the meanings of "Narcissism." First, the "phenomenological-psychopathological" aspects of narcissism were differentiated from psychoanalytical aspects into four subcategories. In this paper, the "phenomenological-psychopathological" aspects mean the behavior and mental experience of a narcissistic person. The four subcategories were the oblivious type and the hypervigilant type of narcissistic personality disorder(NPD), and the oblivious type and the hypervigilant type of narcissistic personality(NP) expressed in non clinical population. Several studies on this issue were reviewed, and two common features were found : a narcissistic person was preoccupied with his/her self-evaluation, which was either positive or negative, and it influenced his/her interpersonal experiences. These features were thought to be the most comprehensive meanings of phenomenal narcissism.

Second, three psychoanalytical theories of narcissism were discussed. The relations between these

theories and the “phenomenological-psychopathological” aspects were examined. The conclusions were as follows : Freud's theory could explain the oblivious type of NPD and NP well. Kohut's theory could explain the hypervigilant type and the mixed type, which express both features of oblivious type and hypervigilant type, of NPD and NP appropriately. Kernberg's theory could explain the oblivious type of NPD.

Last, further area of exploration was proposed.