

# 平板化した心的世界

——今日的人格像と心理臨床家のジレンマ——

山 本 昌 輝

## 序

最近、学生に講義をしていて、また様々な相談を受けていて、今の世代に増加しつつある特徴と思えることがある。それは手応えのなさである。これは確実にここ数年で変わってきた学生気質と思える。それと、学ぶにしても、何を学びたいかではなく、何かのために、例えば卒業にあるいはある資格取得に必要ということで履修する。自らの学びたい教科目を先に選択し、それから時間的なものや卒業要件等の他の条件を考慮して調整、最終決定するという道筋を歩むのではなく、それとは反対の、つまり科目の内容等は一切考慮せずに時間割と卒業要件だけで教科目の選択・決定をしている学生もいるのである。主体的な内的条件よりも、外的条件としてある要―不要が選択・決定の重要な要因となっているのである。そのような学生の状況では、その学生の勉強意欲といったようなものは、少なくとも我々の目には映りにくいといえることができる。しかし、このような現象は決して学生に限られたことではなく、むしろ今日の心性のようにも思われる。というのは、マニュアルや how-to が重宝されるのは、効率化の陰に隠れて、主体の判断や思考、選択・決定の過程を省略すること（他者に委譲すること）を抵抗なく受け容れ、日常化する傾向を示しているのである。このような今日の心性を持つ者は、生活や人生のかなりの部分の判断や選択・決定が当人の意向でというよりも外部的な条件によって規定されるという特徴を有している。情報の真偽を問題にすることは少なく、どちらかと言えば単なる印象から形成された情報源への根拠のない信頼（不信）によって、その情報の採否を選別するというのも今日の心性の大きな特徴である。

このような心的機制は、精神分析では心的機能の投影同一化と概念化され

る。例えば、ある事情に関して判断・決定すべきところを、判断の機能は他者に委ね、本来判断すべき当人は一切判断という機能を果たさず、他者の判断の結果を待つといった現象がこれに該当する。そしてその当人は、判断を委ねた他者のその結果をみて、それを採用するかしないかだけを選択・決定することになる。その特徴は、ある事情への選択・決定の過程において積極的・主体的な関わりが希薄であるということである。このような心的機能の投影同一化は、発生的には乳児期の母子関係において典型的な現象で、概ね親密な人間関係において現象しやすいものである。これは、自他の分離が進むことで現象し難くなるものと考えられる。しかし、情報の真偽を問題とすることなく、情報源への根拠のない信頼（不信）によって心的機能の投影同一化が生じるとすると、これはもはや Bion, W. R (1961) が記述した集団心性の1つ、集団が投影同一化の受け皿になる、に該当するものである。ここで重要なのは、投影同一化が必ずしも親密ではない人間関係においても生じるということである。しかし、受け皿となっている集団はいかなる集団なのか、という問への明瞭な答えはない。というのはその集団が不明瞭で anonym な場合があるからである。つまり、ある集団の中で投影同一化が起こっているとは限らず、自と他（非—自、自以外のもの）の間の投影同一化なのである。このような心性が背景にある場合、心的機能の投影同一化が生じるのは必ずしも親密な人間関係においてとは言えず、融合した他者（非—自、自以外のもの）に対して生じているとみなさざるを得ない。その場合、この自と他の間柄は道具的な希薄な関係しか成立していないということになるのである。別の言い方をすると、融合した他者に対して心的機能の投影同一化を起こすとしたら、それはある特定の他者に対して為されているのではなく、単にその心的機能を、一部にせよ全面的にせよ、自は放棄しているということになるのである。主体としての責任を心的機能と一緒に一部放棄する面がある以上、当然のことながら責任の所在を追求する傾向が増加し、それと同時に責任を回避する傾向も増大することになる。現在の風潮の背景には、自らのことを自らの責任として執行するのではなく、自らのことを放棄（委譲）した形態で従うことが主流となっているのではないかと危惧せられる。不具合が生じたとき、「融合した他者」の中からもっとも妥当と判断されるところに責任が波及されることになる。またこの背景には、常に責任すらも外部から規定されるのであって、自らが責任を自らのものとして負って

はいないということである。

心理療法は、主体が自らの人生を自らのものとして主体的に生きていけるように援助することである。言い換えれば、人生の主となるよう、来談者を援助することである。例えば、不安に悩まされている人がいるとすれば、必ずしもその人の不安を解消することではなく、むしろ不安をも自らのものとして抱えて生きていけるように援助することが心理療法の目差すところとなるのである。不安の解消は、多くの場合、不安の解決よりも不安を他へ排出することで試みられる。つまり、排出できないことで悩み苦しんでいるのである。つまり、心理療法では、投影や投影同一化されている自己の一部を自らのものとして撤収させる働きかけがなされるのである。当然、このような接近は心的機能を他へ委譲・放棄する心性の患者にあっては強力な抵抗・拒絶に遭遇することになる。このような抵抗と拒絶を心理療法を進める上でどのように克服するかも重要な研究課題であるが、それ以上にこのような心性の患者の場合、むしろ心理療法を不要なものとして心理療法そのものを放棄する可能性が否定できない。つまり、治療関係が成立して後に、様々な洞察へ至る過程での障害（治療抵抗）として取り扱うのであればまだしも、その前提となる心理療法そのものが開始されるかどうかがこのような心性の患者に対しては問題となるのである。

おそらく、このような心性の患者は今後増加してくるであろう。本稿では、15年前の筆者の研究（1984）の続編として、Freud, S. 以降このような人格像が出現するまでの人格病理の時代的変遷を概観した上で、この人格像が抱える臨床的課題（人格理解と治療論）の現在について考察したい。

## 1. 精神分析からみた人格像の変遷

Freud, S. が精神分析の方法を考案したのが1880年代のことであるが、Freud 自身の理論化にしても修正変化の連続であった。それは、精神分析が多次的に規定される人間の思惑や行動の心理的意味についての説明を試みるものだからであると言える。当然、人間の経済活動や文化活動が変化すればその生活様式や社会生活上の規範までもが急速に変化していくため、理論的にも治療技法的にも精神分析は変化を余儀なくされる。現実には Freud 以降、精神分析は生活様式や社会生活上の変化に呼応するように理論的にも治療技法においても変化・発展してきた。見方を変えるならば、それらの変化

に敏感に反応するものが精神分析だとも言えるかも知れない。

Freud の時代からの患者の臨床像の変化について、Greenson, R. R. (1958) は「精神分析の草創期の頃の患者は症状神経症に悩まされていて、病理形成もかなりはっきりとした一群であったが、…第1次大戦後の患者は性格障害を患い、不明瞭な種々混じり合った型の神経症 (ill-defined, heterogeneous form of neurosis) に罹患しているのであった。そして第2次大戦後に精神分析治療を求めてくる患者の臨床像はさらに変貌を遂げ、性格障害が優勢ではあるが、その中心には自己像形成の欠陥、同一性障害がみられるようになった。…このような患者は本質的に衝動的—抑鬱的で、hysteric な上部構造を持っている。」と述べている。この「衝動的—抑鬱的で、hysteric な上部構造」はいわゆる境界列人格構造として60年代から80年代にかけて精神分析学研究においてもっとも研究された題目の1つである。

我が国では20年ほど前に牛島(1980)が、「ある特定の症状に悩むものが少なくなり、漠然とした「空しさ」「自分のなさ」などを訴える青年期症例が増加してきた」と述べている。この牛島の指摘は、我が国のみならず当時の欧米諸国でも同様な見解が発表されていた。この牛島の指摘を先のGreensonのそれと比較すると、同一性障害、自己像形成の欠陥を中心に据えた把握であることは両者に共通している。しかし、Greensonが人格構造においてhystericな上部構造を指摘しているのに対して、牛島はその反対の内閉性を上部構造として述べている。60年代前後の青年期像が同一性拡散ないし同一性危機に対して疏き苦しみ、激しくアピールする(例えば既存文化・制度への反抗等)色彩を帯びていたことが、hystericな上部構造を仮定するに十分な根拠を与えていたと考えられる。しかし70年代に入って、無関心・無感動・無責任の「三無主義」が流行語になった辺りから「四無主義」「軽薄短小化」と徐々に「冷めた」青年期像が表面化し、目立つようになったと考えられる。Greensonの指摘した衝動的—抑鬱的のタイプが主流で在りつつも、牛島の指摘する「漠然とした悩み」「自分のなさ」を訴える患者が60年代後半から徐々に増加していたのである。70年代には student apathy として注目されるようになったものがそれに該当する。50年代から60年代、70年代と学生運動が隆盛を極めた頃は、Erikson, E. H. (1959) のいう、同一性拡散ないし同一性危機に対して疏き苦しみ、手応えと実感を求めて激しくアピールする青年期の人格像が表舞台に立っていた。しかし、舞台裏では、

同じ同一性危機に対して、表面的には疏き苦しむ様子もなく、いわば apathetic に引き籠もってしまうタイプが60年代から徐々に増加していったように思われる。60年代から特に70年代は精神分析研究においても、境界例人格障害（衝動的－抑鬱的タイプ）の症例研究が欧米諸国と同様に我が国においても盛んであった。それに対して apathetic なタイプ、撤退的－内閉的タイプの研究は70年代から見受けられるようになった。衝動的－抑鬱的タイプにしても撤退的－内閉的タイプにしても、この両者の違いは青年期の同一性危機への対応の仕方の相違にすぎないものと考えられる。

青年期は、精神分析的自我心理学では、対象移動 (removal of the object) に伴う精神構造の再編 (remodeling of psychic structure) が為される時期であるとされる。つまり、子供時代の親子関係（幼児の対象関係）を放棄して家族外に新しい対象（異性関係）を見出す、いわゆるオイディプス・コンプレックスの克服が為されるとされる。しかし、青年期を単に自我機能および精神構造の再編としてのみ捉えるのではなく、自己ないし同一性の確立過程としてみると、幼児の対象関係の放棄、つまり別離に対する情緒的反応（喪の体験）というものが浮かび上がってくる。そうすることで、「青年期のふさぎ込み (adolescent doldrums)」(Winnicott, D. W., 1963) と呼ばれる、青年期の情緒的体験がみえてくる。

クライン派対象関係論においては特に、喪の体験は非常に重要である。喪（自他の分離）の苦痛は様々な原始的防衛機制を発動させると考えられるほど、受け容れがたいものであるとされる。いわゆる妄想分裂 (paranoid-schizoid) ポジションから抑鬱 (depressive) ポジションへと進展するか否かの臨界期がこの喪の体験を受け容れるか否かによって決定するのである。

また、筆者は衝動的－抑鬱的タイプを「攪乱自己」、撤退的－内閉的タイプを「空白自己」と対照的に述べ、特に後者については「自己の不在化」として捉え、その発生過程を思春期危機における一時的解離の解除の失敗として跡づけた（拙論、1984）。他方、「攪乱自己」は思春期危機における一時的解離の失敗として理解される。

空白自己の場合、一時的解離の解除の失敗によって物事を経験する主体が希薄になっていることが、空しさや自分のなさにつながっている。実感を伴わない、つまり心的实在性の乏しい体験はあくまで知識として知るだけで、記憶として残っても経験としては残らず、自己を豊かにするものではない。

他方、攪乱自己は通常、自分の中に起こっている混乱や葛藤を不快感として排除することに精一杯である。ただそれが病的となるのは、自分の経験する時間を刹那刹那に寸断することで不快感を抱えないようにする場合である。刹那的な体験は吐き出されるだけで、自己に定着しない。一貫した心の世界（同一性）を形成できないため、絶えず初期化されるように心は虚しくなってしまうのである。

しかし、いずれにしても、両者には心の落ち付かなさと格闘している姿がみて取れたといえる。攪乱自己の患者は治療者を掻き回し、彼らと同じように混乱させられることで、彼らの心の世界を共有することができた、というよりさせられたのである。また空白自己の患者についても、独特の重苦しい雰囲気の中、出口のない閉塞した感じと何ともしようのない無力感とが治療者に投げ入れられることによって、これもまた彼らの心の世界を共有させられたのである。両者とも、自分のなさ、手応えのなさ、実感のなさに悩んでいたことは確かで、その苦悩の解決を治療者に強く求めてきていることも確かなことであった。そのような患者の求めの中で当然のように治療者も焦らされそうになったものである。そういった意味では、今回述べようとする「心の平板化した」患者とは異なり、治療関係はかなり濃密であるという印象を持たされるものであった。

## 2. 「平板化した心的世界」

### 臨床例：36歳男性（公務員）

「この面接（初回）の6日前に自殺未遂をした。やらなくてはいけないことが手つかずになっていたので、これは消えなくてはいけないと思い、自殺しようと思いました。できない自分が辛かったです。その日、両親が家にいたので、病院に連れて行ってもらいました。」そのやらなくてはいけない仕事は10日後の催しの準備だという。そして彼は、「その仕事を片づけないといけないので、次の面接は2週間後にしてください」と申し出て、私もそれに同意した。そして2週間後の面接では、催しは無事に終わることができたこと、何よりその仕事に関わっている上司が、「そこまで苦しんでいるとは思わなかった」と彼に理解を示し、ほとんどすべての段取りをその上司が調べてくれたと私に報告した。この報告を聴く中で筆者が意外だったのは、この患者が上司に対して「わかってもらえた」とも「上司に申し訳なかった」

という思いがないことであった。彼としては「無事片づいた」という報告に過ぎなかったのである。

彼との初回面接での筆者の印象も実に不思議なものであった。それは何よりも、患者の訴える苦悩や困難が言葉の意味としては治療者に理解できるが、何よりも気持ちが一切伝わってこないということであった。非常にあっさりとした印象で、次回についても不安や動揺の様子はなく、一つ仕事が片づいた後に面接してくださいという彼の申し出も、筆者としては実に不思議な感じであった。心理療法を求めて来談しているはずなのに、心理療法を進んで受ける気持ちがないとしか思えない事態は、治療者の心に何らかのリアクションを引き起こすこともない(引っ掛からない)点で、一般に言われる治療抵抗と捉えることもできなかったのである。

結局、彼とのやりとりの中で理解できたのは、彼は心理療法を求めてはいないこと。心理療法を受けるかどうかは、治療者が決めることで、その場合、治療者が彼との心理療法を求めたことになるということであった。今回の仕事の件も、誰かが何とかしてくれるだろうという期待があったとも思えないし、期待もしていなかったと思われる。正確に言うならば、この目の前の仕事は片づくのだろうか?という疑問と期日は迫ってくるにもかかわらず、片づいていないという認識とがあったといえる。

面接場面の印象からも、自分の困った事柄を表現した後は、自分がそのことで困っているというよりも、「その困った事柄はどうなるのでしょうか?」、もっと極端に言うならば、「この困った事柄をどうするおつもりでしょうか?」と治療者に問いかけている感が強い。悩むべき主体の不在の印象に、筆者は戸惑いを感じずにはいられなかった。

そして数回の面接後、「私がやりやすいように、周囲がやってくれるということなのでもう大丈夫だと思います。」と言って、彼は心理療法の終結を申し出た。筆者は彼の申し出を受けて終結とした。そもそも心理療法の前提とすべき悩む主体の存在がない以上、心理療法そのものが意味を成さないという判断があったからである。

この症例で筆者が理解したことは、もはや自分のなさを悩む様子もなく、本来自分が抱えるべきことややらなくてはいけない事柄に対して、それらの対処を他人に委譲してしまっているということ、そして委譲したものが自分のものとして引き戻されることもないということである。これは、空白自己

や攪乱自己のように、器 (container) としての自己、心的包容体 (l'enveloppe psychique) としての自己が著しくその容量を減じているのではないかという理解につながるものである。空白自己や攪乱自己の場合、他者に困難の解決を委譲しようとしつつも常に自分に引き戻して体験するという過程がみてとれたのであるが、ここで報告した症例はその事柄に困ることはあっても悩むことはなく、悩むだけの capacity がないと言うことが可能である。そして、物事が収拾されれば、本人の苦悩はあっさりと収まり、安定していくのである。彼が解決しているのではないが、かと言って、誰が解決したかは少なくとも彼にとって重要なことではなかったようである。重要なのは、彼の感じている不快や苦悩が解消されたかどうかなのである。

筆者がこのような現象を「平板化」と呼ぶ根拠は、まず心的世界としての容量のなさを感じさせられること；また、思考やその他の心的機能を他者に委譲しつつも、そのことによって生じるこころの空白化が当人を苦しめることがない（そのまま、委譲した分だけ容量が減少している、つまり空白化が生じていない、と推測される）こと；また、言葉が表面的で含みの少ない、言ってみれば、平面的な意味でしか、つまり文字通りの意味でしか言葉を使用しない（使用できない）こと、等である。平板化した言語の使用は、そのまま心的世界の平板化に通ずると判断される。Meltzer, D. M. (1975) が自閉の状態 (autistic state) の心理学的特徴として、二次元的世界の知覚を挙げている。彼らの音や映像の知覚は、いわば奥行きのない、厚みのないものである。平面的な知覚は平面的な言語の使用、錯視の生じ難さなどを生む。別の言い方をすると、文脈的な知覚や知覚への背景効果もみられない。また、対人関係においても、依存はしても情緒的な「甘える」という体験にはならないという特徴がある。ここでの臨床例にも一部共通する特徴があるのではないかと考えられる。先の臨床例を対人関係の視点から考えるならば、自閉的状态と共通する、他者への依存はあっても「甘える」という経験にはならない、いわば他者との関係の基盤にあった「甘え」が欠落しているとみることもできる。

### 3. 心的世界の平板化と倒錯

平板化した心的世界を抱える患者の葛藤を形成しないという特徴は倒錯の機制によって説明されるものである。かつて Hartmann, H. (1937) が自我の



自律性について検討する際に、「葛藤外の自我領域」という概念を提出したが、この場合に想定されたものは葛藤を抱えつつも葛藤に巻き込まれずに適応的に機能するという自我の安定性であった。そういった点では、心的世界の平板化した患者の場合、その患者自身が葛藤外に位置すると言える。本来ならば葛藤の中心にあるべき患者が、現に中心に在るにもかかわらず、心理的には葛藤を免れている、あるいは葛藤を知覚しないのである。これは一般的な抑圧で説明できるものではない。と言うのは、抑圧の場合、vertical split として、個人のこころの内部に対立が存在していることになる。となると、本人は葛藤を知覚せずとも客観的に葛藤し不安定な緊張が観察されるのである。抑圧は所詮、本人がそうであっても本人にみえないようにしているだけのことで、観察者にはみえてとれるものなのである。そのように考えると、平板化した心的世界では、葛藤すべきところにおいて偽りの調和が成立していることがわかるのである。このように相矛盾するものを共存させつつ、そのことに偽りの調和をもたらし機制が倒錯と呼ばれるもので、その中心には現実の misrepresentation が存在しているのである。

倒錯とは、現実が同時に受け容れられ否定されているようなこころの状態を映し出していて、相矛盾する2つの態度が同時に保持されながら、そのくせ表面上は和解しているという特徴を有する。倒錯も神経症同様、衝動や防衛、不安、葛藤から形成された妥協であるとされる。しかし、自我はイドと一種の取引をして、一定の倒錯的活動を許して、自我親和的なままにしておくという操作が為される。Freud が fetishism 論で倒錯について述べているのは、願望に合致した態度と現実合致した態度が併存していて（同時的な受容と否認）、互いに分裂排除されてはいないということである。この結果、葛藤するはずのものは併存しつつ、それらは自我親和的になって偽りの調和が図られるのである。言い換えるならば、自我は葛藤外の現実にも身を置くとと言える。葛藤する現実からの倒錯的な待避は、Steiner, J. (1993) がその著書「Psychic Retreat」で詳しく検討しているものに共通するものである。

また別の言い方をするならば、倒錯の世界の構成は、矛盾する事柄、葛藤する事柄がいわば平面上に羅列されている状態で、その二つについて何某かの心が動かないように、自我が関わらないようにしていると言えるし、その事柄も平板化されてその事柄以外には何らの意味も含みも持たないようにされているのである。平板化は倒錯を容易に生じさせると推測される。

筆者が心的世界の平板化として捉える心性の特徴に、ほとんどの心的機能を他者に委譲しているというものがある。つまり、心を煩わされるようなことは他者に委ねられ任される。その結果、自分のことについてのものであれ、他者のこととして把握される（これも倒錯的）ことになる。

このような現状は、現在の精神状況に非常に近いと感じられる。様々なことへの無関心も、面倒に関わらないことも、自分のことを自分のこととして考えるよりも他者の判断を重視したり、何よりも中身を問わずに結果だけを重視したり、解決策の提示だけを求めややこしい理解は放棄されるあたり、また効率性の名の下に表面的な役に立つか立たないかあるいは必要か不必要かといった割り切った考えのもとに判断され、取捨選択の基準となるあたり、平板化の要素はいくらでもあるからである。おそらく今日的な生き方として、効率性故の採用・不採用の根拠があり、これが現在の文化・時代精神を構成しているのであろう。

#### 4. 心理療法家のジレンマ

前章での臨床例の報告で述べたように、平板化した患者の心理療法は、そもそも Freud, S. が精神分析療法の治療機序とした、本能的に働く「真理愛 (epistemophilia (epistemophilic impulse) ; Wissentrieb)」の前提そのものを揺るがすものである。つまり、自己に対しての真理愛については抵抗が働くことをすでに Freud, S. は見出していて、その抵抗をいかに克服するかでまた精神分析の技法も発展してきたと言える。しかし、平板化した心的世界を抱える患者においては、「真理愛」に対する抵抗というより以前の、その真理愛そのものが放棄されていると言わざるを得ないのである。真理愛というよりも、先に述べたように様々な心的機能そのものを他に委譲してしまう、放棄してしまうのである。

一般に自己の一部、体験や心的機能を放棄すれば、自分のものとして苦悩することがなくなり、いわば表面的な無難さと仮初めの安定を手に入れることになる。Steiner, J. (1993) は、このように他者に投げ入れられた自己の一部を、再び自己に取り戻すには痛みを感じる喪の作業が為される必要があるという。おそらく、不安や心の苦痛、苦悩を感じずに済ませる方法がこの平板化であり、この平板化を解除することはこの機制によって防衛されていた不安や心の苦痛、苦悩を改めて自分のものとして実感し経験し直さなくて

はいけないことを意味する。しかし、多くの平板化した心的世界の持ち主はこのことを望まない。臨床経験から言えば、逆にこの心的世界の平板化を助長してくれるような援助をこそ望むのである。面接場面での治療者との関わり方を検討すると、平板化した患者は他者との親密な情緒的接触を積極的にせよ消極的にせよ拒否・回避するところがあり、他者をTVゲームのアイテムのように扱っているという印象を抱かせる。これはおそらく、他者についても平板化し、皮相的にしか関わることができないのではないかと推測される。心的世界の平板化は様々な経験の平板化、認知、思考、言語、感情等のこころのあらゆる機能の平板化と同時的に進行する可能性が高い。こころの世界と現実の世界は相似的に構成されていると言える。三次元的な私的 inner 世界を持たなければ世界の三次元的知覚は成立しない。ふくらみのある世界を想定するからこそ、表になっているものの裏側や内側を推測するのである。ここで平板化すると、裏側は残っても内側はほとんど存在しないことになる。これは、様々な衝動が湧き起こったときに、その衝動が表沙汰になるまでの間の緩衝帯ないし心的加工の余地が残されていないことを意味する。今日の「キレル」現象についても考えさせられるものである。

空白自己や攪乱自己の場合、「自分のなさ」「空しさ」に苦しみ、自分の状況を実感するために、自分の真実の姿、これまでの生き様、自分の使っている絡繰りについて知ろうとする「真理愛」の活動を前提に治療的接近することも可能であった。しかし、この平板化した心的世界の持ち主は、真理愛そのものを前提に接近することは難しい。洞察療法そのものが否定されることになるのである。かといって、彼らの要求に適う、心的機能の委譲を治療者が引き受けることは、心理療法そのものを否定することになってしまう。何も彼らが達成しないことになるからである。その場合、面接もしくは面接者は対症療法的な問題解決の一手段もしくは1アイテムになってしまうのである。極端なところ、その個人が生きる力を取り戻すことが心理療法の目的といっても過言ではない状況にあって、下手をすると、平板化した心的世界の持ち主はその生きる力すら他者へ委譲しているのではないかと思えるのである。提示した臨床例のように、治療者を必要としない患者が一つの解決の機会として心理療法に通う場合、心理療法家は心理療法家として何が為せるのか、あるいは何を為すべきか、未だ解決策も見出せないまま現在を私は生きている。

## 文 献

1. Bion, W. R. (1961) "Experience in Groups" London: Routledge (Rep. 1989)
2. 山本昌輝 (1984) 「対象関係論から見た青年期—Self の不在化—」 京都大学 学生懇話室紀要 第13輯(51)
3. Greenson, R. R. (1958) "Screen defenses, screen hunger, and screen identity. in "Explorations in Psychoanalysis" New York: Int. Univ. Pr. (1978)
4. 牛島定信, 他 (1980) 「対象関係から見た最近の青年の精神病理」 (小此木編 「青年の精神病理 2」 弘文堂所収)
5. Erikson, E. H. (1959) "Identity and the Life Cycle" New York: Int. Univ. Pr.
6. Green, A. (1978) "The object in the setting" in Grolnick, S. A., et al. (ed) "Between Reality and Fantasy" New York: Jason Aronson
7. Winnicott, D. W. (1963) "Adolescence: struggling through the doldrums" in "The Family and Individual Development" London: Tavistock (1965)
8. Meltzer, D. (1975) "The psychology of autistic states and of post-autistic mentality" in Meltzer, D. et al. "Explorations in Autism" London: Clunie Press
9. Freud, S. (1927) "Fetischismus" in "Das Ich und das Es" Frankfurt: Fischer (1992)
10. Stener, J. (1993) "Psychic Retreats" London: Routledge  
(本学助教授 臨床心理学)