

Winnicottにおける生き残ることと対象の使用の逆説

井原 成 男

はじめに

Winnicottが亡くなってから40年という年月がすぎた。40年は一人の臨床家を忘却させるに十分な時間であるが、彼に関する書物は出版され続け、いまだに臨床的な論文に引用されることが多い。さらに彼はそのホームグラウンドである精神分析を超えて、発達心理学や保育学の領域にも次第に浸透し始めている(井原, 2009, 2010)。それは彼が臨床論文を書くとき、専門用語を非専門家にも通じる通常の言葉で語ろうとしたことによる(井原, 1996)。彼の語り口は柔らかく、BBCにおける母親向けの育児相談などみると(Winnicott, 1992)、母親たちの言葉に対応して、当意即妙に語る彼の言葉は印象的である。

しかし、彼の言葉は一見やさしいが、その平易な言葉に同時に深遠な意味を含ませており、その真意を理解しようとする、困難にぶつかる。その難しさは逆説に満ちている。もとより臨床的営為は逆説に満ちており、その逆説的な語り、臨床の真意を伝えているようで、心地よく受け入れやすいのかもしれない。

本稿では以下にあげる4つの臨床的コンセプトに基づいてWinnicottの逆説の構造とその多層性について考察する。

①絶対的依存absolute dependency, ②一人である能力capacity to be alone, ③生き残ることと対象の使用survival-object usage(この2つの臨床的コンセプトは対にして考えた方がその逆説性をうかび上がらせるので、以後、対にして考える)という、どれも逆説に満ちたコンセプトである。その逆説性について意識しながら、この4つのコンセプトについて説明していく中で、次第に彼の逆説が幾重にも重なって、層構造をなしていることについて明らかにしていきたいと思うが、その前に、Winnicott理論の背景の理解のために、彼自身について少し紹介しておきたい[なお、Winnicott理論の梗概は、井原(1996, 2009, 2010, 2012)に基づいて述べる]。

Winnicott理論の背景

Winnicottは、精神分析医であり、同時に小児科医でもあった。1896年に、イギリスに生まれている。市長の1人息子で姉が2人いた。家の庭は広く、かなり自由に遊ぶことができたという。大変、恵まれた発達促進的環境で育ってきた人である。ケンブリッジ大学を卒業後、ロンドンの聖バーソロミュー病院で小児科医としての研修を積んでいる。

Winnicottは40年間もの間パディントン・グリーン小児病院に勤務し、そこで6万人の子どもを診た。子どもを診察し、母子の相互作用を診察室内の自然なセッティングの中で観察するうちに、子どもの病気

が、いかに環境としての母親に影響されているかということに気づいていった。『小児医学から精神分析へ』（Winnicott,1958）を読むと、子どもの精神内界についての理解は極めて経験的であり、観念的に理解することを避けている。こうした自然な変貌と、経験的に理解できたものだけを認めていく彼の態度が、その理論をわかりやすくさせている。

問題

それでははじめに、先にあげた4つのコンセプトの中から、彼のコンセプトの中でも最も理解の困難な、そして彼の最終コンセプトである対象の使用について、本論全体の展望の意味も込めて少しふれておきたい。このコンセプトについては彼自身がその難しさと、また他者に理解されることの難しさを十分理解していたと思われ（晩年のアメリカで行った講演では、ニューヨーク精神分析学会の会員に十分には理解されなかったと伝えられ）、彼自身、死の直前まで改変の努力を続けている（Winnicott, 1989）。

筆者の私見では、この概念は生き残ることというコンセプトと対にして考えることで、その理解の糸口が得られると思う。対象の使用とはいわば投影が引き戻され、精神病的な投影の消失した状態であるが、これは内的な攻撃性を十分に表出できた上で、なお、攻撃性を出した相手（対象）が、仕返し（報復）をしないで生き残ってくれることを意味する。臨床場面に即していうならば、その攻撃性を治療者が受けとめ、さらにその意味と攻撃を理解した上で、報復や無視をすることなく受けとめてくれることである。それを彼は生き残ることと表現しているのである。これは、自然な育児場面というなら、赤ちゃんの、まさに相手を破壊せんばかりの泣き（赤ちゃんの攻撃性の発露）を受け止め、仕返しすることなく受け止め、生き残ってくれることである。Klein派的に表現するなら（Segal, 1979）、自分の攻撃性は相手を破壊するほど激しいものであり、当然、対象（この場合は母親）は破壊されたと思っているのに、なおも横綱然として、対象が報復することなく生き残ってくれることである。ここでは母親が報復することは、虐待にも繋がる行為であり、また母親がうつ状態で、いわば死んだような状態（死んだ母親 *dead mother*; Abram, 2003）にあつて反応がないと、赤ん坊は想像を絶する不安の中に投げ込まれ、発達は阻害されてしまう。

生き残ることとは、治療論的というならば患者の主観的な世界を超えて、対象である他者が存在し続けるということである。治療論的というなら、他者である治療者が患者の主観の世界を超えて破壊から生き残るという事態であり、また発達心理学的（あるいは育児論的というなら）母親が生き残ることである。そのことによって患者あるいは赤ん坊は、自分を受け止める超越的他者に出会って、本来、人間の活動性である攻撃性を十分に発露できるようになる。そのことをWinnicott（1992）は対象を使用することが可能になると表現したのである。

Winnicottは子どもの攻撃性を、むしろ活動性であると考えていた。子どもは勢い余って、偶然に物を破壊してしまう（*destruction by chance*）。ここで対象が生き残ってくれず、報復したり、無視したり、死んだ母のような状態 *dead mother* であると、攻撃性が自然に発露できなくなり、対象を自然に投影なく使用することができなくなるとWinnicottは考えていたと思われる。

こうした問題意識を下敷きにして、次に、Winnicottの治療論、あるいは治療的感覚の真骨頂ともいべき依存性について考える。治療的に退行し依存を十分に体験することは、そもそもそうした体験を欠き、基底欠損 *basic fault*（Balint, 1984）をもった患者にとって重要な意味を持つことを明らかにしたのは、同じく *independent* 派でWinnicottの盟友Balintであるが、Winnicottもこの治療的感覚を共有している

と思われる。

依存とりわけ絶対的依存は自分がその対象に依存していることを意識しないままに、しかし現実には依存しているという事態であるが、こうした逆説的事態の中にすでに、先に、生き残るというコンセプトの中に概観した、対象の逆説的な存在形式が含まれていると考える。すなわち治療者という信頼すべき他者、また育児的にいえば母親という信頼できる他者が、患者あるいは赤ちゃんに対して、そこにいと意識されないままに超越的に存在しているということなのである。

I 依存 dependencyについて

1 依存の3段階

Winnicottは依存を ①絶対的依存absolute dependency, ②相対的依存relative dependency, ③自立へ向かう段階という3段階に分けている。子どもは、自分自身が人に依存しているという意識すらない状態から、人への依存を意識する状態を経て、自立していくという考え方である。

①の絶対的依存とは、分離不安以前の状態、客観的にみれば母親の献身的な世話によって生きているが、本人はそうしたことに気づいていない状態である。Winnicott (1992) はこの段階を、原初的未統合primary unintegrationの状態と考えている。

母親の機能に対応した子どもの側の課題でいうと、抱えることholdingに対応する課題として統合integrationがある。

赤ん坊はまだ、なにもかもバラバラで、まとまったものになっていない。1人の人間であるという意識すらないだろう。お腹が空いたり、怖いと思ったり、満足したり、こうしたそれぞれの瞬間に持つイメージは、いまだジグソーパズルの断片のようなものとしてあり、まとまった1枚の絵になっていない。Winnicottは、満ち足りて快の状態にある自分と、待たずに泣き叫ぶ不快な自分、この2つの異なった自分を、乳児は同じ1人の自分とは思えないだろうと述べる。母親はこうしたバラバラのものを自分の膝の上に抱っこするholdすることで赤ん坊の統合integrationを促進する。

この段階では、幼児がどんなに破壊destructionしても、なにをしても周囲が保証してくれる。この段階において幼児がもつ攻撃的なマイナス感情を彼は、原初的な無慈悲さprimary ruthlessnessと呼び、それに対する仕返しとして、(原初的な)報復をされることを恐れると考える。この事態をWinnicott (1992) は想像を絶するものunthinkableであるとした。

②の相対的依存というのは、幼児が大切な母親の存在を意識し始め、自分がだれかに頼らなければやっていけないということに気づきはじめる段階である。したがって、相手に対する思いやりconcernが生まれ、その相手から分離することを恐れるという分離不安がテーマになってくる段階である。

最後に、③の自立(一人でいる能力の獲得)の段階がやってくるのであるが、自立について彼は、それは決して絶対的なものではない、健康な個人は決して孤立的にはならず、個人と環境は相互依存的であると述べている(人は家族以外に頼れる人を得て始めて自立できる。自立=孤立ではない)。Winnicottは自立よりも依存に重点をおいている。それは、彼のところにやってくる患者達が、依存を十分にholdingされていない人々だったからである。人は人生の初期に完全に愛され、依存させてもらったという感覚のもとに、この困難な人生を生きていける。彼は絶対的依存の時期にふれて、この状態では退行的依存が許容されなければならないとしている。依存は自然治癒力の一部なのだというのが彼の基本的な考え方である。

2 絶対的依存と（治療的）退行

Winnicottは治療の天才であったといわれる。それは何によるのか。ここではその理由を依存に関する概念、とりわけ絶対的依存という概念から考えてみたい。これは相対的依存が本人も気づいている依存であるのに対して、本人も気づいていないが、確固としてそこにある依存のことである。生まれたての赤ちゃんは、自分にとって絶対的な他者である母親に依存した状態にあるが、本人はそれを意識していないばかりか記憶してもいない、そんな依存状態のことである。例えば心身症の患者は傍から見れば、依存そのものを生きているのであるが、本人には依存しているという自覚がない。臨床的事実が教えるように、いくら絶対的依存の状態を生きても、それが意識され、相対的依存の状態に繋がることなしには（自分が十分に依存させてもらったということに気づかなければ）、依存したという体験はないに等しい。

おそらく、Winnicottの治療が成功した大きな要因として、彼自身が人生に色々な時期により環境を得て支えてもらい、十分依存したという事態を体験し、またそれを自覚的に意識できた人だったということがある。彼は、他人に引き受けてもらったという体験をし、その自覚があるからこそ、引き受けてもらうことの有効性を知りつくし、またそれを患者にも実行することができたのである。

退行は、特に西欧においては、防衛として否定的に捉えられることが多いが、Winnicottは初期に躓きを体験したのみで、受け入れられた経験のない患者には、退行を受け入れることが必要であると述べる。ただし彼自身も、一度に退行を受け入れ可能なのは1人だと述べたほど、その治療者側の負担や危険性も意識していた。おそらく、絶対的な依存を経験し、それを他者との関係の中で意識する体験をしていない人にとっては、それを体験し、体験したことを自覚することが不可欠である。それによって依存は、絶対的依存から相対的依存に移行する。

3 絶対的依存absolute dependencyにおける逆説

これまでのところでWinnicottの考える依存とはどのようなものであるか、おおよそ理解できたと思う。次に、依存の中でもとりわけその逆説を浮かび上がらせる絶対的依存について、原典から引用しつつ彼の言葉そのものにそって述べてみたい（Winnicott, 1965）。

Winnicottによれば、Balintは依存を「空気の中の酸素」になぞらえている。「我々が通常酸素を意識しないように赤ん坊も自分が母親に依存していることを知らない。」（Winnicott, 1965, p86）。妊娠期の終わりから最初の2、3ヶ月の間、赤ん坊は自分が母親に依存しており、母親によって生命を維持しているということについて、気づいていないのである。自分が母親に完全に依存しているのに、その事実を知らないこと、この逆説に満ちた事態を絶対的な依存の状態という。

「人生の最初期において、赤ん坊は実際の母親と子宮に、そして育児という身体によって与えられるものに完全に依存している。」（Winnicott, 1965, p84）

こうした絶対的依存のあと、次に相対的依存の段階がくる。これが我々の通常いうところの依存である。「相対的依存によって赤ちゃんは、なんらかのかたちで自分が依存しているという事実」に気づきはじめる。母親が存在していると信じられる時間を超えて、母親が赤ちゃんの前からいなくなると、赤ちゃんは不安に陥る。これは赤ちゃんが気づく最初の兆候である。これ以前の時期であれば、母親がいなくなると、赤ちゃんは、侵害から保護するという母親の持つ特別な能力の恩恵を逸してしまい、自我の基本構造の発達はうまく確立されないままに終わる。」「赤ちゃんが多少とも、母親への欲求を感じられるようになった後に登場する時期、それは赤ちゃんが母親の必要性をく内的に徐々に知るにいたる、そんな段階

である。」(Winnicott, 1965, p88) これはおおよそ6ヶ月から2歳くらいの時期に当たる。

最後に自立(独立)の時期がくる。しかしWinnicottは、自立は依存と違い絶対的なものではないという。

「独立(自立)とは絶対的なものではない。健康な人は孤立しない。個人と環境とが関係をもつようになり、相互依存的になるのである。」(Winnicott, 1965, p84)

確かに我々の社会であまりに自立的な人は、周囲の人と齟齬をきたしやすく、適応的ではないということは日常我々のよく経験するところである。そればかりではなく、自立はむしろ幼児がはじめからもっている自我(それは存在そのものが個であるという意味での自我であるが)、自我が環境(この場合は人的環境)との擦り合わせ(対応付け)することによってなし遂げられていくのである。

Winnicottは次のように、こうした過程そのものが内的なプロセスに対応していると述べる。

「発達促進的な環境があってはじめて、成熟過程は確実に前進する。しかし、環境が子どもを作るわけではない。環境は子どもの持つ潜在能力を実現するのである。」(Winnicott, 1965, p85)「幼児は依存的であると同時に(個として)独立しているともいえる。」(Winnicott, 1965, p84)。

おそらく幼児は個体としては元々独立している存在である。このことは幼児が母親に意識することなく全面的、絶対的に依存できているそのことによって、やがて、相対的で意識された、通常いうところの依存性に発展していく。そしてその発展の中で依存しつつ自立していき、そうした相対的な依存がきちんと意識されているが故に、環境的な他者との相互的な関係の中での自立をなし遂げるのである。Winnicottはそう言いたいのであろう。

ここで、依存から独立への過程は二重に逆説的である。幼児は依存を自覚しないままに依存的である(絶対的に依存している)ことによって、自らの元々もっている個としての独立存在を発揮できるようになる。しかもそれは、周囲との相互関係の中で、適応的なものとして(対応的に)なし遂げられていくのである。

さらにこうした絶対的依存が完成されることで自立が訪れ、幼児は一人であることができるようになる。これはまた、絶対的に依存できる超越的他者がそこいることである。そういう逆説的構造が存在している。次に最後にあらわれてくる一人である能力について述べる。

Ⅱ 一人でいる能力の確立

1 一人でいる能力の概念と意味

はじめに一人でいる能力capacity to be aloneについて概要を述べる。

子どもは最初一人でいることができないのであるが、それが次第に一人でいられるようになるために、この能力の発達が必要だというのである。Winnicottは、この一人でいる能力は、誰かに見てもらい誰かといいて、しかも一人でいられる能力であるといっている。これは、彼一流の大変逆説的な言い方である。どういうことを言おうとしているのだろうか。彼はこうした状況の説明として、性行為を終えた直後の2人を例に出す。2人でいて誰かといえることに満足すると共に、一人であることにも満足している状態である。こうした状況は遡って人生の初めにもあった。私たちは最初、母親が見てくれているところで、一人で遊び始めたのである。こうした説明を読んで感じるのは、人が自立していきことができるのは、その人の存在を、普通の状態ではそれと気づかれぬままに見守っている存在があるのだという感覚である。

したがって、この能力を治療者もまた持っていることが望ましいと思う。

2 一人でいる能力capacity to be aloneにおける逆説

一人でいる能力とは他者とともについてそして一人でいることに満足しているという逆説である。子どもは一人で遊んでいて、その場に安心を与えている母親がいることを知っている。

例えばこれはMahler (1975) のいう再接近期のよき通過にあたる。2歳半くらいの幼児は、母親から離れて遊んでいる。やがてある時間が過ぎると幼児はまるでエネルギーが切れたように不安を覚え、母のところに戻る。やがて子どもはいつも母親がそこにいることを知り、振り返るだけで満足するようになる。そのうち幼児は、振り返ることなく一人で遊び、母親はいつも遍在していることを疑わないようになる。この事態をMahler (1975) は母親の内化（よき母親イメージが心の内面にできること）と呼んだ。

この理解を正確に得るために、原典から丁寧に引用して考える。

一人でいる能力とはWinnicottが「一人でいる能力とは、情緒的成熟とほぼ同義である」（Winnicott, 1965, p31）と述べるように、自立のことである。一人でいる能力、その完成のため条件として、Winnicottは以下の体験をあげる。

「<それは幼児期また小さな子どものとき、母親と一緒にいるのに同時に一人でもあったという体験である。>一人でいる能力の基盤は逆説的である。それは誰か他の人が一緒にいるときに起こった（実際には）一人でいたという体験である」（Winnicott, 1965, p30）。

そしてこの体験は大人の例としては性行為の後での、二人でいながら一人にすることも満足している状態であるとWinnicottはいう。「満足した性行為の後で、二人はともに一人であり、一人であることに満足していると言ってもよい。他者（もまた一人であるが、その他者と）一緒にいて一人でいることも楽しむことができること、それは、それ自体が健康な体験なのである。」（Winnicott, 1965, p31）

そしてそれは、主として母親との体験によって作られる。「成熟また一人でいる能力は、個人が適切な母親の世話によって、環境をよいものであると信じることのできる機会があったことを教えてくれる。」（Winnicott, 1965, p32）

一人でいることには逆説的に他者が必要なのである。「幼児が自分にらしい生き方を発見するのは（いつてみれば誰かと一緒にいて、そして）一人であるときのみである。」（Winnicott, 1965, p34）そしてそれは、逆説であるとWinnicottは言う。「一人でいる能力は、他者とともについてそして一人でいるという体験をベースにして形成されるのであり、十分なこの体験がなければ一人でいる能力は発展しない、という逆説が理解可能になる。」（Winnicott, 1965, p33）

この関係は孤立していることではなく、自我が他者と関係している状態である。それをWinnicottは自我論的に次のように述べている。「この特別な関係に名前をつけたい。（中略）私はここに<自我の関係化>という言葉を用いたのである。（中略）自我の関係化とは2人の人間の間の関係のことである。ここでは片方は、いくらかは一人であり、いや、おそらく二人とも一人なのだが、同時に、お互いにそこにいることが二人にとって意味があるのである。」（Winnicott, 1965, p30）

一人でいることはそこに他者が超越的に存在していることが必要であり、それによって人は生き残るのである。

Ⅲ 生き残ることと対象の使用の確立

1 生き残ることと対象の使用の概念

生き残る survival という言葉から私たちは、相手を蹴落として自分だけ生きていくというニュアンスを感じがちであるが、Winnicottは、報復（復讐）をしないで生き残ることだと言う。例えば、どうしても収めることのできない赤ちゃんの泣き声を考えてみるといい。まさに破壊的でどうしようもないものであり、親はほとほと困り果てる。赤ちゃんにすればまさに、親を破壊してしまうがごとき行動をしているといってもいい。Winnicottは、こうした出来事に反応して仕返ししたり、オロオロしてはいけないという。横綱相撲のごとくこの事態を受け止め、生き残らなければならない。泣き寝入りした子どもは、朝になり、両親がまた再びニコニコと挨拶してくれる、そうしてはじめて、事態が全て破壊されたわけではなく、世界は生き残ったのだと理解できる（井原、2009）。

治療論的にみれば、survival というのは、患者の示す攻撃性に対して治療者が生き残ることを意味する。これは大変重要なことである。なぜなら、患者は、自分の攻撃性に対して、親が反応したために攻撃を出せなくなってしまった人々だからである。治療場面で再び、治療者が同じ反応をしたのでは、今度の場面も単なる過去の繰り返しになってしまう。治療者が攻撃性に対して反応せずに生き残ること、この事態全体に対して適切に解釈できてはじめて、患者は新しい反応を身につけていける。

私たちが生き残ることは、子どもの側に（存在の）連続性 continuity of being の感覚をあたえる。生き残ることで私たちは、自分自身であることができる。しかし、もし生き残れないと破滅 annihilation が現れると Winnicott は言う。そして破滅は子どもを、想像を絶する不安 unthinkable anxiety に落とし入れる。これは乳児の心に生じた不安であり、想像を絶する不安であるために、文字どおり言葉にならないぐらい恐ろしいものなのであるが、あえて言葉にすると、①バラバラになる、②奈落におちる、③魂がぬける、④途方にくれるといった世界であり、これでは人間の世界に生きていけそうない。したがって子どもはそうした世界から身を守るために防衛をするようになる。

生き残ることを、子どもの側（そして主体の側）から説明するコンセプトが対象の使用である。子ども自身にも理解できない怒りや攻撃性のせいでは子どもは、主観的には対象を破壊したと誤ってしまっている。そして自分自身の怒りに圧倒されているのである。しかし対象は生き残り、客観的には破壊されないで生き残ってくれたことが、やがてわかる。この結末によって幼児は、安心して対象を使用することが出来るようになると、Winnicott は説明する。主観的には破壊し尽くしたものが、客観的には生き残っている。このことによって幼児はおそらく真の意味で、自分を越えた存在、しかも仕返しすることなく生き残る超越的な他者に出会うのだと思う。主観的なものでありながら、物としては客観的に生き残るのである。

この出会いにおける超越的な他者は、報復し仕返しする邪悪な他者ではなく、受け入れ許す善良な他者でなければならない。その出会いは恐れであってはならず、言葉の真の意味で驚きであることが必要になる。こうした「他者」と出会うことで、対象は言葉の真の意味で使用し・使用されることが可能になる。

2 生き残ることと対象の使用 survival-object usage における逆説

ここで、上に述べた生き残ることと対象の使用という用語について、Winnicott 自身の原典から引用しながら論じる。

対象の使用というコンセプトがはじめてあらわれたのは1962年のことであるが（Winnicott, 1962）、その後改変され、死の直前まで改変され続けた（Winnicott, 1989）、いわば Winnicott の臨床コンセプトの

集大成ともいうべきコンセプトである。このコンセプトを体系的に理解し、彼の臨床感覚の本質を浮き彫りにすることが本論の目的である。

はじめにこのコンセプトについていくつか引用してみたい。ここには対象という言葉が頻出するが、ここでいう対象とは、具体的にいうと患者（被分析者）のもつ内的な人間像であり、病的な対象像を健康な対象像に変えていくことが治療（分析）の仕事になる。Winnicott自身の引用するリルケの言葉から入ろう。対象の使用と生き残ることは対になって語られる。

「世界は、それが生き残ることで、個人によって対象化され、使用されるその限りにおいて、世界であるということができる。」（Winnicott, 1989, p240）患者（被分析者）による対象化は治療者（分析家）が生き残ることによって達成されることが、詩人の生き生きした言葉で語られている。次にWinnicott自身の言葉を引用する。

「対象の使用とは、対象を投影の外に現実的に位置づけるということである。この最早期における破壊衝動は（対象が生き残ることによって、それが有効に働くなら）きわめて大きな肯定的機能、つまり対象（転移における分析家）を客観化するという機能をもつのである。」（Winnicott, 1989, p239）

患者（被分析者）は、心の深層にもっているのに（これまで受けとめてもらえなかった）破壊衝動を出してしまったにもかかわらず、治療者が反応（報復＝やり返すこと）をせずに生き残ったことによって、投影（という観念）によって作り出されてしまっていた、間違った人間像を作り変えることができるようになる。Winnicottは「分析家が本当に死んでしまったとしても、分析家の態度が報復に変わっていくという事態よりはまだましである」（Winnicott, 1989, p225）として、報復しないことの重要性と徹底性について述べている。なぜなら患者は陰湿なものや抑圧された無自覚なものも含めていつも報復されてきたからである。この変化を、対象を使用できるようになると表現するのである。「分析を受ける人（患者）は分析が始まったばかりの頃には、まだ分析家（治療者）を使用することができない。したがって分析家の主たる仕事は、被分析者が分析家を使用できるようになり、また、その結果、分析家を使用されることができるようにすることである。」（Winnicott, 1989, p234）

しかも、この治療者（分析家）による生き残ることは抑圧やごまかしではない。「生き生きして活発であるということは、まさしく、その人が生きていくという一つのしるしなのである」とWinnicottはいう（Winnicott, 1989, p239）。

患者の破壊的な攻撃に対して治療者が生き残るとき、生き生きしていなければならないというのである。患者（被分析者）の破壊から治療者（分析家）が生き残っていることは、平面的で連続した概念ではない。破壊したということは対象が生き残っていないということであり、それにも関わらず治療者（分析家）が、仕返ししない確固たる不死鳥のように生き残っていること、これは逆説以外の何者でもない。そのことによって患者（被分析者）の主観的な世界は、大きく変容を遂げ、自らの絶対的な主観性は这个世界と共有された現実性を獲得する。この生き残った世界は、患者から見ると、超越的な他者が仕返ししないものとして出現した瞬間というしかない。

まさに逆説的であり、逆説的であるが故に、臨床的な治療のセンスに合致する力強い瞬間である。患者が治ってしまうという臨床家の経験するこの瞬間を、逆説を使って言語化したのが、Winnicottのいう対象の使用と生き残ることという概念であり、多くの臨床家たちに、このコンセプトが感覚的に支持される理由である。

IV 絶対的依存・一人でいる能力・生き残ることと対象の使用の逆説を重層的に解くポイントとしてのinner-outerというコンセプト

内innerと外outerというコンセプトはそれ自体が逆説的に対になったコンセプトであると同時に、先にあげた4つのコンセプト、①依存（とりわけ絶対的依存）、②一人でいる能力、③生き残ることと対象の使用の逆説を解くキーワードである。この概念を通常の意味よりも深く理解することによって、Winnicottの逆説に満ちた論の本質を理解できるだけでなく、なぜ彼がこのコンセプトに死の直前までこだわり続けたか、わかるだろうというのが本論の目指すところである。このコンセプトは彼の論の核心をなすものであり、それは彼が考えていた以上の深き逆説と、臨床上の示唆を含んでいると考えられる。この4つのコンセプトの関係を図1に示した。

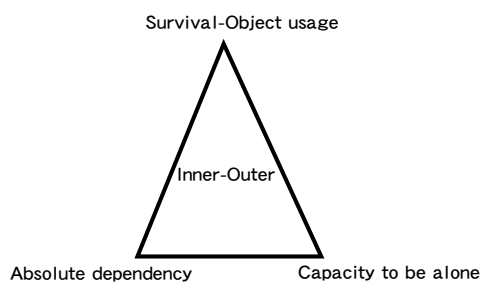


図1 4つのコンセプトの関係

1 内innerと外outerについて

まずはじめに、内と外の概念について振り返ってみよう。

私たちの外界に対する関係は、主観的な世界と客観的な世界の重なりから成り立っている。これは、Winnicottのコンセプトでいうと、中間領域intermediate areaということである。innerとouterの中間にあり、どちらでもありながら、どちらでもない、そんな曖昧であると同時に自由でもあるもの、それが彼のいう中間領域であり、いわば哲学や芸術の空間でもある。彼はintermediateという言葉を使っている。中間と訳されているが、mediateには、何かと何かを媒介する、繋ぐというニュアンスがある。ここで繋がれているのは、主観的な世界と客観的な世界であり、また、内innerと外outerなのである。

中間領域の共有について、彼は次のように考えている。

「もし一人の大人が、自分の主観的現象を客観的であると認めるように私たちに要求するなら、私たちはその人を狂っていると認識するか、狂っていると診断する。しかし、その人がそんな要求などせず個人の間領域を楽しんでいるのなら、私たちも自分自身の中にある同じような中間領域に気づくことになり、中間領域の共通性を発見して喜ぶ。これがいわば、芸術、宗教、哲学などのグループ・メンバー間の共有体験である。」(Winnicott, 1971, p16) ここに強調されているように、このエリアは他者と共有されるinnerであると同時にouterでもある空間なのである。

Winnicottは、精神内界主義者であるKleinにsupervisionを受け、強く影響されたという意味ではinnerを重視する人であったが、現実には小児科医であり、医学という外的で現実的な世界に規定される思考をする人であった。また、医学を志すきっかけが、高校時代にラグビーで怪我をしたということと、

影響を最も受けたのがDarwinという極めて科学的なスタンスに立ち、また化石や動物の生態学からその進化論を創成したDarwinという科学者（であり生態論者でもあった人物）への尊敬であったという経緯から見ても（Rodman, 2003）、資質的にouterな人であったというべきであろう。

2 Innerという内的な精神科学とouterという外的な観察重視の科学の差異

ここで、innerとouterをさらに広い視点から位置づけるために、2つの概念を精神分析学という心を内的(inner)に見る領域と、心を外的(outer)そして科学的に観察する方法を重視する発達心理学という2つの領域を統合したStern(1985)を取り上げる。

母親から乳幼児が自立していくプロセスなど、乳幼児と母親の愛着や乳幼児期の多くの研究は、精神分析の臨床家によって行われてきた。精神分析学は、発達心理学に先行して乳幼児の愛着研究を行ってきたのである。その後、発達心理学でもこの分野に関心が高まり、さかんに乳幼児研究が行われるようになった。しかし精神分析学と発達心理学とでは研究の方法が全く異なる。そのため、乳幼児という同一対象を扱いながら、両者の対話や交流はほとんどなかったといっている。精神分析学でいう乳幼児と、発達心理学でいう乳幼児の意味内容はまったく異なっていた。

精神分析学でいう乳幼児は、被分析者(患者)が、分析過程で想起し再構成された乳幼児である。これに対して、発達心理学でいう乳幼児は、実際に観察した現実の外的な乳幼児である。意味内容が異なるこの2つの乳幼児について、精神分析学と発達心理学を同じ土俵で論じることを可能にしたのがSternであった。

Sternは、精神分析臨床で得られる乳幼児は、臨床の結果えられた乳児であるために臨床乳児と呼び、発達心理学的でいう乳幼児は、現実の観察に基づく現実的で外的な乳幼児であるために、被観察乳児と呼んで、2つの乳児を比較考察した。これによってSternは、内的でinnerな精神分析学と外的でouterな発達心理学の橋渡しをしたのである。ここでいう臨床乳児がinnerであり、被観察乳児がouterであることはいうまでもない。

Innerとouterを結びつけ、超越的な他者(臨床的という治療者という他者、育児論的という母親という他者)が破壊から生き残るということがWinnicottの主張であり、臨床家としての経験と信念である。筆者は以下の図2のような公理を心理療法の重要な一つのモメントであると考え、そうした論を以下のように展開した(井原, 2012)。

心理療法において、対象を支持するということは、技法を超えた前提事項である。しかし、支持にはいくつかのレベルがある。

例えば、その人が心の内界に持つ対象のイメージが変わらなければ、どのように外界の働きかけがあろうとも心は変わらない。そうした意味での内界を優先するKleinの流れをくむBionは、支持をcontained - container(中身と容器)という具体的にイメージをしやすい用語で説明した(Lopez-Corvo, 2003)。そのことによって、難解なKlein理論を一気に公共的に理解可能な形にしたのである。Bionの理解は乳児という中身をcontainする母親のモデルとして説明され、乳児は、そして人はそのようにされることで自分の心を持ちこたえることができるようになると理解される。しかし、Bion自身が治療したのは大人の精神病圏の患者の心であり、Bionのいう乳児はあくまでも患者の心の中の乳児であることに留意しなければならない。

この支持の考え方がBion自身によって発表された会場にいたWinnicottは、Bionの属するKlein派から破門された(あるいは離れた)という経緯もあつてか、「それこそが私の言いたかったことだ」と叫ん

だとされる。それは、乳児を包み込むことや母親に抱っこされることと、大人の患者を支持することをパラレルであるとして、holdingという概念で説明する自分の主張を、Bionが代わりに表現してくれたと感じてのことと推察する。しかし、それは正確にいうとレベルの違う支持の形である。Bionのcontainが、あくまでも内面レベルのものであったのに対して、Winnicottの理解は、内界innerにおける被支持感と同時に、実際に外的・環境的に母親が赤ちゃんを抱っこし、時として入院という形であれ施設自体が支えるというouterな部分を併せ持っていた。ここにこそ、内界をみる精神分析家であると同時に、最後まで小児科医としての診療を継続したWinnicottの真骨頂がある。Winnicottのholdingは、発達心理学の中に無理なく取り入れやすい科学的な概念としての資格を持つものであり、Klein派と一般的な科学を繋ぐ、独立派の面目躍如の感がある。心をinner-outerの二重性としてとらえるWinnicottのスタンスには、哲学でいう超越論的な他者との出会いを説く視点（Levinas, 1995）さえ感じられる。

この連続体の最後に、内面のみでなく経済的、制度的支援などに代表され、外的な支援という形で総括できる外的な支持が続くことはいうまでもない。こうしたコンセプトを図2のような形で表わすことができる。支持するものがA、支持されるものがBである。

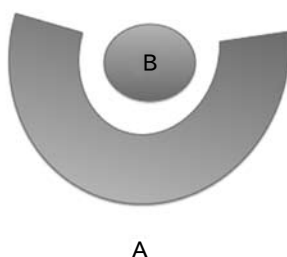


図2 公理Ⅲ

図2に示したように、心が常に他者の超越的な存在によって守られ、支えられ、存在論的な根拠を得ているという考え方がない限り、Winnicottのholdingという基礎概念は生まれようがない。そうした信念は、ごく自然に臨床体験の中から生まれ出るものであり、このような信念なくして臨床活動はなりたない。またこうした超越的他者の存在を前提にはじめて、人が依拠するものとしての絶対的依存や、そうした超越的な他者の存在によって、一人でいる能力を獲得し自立・成熟していくというプロセスも成り立つのである。その意味で、こうしたWinnicottの考え方は極めて臨床的であり、それは彼が徹頭徹尾、治療の人であったからこそ生まれたものに他ならない。

おわりに

ところで筆者は、臨床家として、他者がそこにおいてholdし生き残ることで、精神病的なレベルにある患者でさえ投影を引き戻し、攻撃性が自然な活動性として動き出し、対象を使用できるようになるという考え方に賛成なのであるが、それを治療論に限定したい。なぜなら、こうした考えを思想にまで無限定に敷衍してしまうことは、人間の思考を、領域を錯識して心理学化し、まるで患者という特殊な人間を治療者という神のような存在（全体）が救うというように絶対化する思想に通じると思うからである。

対象が破壊から生き残ることで使用することが可能になること、これは一面からみれば、他者が同化さ

れ統合されることであるが、他者を全体的で包摂的holdingなものとして心に包摂することなく、他者は永遠に同化できない無限のものであると考えた人がいる。Lévinas, E (1961) である。Lévinasはいう。

「他者との関係は、神的なものであれ人間的なそれであれ、全体性に帰着することがない。」(Lévinas, 1961)

ここでいう全体性とは、〈同〉と〈他〉の関係において〈他〉を〈同〉にする、すなわち観念のうちに他者を同化するという意味である。

もちろんLévinasの全体化を嫌悪する思想には歴史的な根拠がある。ユダヤ人であったLévinasは、自分自身が長い捕虜収容所から出てきた第2次世界大戦直後、自らの家族が、ことごとくナチスのホロコーストによって絶滅されていたことを知る。村上(2012)によれば彼は死ぬまで不眠という重篤な病に侵された人であった。

まさにその意味で彼は、対象の使用という幻想(治癒)を決して受け入れられない人、絶対的に目覚めた人(不眠者)であった。彼はどのような思想であれ、それが全体化というナチスのような主義に通じるものを嫌悪した。そして、超越的他者が無限で自由であり、決して全体に包摂されない存在であるべきことを主張した。

「歴史が〈私〉と他者とを非人称的な精神のなかで統合すると称したところで、その統合(全体化)は残忍さであり不正であって、言い換えれば〈他者〉を黙殺することである。人間のあいだの関係としての歴史は、〈他者〉に対する《私》^註の位置を無視している。〈他者〉は私との関係のうちで超越的でありつづけるのである。私が私自身によっては歴史の外部に存在しえないとしても、私は歴史との関係において、絶対的な地点を他者のうちに発見する。括弧()内は引用者」(Lévinas, 1961)

Lévinasの叫びは切実である。すぐれた現代思想家(また倫理思想家)である熊野(1999)は、他者の無限性(自由性)を以下のようにまとめている。

「すぐれた意味で他なるもの、つまり他者が〈他者〉であるのは、他者そのものが無限として存在することによってではないか。あるいは他者それ自体が、〈無限が無限化する〉しかたなのではないだろうか。つまり、〈全体性〉を決して形成することがないもの、〈同〉の内部に閉ざされることがない無限なものこそが、〈他者〉なのではないか。その意味では、他者とは一箇の〈外部性〉でもある。Lévinasにあつては、かくして、他者とは無限、つまり取りつくしえないものであり、また外部性、すなわち〈同〉への還元を絶対的に拒絶するものとなる。」

もちろんナチスのような悪意に満ちた全体化(虚偽)と、心理治療の善意に満ちた全体化(治療者という他者による救済—ときとしてそれは押しつけになり、分析の仕荒らしのように時として深く傷つけるが、それは問わないとしても)この2つを同一視することはできない。しかし、心は常に超越的他者の無限性と自由を許す存在であることは、社会が心理学化し、ソフトな管理を浸透させつつある昨今(斎藤, 2003)、とりわけ強調しておきたい。

心を他者に同化させるのではなく、他者がいつまでも無限に他者であること、ここにこそ心の真の自由があると思うのである。

注:〈私〉と《私》の違いは、Lévinasが常に〈私〉に対して超越的であり続ける〈他者〉に対応する《私》を想定していることによると思われる。

引用文献

- Abram, J. (2000) *André Green at Squiggle Foundation*. London, Karnac Books.
- Balint, M. (1984) *The Basic Faults*. London, Routledge.
- 井原成男 (1996) *ぬいぐるみの心理学*. 日本小児医事出版社.
- 井原成男編 (2006) *移行対象の臨床的展開*. 岩崎学術出版社.
- 井原成男 (2009) *ウィニコットと移行対象の発達心理学*. 福村出版.
- 井原成男 (2010) ドナルド ウィニコット. 3・4・5歳児の保育, 5(3): 34-39.
- 井原成男 (2012) ウィニコットの臨床的コンセプトについて考える. お茶の水女子大学心理臨床相談センター 紀要, 13: 63-72.
- 井原成男 (2013) 心理療法4つの公理. お茶の水女子大学心理臨床相談センター紀要14: 39-51.
- 熊野純彦 (1999) *レビナス入門*. 筑摩書房.
- Lévinas, E. (1961) *Totalité et Infini*. The Hague, Martinus Nijhoff. (熊野純彦訳 2005 全体性と無限. 上・下 岩波書店)
- López-Corvo, R. (2003) *The Work of W.R.Bion*. London, Karnac Books.
- Mahler, M.Pine, F.Bergman, A. (1975) *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York, Routledge.
- 村上靖彦 (2012) 眩暈と不眠. 現代思想, 40(3): 224-237.
- Rodman, R. (2003) *Winnicott*. Cambridge, Life Long Books.
- 斎藤環 (2003) *心理学化する社会*. PHP.
- Segal, H. (1989) *Klein*. London, Karnac Books.
- Stern, D. (1985) *The Interpersonal World of the Infant*. New York, Basic Books.
- Winnicott, D.W. (1958) *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-analysis*. London, Karnac Books.
- Winnicott, D.W. (1965) *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. London, Hogarth Press.
- Winnicott, D.W. (1971) *Playing and Reality*. London, Tavistock Publication.
- Winnicott, D.W. (1989) *Psycho-analytic Explorations*. Cambridge, Harvard University Press.
- Winnicott, D.W. (1994) *Talking to Parents*. Addison-Wesley Publishing. (井原成男, 斎藤和恵訳 1994 両親に語る 岩崎学術出版社.)