

〔論 説〕

健全な自己愛と不健全な自己愛*

中 村 晃

1. はじめに

自己愛とは narcissism の日本語訳であり，自分自身を愛することや，大切に思う事を意味している。その意味で，自己愛とは誰にでもある心理であり (Cooper, 1986)，人が生きていくために必要なことであろう。例えば，Fromm (1956) は，自分を愛することができない人は，他人を愛することもできないと述べている。しかし，近年この自己愛の肥大化が指摘されており (福島1992；小此木1992；町沢1998)，自分の自己愛を守るために平気で他人を傷つけたり利用をするような行動パターンや，あるいは自分自身の自己愛が傷つかないために，自己愛が傷つく可能性のある場面を避け，学校や社会からひきこもるような現象も増えている。このような心性は現代の若者に共通した心理構造であると，町沢 (1998) は述べている。青年期は自己愛が高まる時期であると言われるが (小此木，1992)，実際，スチューデント・アパシーや，不登校，対人恐怖や摂食障害など，青年期に多く見られる社会的不適応に，自己愛の問題が関わっていることが指摘されている (笠原，1999；丸山ら，1996；清水・海塚，2002；生地，2000)。以上述べたように，現代における青年の不適応行動を検討する上で，自己愛は重要な概念であると考えられる。

また，アメリカにおいても，自己愛が極端に肥大化した，自己愛人格障害と診断される患者が増加しているという現象がおきている (Cooper, 1986)。Lasch

*本論文は，大阪大学に提出した博士論文の一部を加筆・修正したものである。

(1979)はその著書『ナルシシズムの時代』で、自己愛的傾向とアメリカ社会との関係を考察している。彼は現代のアメリカ社会では、自己愛的人間が企業や政治機構において高い地位につくようになってきていると述べている。このように、アメリカの社会において、個人の高い自己愛は、生活していくうえで適応的な側面を持つと考えられる一方で、肥大化した自己愛は空虚感や孤独感、自己憎悪に根ざしていると述べている。

以上のように、自己愛が現代社会において、自分自身を大切に思うことや、成長や成功をおさめようというような適応的な行動を生み出す場合と、自己中心的な行動やひきこもり、内面の空虚感や自己憎悪などを引き起こす不適応的な場合の両方を含んでいると考えられる。

それでは、自己愛をどのようにとらえ、どのように測定したらいいのであろうか。現在まで自己愛の概念に関しては多くの議論が重ねられてきているが、また同時にもっとも混乱が多い分野であると Pulver (1970) は述べている。その混乱の最も大きな原因は、自己愛そのものの定義が研究者によって異なっており、自己愛という用語がさまざまな意味で使われていることが挙げられる (Cooper, 1986; Goren, 1995)。例えば、「自己愛」を病理的な性質に限定して使うべきか、あるいは自分に対する信頼感のようなものも含め自己愛とするかは、研究者によって異なっている。そこで、本研究では、今までの自己愛に関する議論を整理することを目的とする。特にこれまで重ねられてきた議論をふまえ、自己愛の健康的・適応的な側面と、不健康的・不適応的側面の本質的な差異に注目し、自己愛の構造を検討する。

2. 「自己愛 (ナルシシズム)」の語源

自己愛 (ナルシシズム) という用語は、ギリシャ神話のナルキッソスの話に由来している。その神話の中で、ナルキッソスは池に映る自分の姿に恋をしてしまい、自分の姿に見とれているうちについには死んでしまう。この神話から、Ellis (1895) は自分の身体を性の対象とするような自体愛の患者を報告する際に、「ナルシシズム」という用語を用いたことが、この語が用いられた最初とされている。また、Näcke (1889) も同様に、ナルシシズムを性倒錯の一つとしての自体愛として

報告している。このように、ナルシズムという用語が使われた最初期には、自分自身の身体を性の対象とする病理現象を説明することに用いられた。しかし、その後 Freud はこの用語をさらに広い意味に適用した。

3. Freud (1914) による自己愛理論

Freud (1914) は精神分析的に自己愛を理論的に考察した最初の人物であるが、彼は自己愛 (narcissism) を「自我に対するリビドーの備給」と定義している。しかし、リビドーの標的を「自我」としたり、「自己」としたりと、彼自身明確に自己愛を定義づけしていない。彼によると自己愛は、①性倒錯の意味のみでなく、②発達段階の過程、③対象関係の様式 (自己愛的選択)、および④自尊感情を説明するために用いられた (Pulver, 1970)。

①性倒錯としての自己愛：自己愛という用語の最初に使われた意味であり、自分自身の身体を性の対象とする事を意味するが、現在ではこの使われ方は多くない。

②発達段階の過程としての自己愛：Freud は、人間の性的発達を、リビドーが自分の肉体に向けられている「自体愛」の時期から発達し、リビドーが自我に向けられる「自己愛」の段階をへて、リビドーが自分以外の「対象」に向けられる「対象愛」にいたると考えた。つまり、自己愛期は対象愛にいたる中間段階であり、成熟のためには自己愛を克服するべきものと考えている。また、自己愛を1次的自己愛と2次的自己愛にわけ、1次的自己愛は対象にリビドーが向けられる前の段階の自己愛とし、2次的自己愛は一度対象にリビドーが向けられていたものをやめて、再び自分にリビドーが向けられる状態とした。つまり、正常な発達段階としての1次的自己愛ではなく、一度対象にリビドーが向けられたにもかかわらず、それをやめて自分にリビドーが向けられてしまう2次的自己愛こそが、問題であると考えていた。

③対象関係の様式としての自己愛：Freud は、自己愛型の対象選択において、愛する対象として (i) 現在の自分 (自分自身)、(ii) 過去の自分、(iii) そうなりたい自分、(iv) 自己自身の一部であった自分、を選択するとしてい

る。また、Freudによると、精神病的な自閉状態や睡眠中も、リビドーが対象ではなく自己自身に向かっているとしている。リビドーが自分に向けられることは、同時に対象へのリビドーを撤回する事を伴う。なぜならリビドーはエネルギー保存の法則が働くため、対象にリビドーが向くと、それだけ自分に対するリビドーが減り、逆に自分に対するリビドーが増えると、それだけ対象に対するリビドーが減少することになるからである。つまり、自分を愛することと他者を愛することは拮抗すると考えていた。

- ④自尊感情に関係する自我の状態としての自己愛：Freudは自己愛と自尊感情について、自我理想の観点から若干述べているだけであるが、自己愛（ナルシシズム）を自尊感情の類語として扱っている。

以上述べたように、Freudは従来からあった「自己愛（ナルシシズム）」という用語を性倒錯の一種と定義する用法を拡大し、リビドーが自我に向く現象を、発達的に、対象関係的に、また自尊感情と関連する自我を説明するものとしてとらえた。また自己愛の適応的側面から考えると、Freudは自己愛（2次的自己愛）の、対象からリビドーを撤回した状態としての、病理的側面を強調している。Freudは、自己愛を対象愛（object love）と対称的なものとして捉え、自分に対して関心が向くと、その分他人に対して関心が向かない（リビドーの経済論）ため、自己愛を不健全なものとしている。しかし、一方では自己愛を自尊感情（self-esteem）と似た概念として捉えており、その面では必ずしも不健全な側面としては捉えていない。このように、Freudの理論的背景の中から、すでに自己愛の健康的側面と不健康な側面の両方の問題を含んでいたが、彼自身の著作では、自己愛を病理的なものとして用いているニュアンスが強い。

このように、Freudの理論は後の自己愛理論に大きな影響を与えたが、自己愛をどのように捉えるかに問題が残されている（Pulver, 1970）。Freud自身、自己愛を「自己保存本能のエゴイズムをリビドー面で補足するもの」と述べたように、必ずしも病的な意味で用いたわけではない。また、自尊感情と似た概念として使っていることもあり、自己愛自体を、病理的なもの、不健全なものとして捉えるのか、あるいは自尊感情のような自分に対する肯定的評価として捉えられるのか、議論が分かれている。

以上の点を踏まえながら、以下で Freud 以降の自己愛理論の発展を考察する。特に、自己愛の定義、および適応性・健康性に留意して検討を行う。

4. 自己愛の病理性および健康性

(1) 自己愛の病理性を強調した研究者

Hartmann (1964) は、Freud が自己愛 (narcissism) を「自我 (ego) へのリビドーの備給」の意味で使うこともあれば、「自己 (self) へのリビドーの備給」の意味で使うことがあり、あいまいに用語が使用されていることを指摘している。彼は、対象に対するリビドーの備給の反対の意味としての自己愛を重視し、自己愛を自我ではなく「自己 (self) に対するリビドーの備給 (libidinal investment of the self)」と定義した。現在、この定義が採用されることが多い。彼は自己にリビドーを備給すること (自己愛) が、対象にリビドーを備給すること (対象愛) と反対の意味と捉えている。つまり、Freud (1914) と同様、自己愛が他者を愛することを阻害すると捉えているため、自己愛の病理的側面を強調していると考えられる。しかし、この定義づけでは、「自己」や「リビドー」をどう捉えるか、という問題を含むため、その後さまざまな議論が重ねられている (Teicholtz, 1978)。

他にも、自己愛の病理的側面を強調した研究者も多い。その中で、W. Reich (1933) は、男根期的自己愛性格に関して考察しており、自己確信的で活発であるが傲慢であり、誇張された見せかけの態度をすると述べている。また、Klein (1946) は自己愛的な対象関係について検討を行った。彼女は、自己愛状態とは外的対象との関係から引きこもるが、対象がなくなっているのではなく、内的な対象との関係にひきこもることとしている。また、自己と対象との区別が投影同一化により消失し、融合した自己に愛情が注がれるような状態を、自己愛的な対象関係として概念化し、一つの病理的な対象関係として捉えた。Klein の理論をとりいれ、Rosenfeld (1987) は、自己愛対象関係では、対象に依存することを否認し、羨望に対する防衛の役割を果たし、そのため自己の万能感が続くと述べている。このように、対象関係学派は、自己愛をすべて防衛もしくは病的な産物とみなす傾向が強い (山本, 1997)。

(2) 記述精神医学による自己愛の病理性

Millon (1981, 1985) によると、自己愛とは外の世界では通用しないほど自己イメージが拡大すること、としており、そのため自己中心的で自分を過大視するという、病的側面として自己愛を捉えている。彼は、このような自己愛傾向を養育者の過保護や溺愛によるものだとしている。

また、Akhtar & Thomson (1982) は、Moore & Fine (1967) の定義に従い、自己愛を本質的には“自己に対する心理的関心の集中 (a concentration of psychological interest upon the self)”と定義した。アメリカ精神医学界が作成したDSM-IV (APA, 1994) には自己愛人格障害についての記述があるが、これによると「(1)自己の重要性に関する誇大な感覚。(2)限りない成功、権力、才気、美しさ、あるいは理想的な愛の空想にとりつかれている。(3)自分が“特別”であり、独特であり、他の特別なまたは地位の高い人達に（または施設で）しか理解されない、または関係があるべきだと信じている。(4)過剰な賞賛を求める。(5)特権意識、つまり特別有利な取り計らい、または自分の期待に自動的に従うことを理由なく期待する。(6)対人関係で相手を不当に利用する、つまり自分自身の目的を達成するために人を利用する。(7)共感の欠如、(8)しばしば他人に嫉妬する、または他人が自分に嫉妬していると思ひ込む。(9)尊大で傲慢な行動、または態度」の9つの項目のうち5つ以上の項目が当てはまる場合、自己愛性人格障害と診断されることが記述されている。ここに示されているのは人格障害としての基準であり、これほど極端ではないにしても現代社会ではこのような傾向を持つ人は増えていること指摘されている(小此木, 1992)。DSM-IV (APA, 1994) では、自己愛を自己愛人格障害の文脈で定義しているが、自己愛の健康的な側面をどのように捉えるべきかは、明確にされていない。

(3) 自己愛の健康性と不健康性を対比する立場

一方、不健全な自己愛を健全な自己愛と対比して論じる研究者も多い。Federn は、人間にとって健全な自己愛の満足が必要であるという考えをはっきり主張した最初の精神分析学者(小此木, 1992)である。Federn (1953) は、Freud の病的な自己愛や幼児的自己愛を自己愛としていることを批判し、人間には精神活動を安

全に楽しく営む上で必須の、健康な自己愛 (healthy narcissism) というものがあると述べ、健康な自己愛の満足が、精神生活の活力源になると述べている。一方、Freud がリビドーを撤回した自己愛状態と考えていた分裂病を、逆に健康な自己愛の欠乏として捉えた。

また、Erikson は、Federn の考えを受け継ぎ、自己愛の社会化の過程を理論づけた (小此木, 1992)。Erikson (1959) のアイデンティティ理論では、自己中心的で個人的な自己愛が、対人関係や社会的な役割関係において現実化し、一定の自己評価が高まり、さらにこうした関係が内在化し、歴史・社会・文化の価値体系と結びついた自我理想と超自我が形成されることによって、健康な自己愛はアイデンティティの形をとるようになるとしている。そのため、正常な自我同一性を形成するためには、自己愛 (narcissism) に栄養を補給することが必要であると述べている (Erickson, 1959)。発達初期において基本的信頼が築かれることが、その後のアイデンティティの発達に必須な課題として重視しているが、この信頼関係とは、養育者との愛し愛される関係から発し、その関係の中で乳幼児は自己愛を満たすと同時に養育者への愛着と、それが報いられる喜びを体験する (馬場, 1997) ことによって得られる。このように、Erikson は自己愛の満足が自我同一性の形成に必須なものとして捉えており、その意味で自己愛を不健全なものとしてはみなしていない。

Horney (1939) は、自己愛に関して不健全なナルシズム (narcissism) と健全なセルフラブ (self-love) の両面に言及しており、ナルシズム (narcissism) を本質的に自己のインフレーションであると述べている。実際に持っている自分自身の価値を評価したりそれによって他人に評価されたがっているのは自己愛的 (self-love) ではなく、ナルシズム的とは、自分自身を不当に重要だと思ふこと、および人から不当な賞賛を求めようとする事としてしている。このようになる理由として、子供が他人から疎外されることによるとしている。その結果、自分自身の感情に障害を起し、他人の評価を当てにするしかなくなると述べている。ナルシズムはセルフラブの表れではなく、自分からの疎外の表れだとしている。また、自尊心と自己膨張 (ナルシズム) には質的な違いがあり、自尊心は実際に持っている性質に基づいているが、自己膨張 (ナルシズム) は正統な基盤がない性質や成績を、自分と他人に示すことを意味するとしている。自尊心と自己膨張は互いに排

他的であると述べている。そのため、Horneyは自己愛の不健康な側面を強調し、ナルシズムが自己疎外を起こし、自尊感情を低めるとしている。

健康的な自己愛に注目した人として、Frommが挙げられる。Fromm(1956, 1973)は、Freudのリビドーの経済論を批判し、他人に対する愛と自分に対する愛とは、排他的ではなく、不可分の関係にあると述べている。つまり、自分の事を愛せない人間は、他人をも愛せないとしている。利己主義と自己愛(self-love)は全く正反対であり、利己主義者は真の自己を愛せず、それを何とか埋め合わせ、ごまかそうとしていると述べている。彼は、自分を愛することを健康なことと考え、健康な自己愛(self-love)とナルシズムを区別している。ナルシズム的な人間とは、自分以外の他のことに関心を持つことはなく、自分に関係することのみが重要である人間と述べている(Fromm, 1973; 1983)。「自分自身の人生、幸福、成長、自由を肯定することは、自分の愛する能力、すなわち気づかい、尊敬、責任、理解(知)に根ざしている」と述べていることから、自己愛(セルフラブ)を自尊感情と同じような意味で用いているものと考えられる。Frommはこのように、自分に対する健全な愛をセルフラブ、自分に関係することのみが重要である様式をナルシズムと分け、他者愛はセルフラブがベースにあるとしている。

また、Symonds(1951)は、narcissismという用語が、あいまいに使われていることを指摘している。その中で、自己愛にはいくつかの種類があるが、はっきりと2つが区別できると述べている。1つは、養育者から受容されることをベースに持つものであり、それにより、安定した自尊感情をもつことができ、自分自身に安心感や信頼感をもつことができるようなものである。この自己愛(self-love)は、対象愛の基盤となると述べている。2つ目として、親から拒絶されるためにおこる自己愛(narcissism)もあると述べている。この自己愛は、他の人や経験よりも、自分自身に楽しみを見出すことしかできない状態である。そのため、自分自身への評価が、現実的でなく、ファンタジーによって作り上げられる。このような拒絶されたことによる自己愛(narcissism)は、感情的な不安の元になる、と述べている。このように、Symondsは、受容されることにより発達する健康な自己愛(self-love)と、拒絶されることによって生じる自己愛(narcissism)があるとしている。

A. Reich (1960) は、自己愛 (narcissism) それ自体は正常な現象であり、その量と質の差異が各種の病理を生み出すとしている。量の問題としては、リビドーの備給が対象よりも自己に多量に備給されるような、量的アンバランスが、病的自己愛 (pathological narcissism) の一つの指標となるとしている。もう一つは、幼児的、あるいは誇大的・顕示的な場合、自己愛が病的であるとしている。ナルシシストは誇大的空想と強い自意識と不安との間を揺れ動き、自己価値の調整に苦しむとしている。つまり、自己価値を回復し安定させようとする試みの挫折が、ナルシシズムの障害であるとしている。

また Stolorow (1975) は、自己愛 (narcissism) を「まとまりと安定を保った、肯定的感情を持てるような自己表象を維持する機能」と定義し、自己愛の機能性を重視した。そのため、自己愛の健康性に関しては、自己表象がまとまりと安定を保ち、肯定的な感情を持てるように維持することに成功していれば、健康であり、成功していない場合に不健康であるとしている。彼は、自己愛の機能的な面からの定義を行い、その有用性を考察した。

一方、Asper (1987) は、自己愛 (self-love) を自分に対する肯定的な感情のようなものとして捉えているが、この自己愛の障害により、いわゆる自己愛的といわれるような人格になると述べている。養育者による情緒的な見捨てられを経験することにより、このような健全な自己愛 (self-love) が傷つき、本来現実に対応するために作られる外向きの顔であるペルソナにエネルギーが必要以上に注がれてしまうと述べている。この強すぎるペルソナによって、堅い守りができ、そのため自分の本当の感情を経験できなくなる (自己疎外, self-estrangement) と述べている。また、ペルソナに過剰に思い入れがあるため、望んだ賞賛が得られないと見捨てられてしまったと感じるため、ナルシシストの自尊感情は安定しておらず、誇大と抑うつとの両極端を揺れ動いていると述べている。

以上のような議論は、健康な、あるいは正常なものとしての自己愛を仮定している。Federn (1953), Erikson (1959) のいう健康な自己愛, Horney (1939), Fromm (1956), Asper (1987) のいうセルフラブ, Symonds (1959) のいう、受容されることによって発達する自己愛は、いずれも自分自身に対する健康的な愛情、態度、評価を意味している。

このように、Freud 以後、自己愛を病的なものとする立場と、病的な自己愛に
対比して健康的な自己愛を想定する立場がある。精神分析におけるこの二つの立場
の違いが、現在最も自己愛の理論に貢献したと評される（丸田，1992）Kernberg
と Kohut においても見られる。

5. Kernberg と Kohut の自己愛理論

近年の自己愛の研究では、特に Kernberg と Kohut が重要であり、自己愛の理
論や自己愛人格障害における治療に大きな影響を与えている。ここでも、自己愛の
健康性に関しては議論されており、Kernberg は、自己愛を病的で誇大な自己表象
に対するリビドーの備給としており、病的な自己の形成に焦点を当てている。一方、
Kohut は自己愛を人間にとって必要なものにとらえ、自己愛は対象愛と拮抗する
ものではなく、自己愛が、未熟な自己愛からより高度な自己愛に発達していくとい
う、独自の発達ラインがあると考えている。

(1) Kernberg (1975, 1982) の自己愛理論

Kernberg は Hartmann にならい、自己愛を「自己に対するリビドーの備給」と
定義している（Kernberg, 1982）。彼は特に人格障害の患者を対象として理論を発
展させたため、自己愛の病的な面を強調している。病的な自己愛が形成される
のは、自己に対し過剰にリビドーが投資されたり、未熟な投資が自己に対し行われ
るためではなく、病的な自己に対し過剰にリビドーが投資されることによるとし
ている。

Kernberg (1975) によると、病的な自己愛は親が子供を拒絶したり見捨てたり
した結果生じるとしている。そのような親の対応から、子どもは防衛的に引きこも
り、信頼でき頼れるのは自分自身しかいないと信じるようになり、そのため自分自
身を愛するようになる。このとき、子どもは肥大化した自己像（誇大自己）を作り
あげるが、これは現実の良い部分、自己を守るためにつくりあげた全知全能な理想
自己、および何もかも与えてくれる幻想的な親イメージの3つが融合しているとし
ている。自己愛人格障害では、このような肥大化した自己像をつくりあげ、対象を

脱価値する事で、依存することの恐怖を防衛しようとする」と述べている。

病理的な自己愛の発達には、Mahler (1968) の分離・個体化の発達理論によって説明されている。Mahler の情緒的対象恒常性の段階では、今まで対象の良い面と悪い面が統合されなかったのが、統合されるようになる。しかしこの時期に陽性と陰性の自己表象と対象表象をそれぞれ統合する代わりに、自己と対象の、いずれもポジティブな表象だけを取り上げ、自己および対象の理想化された表象だけに関わり、ネガティブな面は、自分自身から乖離し、抑圧されるか他者に投影されるようになる。自己表象と対象表象は正常な場合超自我の一部になるが、自己愛パーソナリティーの場合、病的な誇大自己の中に取り入れられてしまうとしている。

この病理的なナルシズムは、対象愛を犠牲にして存在するが、正常なナルシズムは対象愛を逆に増加させ、その意味で、成熟したナルシズムと自尊感情は同義である (Loewenstein, 1977) としている。

(2) Kohut (1971) の自己愛理論

Kernberg が病的自己愛という用語を用いて、幼児的な自己愛とは明確な区別をつけたのに対し、Kohut は自己愛には固有の発達過程があると想定した。Kohut は自己愛は、リビドーの投資される対象によって決まるのではなく、リビドーの性質によって決まるとした。ゆえに、自己にリビドーが投資されても、自己愛的といえない場合もあり、逆に対象にリビドーが投資されても、リビドーが誇大的、あるいは理想化的である場合には自己愛的といえるとした。

Kohut の発達理論では、自体愛から自己愛を経て対象愛に至る発達ラインと、自体愛から未熟な自己愛期を経て、高度で健康な自己愛期へ至る発達ラインを想定した。その自己愛の発達における停止、あるいは固着により自己愛パーソナリティーが作られると考えた。彼は、自己愛の発達には以下に述べるラインがあるとしている。幼児期には、自分が万能であるという幻想を持ち、そのような自分を他者に顕示したいと思う誇大自己が存在する。一方では、子どもは自分の親に対して理想化したイメージを持っており、自分もその親の一部でありたいという理想化欲求を持っている。このような、誇大的顕示的欲求や理想化欲求を外的な対象に求めるのではなく、欲求の解消機能を自己の内に内在化する過程を、変容性内在化という。この

時期に父母から十分に、自分の万能感を満たされ、誇大自己を映し出して（鏡映）もらい、あるいは親が理想的イメージとして働きかけると、変容性内在化が行われ、健全な自己愛が形成されていくと考えた。この時、誇大自己は後に「野心の極」を形成し、理想化された親イメージは後に「理想の極」を形成するとしている。また、現実的な自己評価である自尊感情は、このような親の適切な鏡映によって生じてくる。このように親からの適切な養育によって、未成熟な自己愛が成熟した自己愛へと成長していくが、周囲がうまく鏡映したり、理想像としてうまく機能を果たさない場合、変容性内在化がうまく行われず、幼兒的自己愛が残ると述べている。つまり、自己愛的な性格は、自己愛の発達において、ある段階でその発達が止まる（固着）ことで作られると考えている。

6. 自己愛の類型化

以上のように、研究者により自己愛に対する見方が異なるが、自己愛の表れ方に注目し、いくつかのタイプに分類する試みも多い。

Bursten (1973) は、自己愛人格を①渴望型 (craving) : 他者によって支持してもらいたいという欲求が強い、②偏執型 (paranoid) : 誇大自己が強い、③操縦型 (manipulative) : 他者を思いどおりに扱おうとする、④男根自己愛型 (phallic narcissistic) : 自分の男らしさを示そうとする、の4つの型に分類した。

また、Broucek (1982) は、自己愛人格障害を、「解離型 (dissociative type)」と「自己中心型 (egotistical type)」に分類している。「解離型」は、誇大自己を認識することを拒絶するため、対人恐怖的な傾向を持ち、恥の感覚が強く、ひきこもりがちな性格であるのに対し、「自己中心型」は現実自己に関して否定的な情報を認識することを拒絶するため、対人恐怖的な傾向を含まず、誇大的で傍若無人な性格であるとしている。

これに似たタイプ分けとして、Masterson (1981, 1993) は自己愛人格障害を、他者に影響されにくい「自己顕示的な自己愛人格障害 (exhibitionistic narcissistic personality disorder)」と、他者に依存し傷つきやすい「引き出し型の自己愛人格障害 (closet narcissistic disorder)」に分類し、DSM-III R (APA, 1987) では前

者のみを自己愛人格障害としていると述べている。

また、Rosenfeld (1987) は、感情を感じにくい鈍感な厚皮的 (thick skinned) 自己愛的患者と、過敏で傷つきやすい薄皮的 (thin skinned) 自己愛的患者の2つに分類している。

Wink (1991) は自己愛を、DSM-III (1980) の自己愛人格障害の特徴に相当する誇大性や顕示性が目立つ明白な (overt) 自己愛と、過剰に気にかけ、不安になりやすい秘密の (covert) 自己愛とに分けた。

Gabbard (1990; 1994) は自己愛者には周囲を気につけない (oblivious) 自己愛者と、周囲に対して過剰に気をつける (hypervigilant) 自己愛者に分けられるとし、自己愛の2面性に関して考察している (Table 1)。しかし、どちらのタイプも自己評価を維持しようと闘っていることが共通であると述べている。

Table 1: 自己愛人格障害の2つのタイプ

周囲を気につけない自己愛的な人	過剰に気をつける自己愛的な人
1. 他の人々の反応に気づくことがない	1. 他の人々の反応に敏感である
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ないかどうか、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ことに鈍感である	6. 容易に傷つけられたという感情を持つ、羞恥や屈辱を感じやすい

また、岡野 (1998) は他人から自分の存在を認めてほしい、大事にされたい、自分自身を価値のある人間だと思いたい、という基本的な願望が自己愛の典型的な表れとしている。そして自己愛の病理を、「理想自己」と「恥ずべき自己」の揺れ動きとして捉え、自己愛者の特徴としてこの両極の間で不安定に揺れ動くことを強調している。しかし、その中でも「理想自己」に頻繁に自己の拠点を求めるのが「無関心型」(Gabbard (1994) のいう周囲を気につけない自己愛者) で、「恥ずべき自己」を自分の仮のアイデンティティにする傾向が強いのが、「過敏型」(Gabbard (1994) のいう周囲に対して過剰に気につけ自己愛者) だとしている。「理想自己」にしがみついたタイプは、自分を過度に理想化することで、そのような自分が劣って

いるのではないかという恐れを防衛し、「恥ずべき自己」にしがみつくとタイプは、自己卑下の姿勢をとり、最初から負けたふりをする事で、その恐れとの直面化を回避や先送りするとしている。また、自分が恥ずべき劣った人間なのではないかという恐れが強さが、自己愛の病理の度合いを示すと述べている。

以上のように自己愛のタイプに関して概観すると、大きく2つのグループに分けられると考えられる。一つは、「誇大型」とよべるような、自己顕示的で自己中心的なタイプであり、Bursten (1973) の「偏執型」や「男根自己愛型」、Broucek (1982) の「自己中心型」、Masterson (1993) の「自己顕示的な自己愛人格障害」、Rosenfeld (1987) の「厚皮的」自己愛者、Wink (1991) の明白な自己愛、Gabbard (1994) の「周囲を気にかけない自己愛者」、岡野 (1998) の「無関心型」が挙げられる。それに対し、もう一つは「過敏型」とよべるような、他者に敏感で引きこもりがちなタイプであり、Bursten (1973) の「渴望型」、Broucek (1982) の「解離型」、Masterson (1993) の「引き出し型の自己愛人格障害」、Rosenfeld (1987) の「薄皮的」自己愛者、Wink (1991) の秘密の自己愛、Gabbard (1994) の「過剰に気にかける自己愛者」、岡野 (1998) の「過敏型」が挙げられる。

7. 自己愛理論に関する問題点のまとめ

以上概観してきたように、自己愛に関してはさまざまな理論や立場があり、自己愛の定義の問題、自己愛の健康性の問題、自己愛のタイプの問題について、研究者により異なる見解が示されている。その中でも、現在自己愛に関してもっとも一般的な定義は「自己へのリビドー備給」(Freud (1914), Hartmann (1964), Kernberg (1982)) や「自己への心理的関心の集中」(Moore & Fine (1967), Akhtar & Thomson (1982)) である。しかしこの定義に従うとすると、例えば、内向的な人は自己愛的な人ということになったり、内省することが自己愛的ということになるであろう。しかし、それでは自己愛の定義が広すぎ、逆に混乱を招くことにもなるだろう (Pulver, 1970)。

また、自己愛的傾向を、自己愛の強い(自己に過剰なりビドーが備給される)状態とみなすか (Freud (1914), A. Reich (1960), Millon (1981) など)、健全な

自己愛の障害と見るか (Federn (1953), Horney (1939), Fromm (1956), Asper (1987) など) で、自己愛の定義が異なってくる。これに関連し、自己愛とは narcissism の日本語訳ではあるが、これと似た単語に self-love という用語がある。例えば、Fromm (1956) は self-love という用語を使い、自分を愛することができる人が (self-love)、他者を愛することができ、その意味で自己愛 (self-love) は重要なものと述べている。ここで、「自己愛」という用語のあいまいさを排除する方法として、健康的な真の自分に対する肯定感、基本的信頼感のようなものを健全な自己愛 (self-love) と定義し、自己愛人格障害に見られるような自己愛を不健全な自己愛 (narcissism) と分けると、議論の混乱を避けられると考えられる。Goren (1995) も、narcissism という用語を病的な意味での用法に限定することを提案している。

このように用語の使い方を限定すると、例えば Freud (1914) の自尊感情の類語としての自己愛や、Federn (1953), Erikson (1959), Fromm (1956), Symonds (1951) のいう健全な自己愛 (self-love), Kohut (1971) の成熟した自己愛としての野心や理想を「健全な自己愛」を表すものとすることができる。一方、Freud (1914) のいう対象愛の対語としての自己愛や、Hartmann (1964), Klein (1946) や Rosenfeld (1987) の自己愛、DSM-IV (APA, 1994), Akhtar & Thomson (1982) の自己愛、Millon (1981) や Horney (1939) の自己膨張、A. Reich (1960) の病的自己愛、Kohut (1971) のいう未成熟な自己愛、あるいは Kernberg の誇大な自己に対するリビドー備給を、「不健全な自己愛」とすることができる。

では、「健全な自己愛」と「不健全な自己愛」は、どのような関係にあるのであろうか。例えば、Freud (1914) や A. Reich (1960) は、過剰な自己愛が自己愛の障害を引き起こすと考えている。一方、Erikson (1959) や Horney (1939), Asper (1987) などは、健全な自己愛、あるいは健全な自己愛と類似の概念である基本的信頼感の欠如が、自己愛の障害を引き起こすことを示唆している。今後、健全な自己愛と不健全な自己愛の関係についてさらなる検討が必要であろう。

また、不健全な自己愛とはどのようなものであろうか。自己愛の表れ方には大きく分けて「誇大型」と「過敏型」の、一見正反対の性質のように見える2種類があ

ることが示された。「誇大型」の自己愛者は、他者の反応を無視し、自己愛的な傷つきから自分自身を隔絶することによって自己評価を維持しようとする（岡野，1998）。このとき、自分に対する高い評価を他者が持つことを要求するが、本当に他者が自分をどのように見ているかに対し鈍感になることによって、他者からの評価が高いというイメージを維持しようとしていると考えられる。一方過剰に気にかける自己愛者は、傷つきやすい状況を避け、他の人からどうすれば受けいれられるのかを研究することによって自己評価を維持しようとするが（岡野，1998）、これも他者からの評価を下げないことに執着していると考えられる。以上のことから、どちらのタイプも、「他者が持つ自分に関する評価への関心の集中，こだわり」を共通要素として持っていると考えられる。

また、一方で「自己愛」は自己のインフレーション（Horney, 1939）、あるいは自己イメージの拡大（Millon, 1981,1985）などの定義に見られるように、「自分に対する誇大感」を自己愛の本質と見る研究者もいる。しかし、人は誰しもある程度は「自分は特別」という思いを持っており、それが必ずしも不適応にはつながらないのではないだろうか。事実、自分自身や物事に対して実際よりもよく見る傾向（positive illusion）と心理的健康には、正の相関が報告されている（外山・桜井，2000）。また、自分自身の現実を多く的人是はポジティブにゆがめて認知するが、ゆがめることなく客観的に見つめることができる人は、抑うつ傾向が強いことも報告されている（Taylor & Brown, 1988）。このように、自分の中で自分に関する誇大感を持つこと自体は、多くの人に共通する心理であり、それ自体を不適応的なものとは必ずしも捉えられないと考えられる。

以上のことから、自分に対する誇大感を持つことそれ自体が問題なのではなく、むしろその誇大感を他者に対しても要求することが、不適応性を生じるのではないかと考えられる。Kohut（1971）は、他者からの賞賛を求める傾向を「鏡映転移」という用語で説明したが、そのような鏡映機能を自分の中に作れず変容性内在化が行われないことが、自己愛の病理として説明している。つまり、自分の良さを人から映し出してもらうことに対する執着は、人からの評価に対する執着と考えられるだろう。Lichtenstein（1964）は、ナルシシズム（narcissism）を、自分自身に対する愛ではなく、他者に映される自分のイメージ（mirroring image）を愛しているこ

とであると述べ、それがアイデンティティの喪失や混乱を引き起こす原因になると考察している。これもつまりは他者からの評価やイメージに重きを置いているといえるであろう。一方、Asper (1987) は、自己愛の障害を持つ人は、「自身のイメージを高く保つペルソナへの過剰な思い入れ」があると述べている。これもペルソナを高く保つということから、他者から高い評価を得るため、自分の外向きの面を作るのにエネルギーを使うと言えるだろう。Horney (1939) は、人は誰しも自分自身の価値の決定に、ある程度他人の評価を頼りにしているが、不健康な自己愛の高い人は、他人の評価しかたよりにしていないと述べている。これに関連し、Robbins & Dupont (1992) は、明白な (overt) 自己愛者と秘密の (covert) 自己愛者とに共通して、壊れやすい自尊感情を対人関係の中で制御する傾向があると述べている。つまり、自分に対する評価が、自分自身よりも、他者からの評価で決定されることを示唆している。Gabbard (1994) は、「周囲を気にかけない」自己愛者と「過剰に気にかける」自己愛者の共通点として、自己評価を維持しようと闘っていることと述べているが、以上の点から、このような自己評価が他者によって左右されていると考えられ、他者から自分に対する評価の維持と闘っていると考えられる。このような議論を踏まえ、「他者が持つ自分に関する評価への関心の集中やこだわり」を不健全な自己愛 (narcissism) の本質であると考えられるのではないだろうか。

以上のことから、自己愛の問題は、自己の拡大そのものよりも、拡大した自己イメージを他者に要求することが本質的であると考えられる。そのため、自己愛の定義にある「自分に対する関心の集中」を、「本当の自分自身に対する関心」と「他者から見られる (評価される) 自分に対する関心」の二つの側面に分けることが自己愛の健康性を考えるうえで重要であると考えられる。

しかし、拡大した自己イメージがどれだけ現実自己とかけ離れているかと、他者評価へのこだわりの強さとの関係については、今後さらに検討していくべき課題であると考えられる。あるいは、どのような評価を他者から得たいかは、人によって異なることが考えられる。自己の側面にもさまざまな側面があるように (例えば、精神的自己 (知的側面や生きかた)、身体的自己 (外見的側面や機能的側面)、社会的自己 (人間関係や公的役割関係など) など)、どの側面に対して他者から認めら

れることに関して重点をおくかによって、自己愛の質も変わってくる可能性が考えられる。そのような他者から評価されたい側面を考慮に入れ、今後より詳細に検討していく必要があるだろう。

引用文献

1. Akhtar, S., & Thomson, J. A. 1982 Overview: Narcissistic personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 139, 12-20.
2. American Psychiatric Association 1980 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Third Edition (DSM-III)*. Washington, DC.
3. American Psychiatric Association 1987 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Third Edition, Revised (DSM-III-R)*. Washington, DC.
4. American Psychiatric Association 1994 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition (DSM-IV)*. Washington, DC.
5. Asper, K. A 1987 *Verlassenheit und Selbstentfremdung*. Olten, Walter Verlag.
(老松克博訳 2001 自己愛障害の臨床 創元社)
6. 馬場禮子 1997 心理療法と心理検査 日本評論社
7. Broucek, F. 1982 Shame and its relationship to early narcissistic developments. *International Journal of Psychoanalysis*, 63, 369-378.
8. Bursten, B. 1973 Some narcissistic personality types. *International Journal of Psychoanalysis*, 54, 287-300.
9. Cooper, A. M. 1986 Narcissism: in *Essential papers on narcissism*, edited by A. P. Morrison, 112-143, New York, New York University Press.
10. Ellis, H. 1898 Auto-eroticism: a psychological study. *Alienist and Neurologist* 19, 260-299.
11. Erikson, E. H. 1959 *Identity and the Life Cycle*. International Universities Press, Inc.
12. Federn, P. 1953 *Ego, psychology and the psychoses* / edited and with an introduction by Edoardo Weiss. London, Imago Publishing Co.
13. Freud, S. 1914 On narcissism: an introduction. in *Complete Psychological Works*, standard ed, vol. 14, London, Hogarth Press, 1949 (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)
14. Fromm, E. 1956 *The art of loving*. Harper & Brothers. (懸田克躬訳 1959 愛するということ 紀伊國屋書店)
15. Fromm, E. 1973 *The anatomy of human destructiveness*. New York, Holt, Rinehart and Winston.
16. Fromm, E. 1983 *ÜBER DIE LIEBE ZUM LEBEN: Rundfunksendungen*. (佐野哲郎・佐野五郎訳 1986 人生と愛 紀伊國屋書店)

17. 福島章 1992 青年期の心—精神医学からみた若者 講談社
18. Gabbard, G. O. 1990 Two subtypes of Narcissistic Personality Disorder. *Bulletin of Menninger Clinic*, 53, 527-532.
19. Gabbard, G. O. 1994 Psychodynamic psychiatry in clinical practice: The DSM-IV edition. Washington, D. C. American Psychiatric Press. (館哲朗監訳 1997 精神力動的な精神医学 ③臨床編：Ⅱ軸障害 岩崎学術出版)
20. Goren, E. R. 1995 Review essay: Narcissism and the interpersonal self. *Psychoanalytic Psychology*, 12, 329-342.
21. Hartmann, H. 1964 *Essays on Ego Psychology*. New York, International Universities Press, Inc.
22. Horney, K. 1939 *New ways in psychoanalysis*. New York, W. W. Norton & Company Inc. (安田一郎訳 1972 ホーナイ全集第3巻 精神分析の新しい道 誠信書房)
23. 笠原嘉 1999 アパシー・シンドロームとパーソナリティー 精神科治療学, 14, 739-744.
24. Kernberg O. F. 1975 *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York, Jason Aronson.
25. Kernberg, O. F. 1982 Narcissism. In Gilman, S. L. (ed) *Introducing Psychoanalytic theory*. Brunner / Mazel (小此木啓吾訳 1984 自己愛 岩波講座精神の科学, 別巻 岩波書店 279-315)
26. Klein, M. 1946 Notes on some schizoid mechanisms. (in *The Writings of Melanie Klein vol. 1*. London, Hogarth Pr.) (牛島定信 [他] 訳 1983 愛, 罪そして償い 誠信書房)
27. Kohut, H. 1971 *The Analysis of the Self*. New York, International Universities Press. (水野信義・笠原嘉監訳 1994 自己の分析 みすず書房)
28. Lasch, C. 1979 *The culture of narcissism: American life in an age of diminishing expectations*. New York: Warner Books. (石川訳 1984 ナルシシズムの時代 ナツメ社)
29. Lichtenstein 1964 The role of narcissism in the emergence and maintenance of a primary identity. *International Journal of Psycho-Anal.*, 45, 49-56.
30. Loewenstein, S. 1977 An overview of the concept of narcissism. *Social Casework*, 58, 136-142
31. 町澤静夫 1998 現代人の心にひそむ「自己中心性」の病理 双葉社
32. Mahler, M. W. 1968 *On human Symbiosis and the Vicissitudes of individuation*. New York, International Universities Press.
33. 丸田俊彦 1992 コフト理論とその周辺 岩崎学術出版
34. 丸山広人・小熊均・吉田昭久 1996 アパシーの基底因としての自己愛パーソナリティー (Ⅱ) : アパシーの因子分析的検討 日本教育心理学会総会発表論文集, 38, 248.
35. Masterson, J. F. 1981 *The narcissistic and borderline disorders: an integrated developmental approach*. New York, Brunner/Mazel. (富山幸佑・尾崎新訳 1990 自己愛と境界例 : 発達理論に基づく統合的アプローチ 星和書店)

36. Masterson, J. F. 1993 *The Emerging Self: A Developmental, Self, and Object Relations Approach to the Treatment of the Closet Narcissistic Disorder of the Self*, Taylor & Francis.
37. Millon, T. 1981 *Disorders of personality DSM-III: AxisII*. New York: Basic Books.
38. Millon, T., & Everly, G. S. 1985 *Personality and its disorders: A biological learning approach*. New York: John Wiley & Sons.
39. Moore, B. E. and Fine, D. (eds) 1967 *A Glossary of Psychoanalytic Terms and concepts*. New York, American Psychoanalytic Association, (福島章監訳 1995 精神分析事典 新曜社)
40. Näcke, P. 1899 Die sexuellen perversitäten in der irrenanstalt. *Psychiatrie en Neurologische Bladen* 3.
41. 生地新 2000 現代の大学生における自己愛の病理 (大学生のメンタルヘルスと心身症) 心身医学, 40, 191-197.
42. 岡野憲一郎 1998 恥と自己愛の精神分析 岩崎学術出版社
43. 小此木啓吾 1992 自己愛人間 ちくま学芸文庫
44. Pulver, S. 1970 Narcissism: The term and the concept. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18, 319-341.
45. Reich, A. 1960 Pathological forms of self-esteem regulation. *Psychoanalytic Study of the Child*, 15, 205-232.
46. Reich, W. 1933 *Character analysis*. London, Vision Press. (小此木啓吾訳 1969 性格分析 岩崎学術出版社)
47. Robbins, S. B., & Dupont P. 1992 Narcissistic needs of the self and perceptions of interpersonal behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 39, 462-467.
48. Rosenfeld, H. 1987 *Impasse and Interpretation*. London, Tavistock Publications.
49. 清水健司・海塚敏郎 2002 青年期における対人恐怖心性と自己愛傾向の関連 日本教育心理学研究, 50, 54-64.
50. Stolorow, R. D. 1975 Toward a functional definition of narcissism. *International Journal of Psycho-Analysis*, 56, 179-185.
51. Symonds, P. M. 1951 *The ego and the self*. New York, Appleton Century Crofts Inc.
52. Taylor, S. E., & Brown, J. 1988 Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.
53. Teicholz, J. 1978 A selective review of the psychoanalytic literature on theoretical conceptualizations of narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 26, 831-861.
54. 外山美樹・桜井茂男 2000 自己認知と精神的健康の関係 教育心理学研究, 48, 454-461.
55. Wink, P. 1991 Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 590-597.
56. 山本昌輝 1997 クライン派におけるナルシズム研究の展開 哲学論集 (大谷大学哲学会), 44, 1-14.