

## 研究ノート

## 自己組織化の病理としての「とらわれ」について

杉本 美知太郎<sup>1)</sup>・忠井 俊明<sup>2)</sup>

## Psychopathology of Toraware\* as self-organization

SUGIMOTO Michitarou &amp; TADAI Toshiaki

The aim of this study is reconsidering to “Toraware” from a viewpoint of the self-organization on the basis of social constructivism instead of “mechanism of Toraware” which Morita used to explain psychopathology about “Shinkeishitsu (by Morita)”.

In this study, we were the first to criticize this mechanism from the point which is not mentioned about the social interaction, showing two clinical cases of “Shinkeishitsu”. Secondly, we asserted that the concept of self-organization was useful to understand of psychopathology against the “Shinkeishitsu”.

In addition, We classified “Toraware” into two type. And it seemed to point out that the self-evidence of self-organization is developed in the virtual world in one type, and to have the localized fluctuation of self-evidence of self-organization in the other type.

**Key words** : “ Toraware ”, Self-organization, Self-evidence, Social constructivism, Shinkeishitsu  
**キーワード** : とらわれ, 自己組織化, 自明性, 社会構成主義, 神経質

## はじめに

「とらわれ」とは、こうあるべきという価値観や、自らの症状に正にとらわれている一群の患者が示す現象をさしている。この「とらわれ」という病態の概念は、わが国独特の精神療法である森田療法における森田神経質理論にその先駆けをみることができる。森田は「とらわれ」現象を「とらわれの機制」として概念化している。が、しかし、近年、この「とらわれの機制」のみではその病態を十分に説明し切れない患者

\* “とらわれ”をあえて“toraware”と表記したのは英語訳として適切な用語が見当たらなかったこと及びすでに欧米では一般化された用語であると考えたことによる。

1) 立命館大学大学院応用人間科学研究科修士課程

2) 立命館大学文学部

が増加し、森田療法にも新たな工夫が必要となってきていることを現代の森田療法家自らが指摘しているところでもある。

一般に、ある技法がその変更を余儀なくされるとき、あるいは、それによって十分な臨床的效果が認められない場合、その基礎となる理論は再検討せざるを得ない状況に遭遇していると考えてよいだろう。

そこで、本論では、まず、森田のいう「とらわれの機制」を概観した上で、「とらわれ」の二事例を提示する。続いて、この「とらわれ」を「自己組織化」という新たな視点から吟味・再検討し、その後に二事例を読み直す作業を行う。そして、最後に、2つの異なった形の「自己組織化」について言及することにしたい。

## 森田神経質におけるとらわれ

「とらわれ」は、いわゆる神経症に対する独特な精神療法的アプローチ（森田療法）を創案した森田正馬がその発症機制を理解するための中心的な概念として提示したものである（森田，1960）。

森田は、以下に述べるような共通の性格傾向が認められる神経質性格を「森田神経質」<sup>注1)</sup>と呼んだ。すなわち、強迫傾向、知性化傾向が強く、元来内向的で自己内省的、心配性、敏感、完全主義、理想主義、頑固、負けず嫌いといった性格である。このような性格を持つ者は弱力性と強力性の両極を有するために内的葛藤を生じ易い（すなわち神経症化）とした。そして、この発症メカニズムとして、森田は「とらわれの機制」を提唱したのである。

この機制には「精神交互作用」と「思想の矛盾」の2つが含まれる。すなわち、症状に対して不安や恐怖を感じる患者は、そこに注意を集中することで、ますます感覚が鋭敏になり、いっそう不安を高めていくことになる。このように、注意と感覚が悪循環を起し、症状へと固着発展することを森田は「精神交互作用」と呼んだのである。また、元来、神経質性格の人は完全主義傾向があり自己に対して高い要求水準を向けることが多いが、彼らは感情を「こうあるべき」「こうあってはいけない」という知性によって解決しようとする。とりわけ、不安や恐怖などの自己にとって不快な感情においてはその傾向が強く、そこに不可能を可能にしようとする葛藤が生じることになる。これが「思想の矛盾」と呼ばれるものである。

なお、「とらわれの機制」は近年、強迫性との関連において再評価されつつある。例えば、中村（1997）は「思想の矛盾」について、これがより性格特異的なメカニズムであり、強迫的なコントロール欲求に関係が深いことを指摘し

ている。また、橋本（2000）は、ライフイベントを契機に、患者の「かくあるべし」といった強迫的なスタイルが強まり、課題遂行が困難に陥り、その結果、不安・緊張が高まり、なんらかのヒポコンドリー体験や自律神経症状が引き起こされると述べている。そして、彼らは結果としての症状を原因扱いすることで、何とかそれを排除しようとするために「精神交互作用」の悪循環に入り込み、不適応が拡大してゆくというパターンが森田神経質患者にあることを見出している。

ところで、定型的な森田神経質の患者は相対的に自我が成熟し、知性化傾向が強いとされている。このような患者群は依然として多数いる一方で、先に述べたように、「とらわれの機制」のみでは説明できない患者が近年増加してきているとされる。彼らは定型例に比べて内省力に乏しく、行動化や引きこもり、身体化などを伴いやすい患者群といえ、現代では、このような神経質の「非定型群」の方がむしろ森田療法の治療対象となりつつあるとされる<sup>注2)</sup>。

## とらわれの事例提示

以下に、「とらわれ」という観点から理解できると思われる2事例について、「とらわれ」と関わりがあると思われる言動を中心に紹介する。なお、患者の言葉は「」で、治療者の言葉は<  >で示す。

### 1. 事例A 17歳 男性

#### <事例概要>

高校二年の秋から腹にガスが溜まることが気になり、人と居ることが苦痛になる。腹痛も次第に悪化していった。当初は遅刻・欠席を時々しながらも我慢して通学していたが、二月途中から学校へ行けなくなり、それ以降は全休している。

Aは「大学には絶対に行きたい。」「意志が弱いから、自分を追いこまないと勉強しない。その方がやりやすくて楽。勉強は好きではない。」などと語ったが、別の面接では「これまで引っ張ってもらって進んでいて、それでいいと思っていたけど、今は引っ張られても進めなくなった。だからもう自分で目標を持たないと進めない」と述べていた。

さらに、「自分を殺してでも人に合わせるべき。」「実際の症状よりも、周りを気にして気を張っている方が大きい。他の人に迷惑かけちゃいけない。」と言う。また、「親は学校に行ってほしいと思っているのはわかりきってるし、>と言うので、<わかりきってると、そう感じるの?>と尋ねると、「いや、そうでもない。自分がこだわってるだけなのかもしれないけど」と語った。

また、自分については、「昔から、本当にしたいこと、していて楽しいことがなかった。」「周りの友達から、「もっと本気になれ」と言われることがある。」「もともと一人でいるほうが好きで、どこかで深い付き合いを避けている。なんでかわからないけど。」と評価していた。

一方、戦争はなせられないのか、自殺するのに理由はいるのかといった話題を話すと止まらなくなり、生き生きと話す。「答えの出ないことを考えるのは好き」という言葉が、その後の面接でも何度か語られた。

#### <森田神経質の特徴>

Aの身体症状は、これまでレールに乗って与えられた課題をこなしてきたAが、生き方に行き詰まり、その結果として表現されたものと思われる。勉強は好きではないのに「大学には絶対に行きたい」といったAの言動からも、「こうありたい」よりも「こうあるべき」であるという価値観にとらわれていることを指摘しうる。また、「親は学校に行ってほしいと思っている

のはわかりきってる。」といった言葉にも見られるように、Aの思考は偏った決めつけ型の自己完結的なものとなっており、さらには、Aは自分がこういう性格だとか、人からこう言われるといった自己分析的な発言を認めるものの、そのことに対して自分自身がどう感じるかについてはほとんど語られないままであった。このことは、どう考えるかだけ述べるといった思考の場にAがとらわれていることを示唆するものであるといえるだろう。

従って、事例Aは内省的態度、知性化傾向が顕著であり、こうありたい理想と認めがたい現実の狭間の中で、まさに思想の矛盾の状況に陥り、精神交互作用により身体症状に拘泥している森田神経質の典型例であると考えられることができる。

## 2. 事例B 18歳 男性

### <事例概要>

高校卒業後、現在は無職。高校2年生の秋頃、吐き気が急に起こり、パニック状態となる。それ以降も、吐き気が続き、高校はなんとか卒業したが、症状のために不安であることを理由に内定していた職場を断った。しかし、とにかく仕事をしたい、そのためにはこの症状をなんとかしてなくしたいという強い希望があったため来談。Bは症状が出るのが心配で、美容院など長時間拘束されるような場所に行くのが怖い、アルバイトをしたいけどできないと訴えていた。しかし、「何を話せばいいのかわからん。」と繰り返して述べ、面接は沈黙になる時間が多かった。

Bは面接初期から、とにかく症状を治して働きたいと訴え続けていた。まだ外食することも不安な時期に、<まず安心して外食できることを目標にしましょう>と提案しても、「とにかく早く仕事をしたい」と述べ、段階的に物事をこなしていくという考え方にはどうしても馴染

めなかった。

また、アルバイト探しについて、「仕事内容がわかれば安心して行けると思う。でも確認しようがない。それがわからんと無理。」と言う。そのため、<問い合わせせてみては>と提案すると、「それをするならもう申し込んでいる。電話できるならもうしてる。したい気持ちはあるんだけど、できない。」と語るといった調子で、あれこれと不安要素を見つけては、それがあからできないと繰り返し述べていた。

その後、Bの症状が改善されてきたところで、<症状が心配だからアルバイトできないと考えるのではなく、それはあってもアルバイトしたいからする、とは思えない?>と不安を抱えながらも行動に移すことを勧めると、「病気になるまで今の自分が、昔の元気だった頃とちがってバイトもやれなかったから、(今も)やれないんじゃないかなーと思ってしまう。」「気持ちでは、いちいち心配しないでやってみるしかないとわかるんだけど、土壇場になると体がモヤモヤして立ち止まってしまう。」と述べ、また、「やる。やらなきゃ。」と言い、「他の人からやるように言われるからというよりも、自分が自分に対してやらなきゃと思う方が強い」と語った。

#### <森田神経質的特徴>

Bの面接では日常生活での症状の現れ方についての話題が中心であったことから首肯できるように、Bは身体症状に強くとらわれていることが指摘できるだろう。正に、これは精神交互作用による「とらわれ」であるといえる。また、Bは症状が改善されてきてからも、「今までの自分が、昔の元気だった頃とちがってバイトもやれなかったから、やれないんじゃないかなーと思ってしまう。」と、病気の間に作り上げられた自己イメージに縛られ、あるべき理想の過去の状態と仕事ができないという現実像の

間で思想の矛盾を呈していたと考えられる。

しかしながら、Bは、症状以外の、例えば、過去のエピソードや家族関係、自己の内面といった内容について治療者が尋ねても、「わからん」と応えるばかりであるように、事例Aとは異なり、内省力の乏しさも認められた。従って、事例Bは非定型の森田神経質であるとみなすことができる。

### 自己組織化の病理としてのとらわれ

#### 1 社会構成論と自己組織化

端的にいえば、先述した森田のいう「とらわれの機制」は性格特性に起因した思想の矛盾と精神交互作用を鍵概念とする専ら精神内界の病理を扱っていると考えられることができる。また、その後の強迫性との関連に対する研究においても同様である。そのため、両事例において示された共通のテーマともいえる社会に対するかわり方という観点は「とらわれの機制」の概念、その後の関連研究においても欠落しているように思われる。とりわけ、内省力の乏しい事例B(近年、増加している病態であることは既に述べたところであるが)の病態理解においては、内省力を要する「とらわれの機制」のみで充分に説明することができないといえる。

そこで、本章では、著者らは森田のいう「とらわれの機制」とは異なる視点から「とらわれ」の概念を捉え、従来の典型的な森田神経質と非定型群の両者を包括的に説明できるメカニズムを、社会構成論を援用しつつ、その文脈の中で「自己組織化」という概念を用いて検討することにしたい。

社会構成論<sup>33)</sup>において、現実世界は客観的に実在するのではなく、社会的交流の中から絶えず構成され続けるものであるとされている。この論に従えば、ある現象の由来は「個人」、「関係」、「社会」といったものに特定すること

はできず（無意味であり）、専ら社会的交流といった循環機能そのものにその所在を求めることになる。従って、この場合、症状とはこの循環機能の停滞、ないし停止する事態として捉えられることになる。

野口（1999）は、これまでの知識によっては解決しえない問題が持ち上がるまでは、その知識は自分自身によっても他者によっても自明のもののみなされているとした上で、もし、仮に経験や自己に関する言語的説明がうまくいかない状況に遭遇したとき、換言すれば、自明性に揺らぎが生じ、現実の社会的・言語的構成が達成されない事態に直面したとき、それを新たに表現し直す必要に迫られることになる」と述べている。

また、バーガーとルックマン（1977）<sup>注4</sup>も同様に、二次的社会化において、これまでの世界観では対応しきれない現実に直面した時に、なまじこれまでに作り上げられた世界観、価値観のために、そこに「とらわれ」、本来なら新たな世界、価値を創造しなくてはならないにもかかわらず、これまでの価値との一貫性が邪魔をしてそこから抜け出せない事態が生じうることを示唆している。そして、このような場合、これまでの世界、今や現実には即していない内的にしか存在しない世界の中で自らが外在化した価値との仮定の相互アイデンティフィケーションを行うこと、いわば擬似循環に陥る恐れが生じうると筆者らは考える。

このような野口やバーガーが示している状況の中で、人がそれに対応する試み、すなわち、現実が自明性を失い、社会的構成に揺らぎが生じた状態において「個人自らによって組織化され、構成される事態」を意味するものとして、ここでは「自己組織化」という言葉を用いることにしたい<sup>注5</sup>。

## 2 自己組織化の病理

ここでは、先述の論議を踏まえて、二事例を自己組織化の病理として再考しておきたい。

Aは学校に行けなくなったことについて、「周りも自分もどうしていいかわからなかった。いまだに何が原因かはわからない。」と語っていた。このことは、これまでの言語的説明では自分に起きた経験を説明できない事態、すなわち自明性の揺らぎに直面したことを如実に表していると言える。さらに、その一方で、「戦争や自殺がなぜいけないのか。」とAは問い、これまでの価値基準を作り変えようとしているようにも見える。すなわち、Aは自己に関わるテーマについては非常に固定的でとらわれた価値観や倫理観を語る一方で、自己からは遠いテーマに関しては、あらゆることに懐疑的になり、価値観や倫理観が拡散しているのである。本来は自己に深く関わる価値基準の方を一旦解体し再構築する必要があるのだが、Aはその問題を外在化し、社会倫理や一般的価値観の問い直しへとすり替えることで防衛し、本来向かうべき自己のテーマにおいては、相変わらず“こうあるべき”の論理にとらわれ続けている。

また、Bにおいては「今までの自分が、昔の元気だった頃とちがってバイトもやれなかったから、やれないんじゃないかなーと思ってしまふ。」と述べるなど、これまでの価値観に拘泥し、決めつけることで、自明性の揺らぎを回避していると解釈することができる。

一般的に、このような事態に直面したとき、これまでの価値観・世界観があるための弊害も加わって、自己を新たに表現し直し再構成することは非常に難しい作業であるといえるが、本来であれば、社会性への傾性が発揮されて客観的世界との循環のなかで現実が再構成されていくことになる。しかし、AやBのように現実を再構成することを躊躇するとき、これまでに内

在化され構成されてきた主観的現実との一貫性に執着することになる。これこそが自己組織化の病理としての「とらわれの本質」といえるものと思われる。すなわち、とらわれの本質とは、この「自己組織化」された擬似循環へと意識が集中することと理解できると考えられる。

また、Aの会話においては、他者性が徹底的に排除され、一般論、一般化された他者像しか語られなかった。さらに、具体的な人物について尋ねても、「自分にはこう映っていた」という話になり、その場での具体的な会話や、相手とのやり取りが見えてこない傾向があった。そのことについて「<どうして苦手なのかな?>と尋ねると、一般論については熱心に語っていたAは「わからない」とそれ以上考えることをやめてしまうのである。一般には、他者は内在化された主観的現実の投影であるため、本来はきわめて主観的色彩を帯びたものであるのだが、このようなAの言動は、自己が外在化した現実はその個人にとっては動かしがたい客観的な現実として客体化され、認知されるといった「自己組織化」の病理の別の側面、すなわち、外在化されたまま問い直されることのない現実の表現であるということができよう。

### 3 二つの異なった自己組織化

ここでは、AとBの症状はいずれも「自己組織化」の病理としての「とらわれ」であるという点では共通するものの、そのコンテキストは異なっていることを示しておきたい。

まずAでは、彼は自己に深く関わる問題を外在化し、社会倫理や一般的価値観の問い直しへとすり替えていた。また、Aは自己分析的な発言で自己像を固定的に捉えて、自分自身がどう感じるかについては語らず、思考の場にとらわれて体験からは遠ざかる傾向が見られる。Aの思考や認知が偏った決めつけ型の自己完結的なものになることが多いのは、Aが具体的な他者

性を排除し、一般化された他者像しか見ないことによると思われる。

田中(2002)は学ぶことに困難を抱えた大学生の事例において、「情緒的なものを喚起しかねない結びつきを、遠ざけ切り離そうとする態度」や「自分が関与しない議論をすることは可能だが、自らが関わるテーマは考えられない。このような、意味ある何ものが生まれてくることを回避して、先取りした空虚な状態をつくることで、真に学ぶことを避けようとしている」といった特徴を指摘している。こうした特徴は事例Aとも共通するところが多い。「情緒的なもの」、「意味ある何ものが生まれてくること」を遠ざけ回避しようとするのは、(自明性の)揺らぎを遠ざけ回避しようとしていると言い換えられるだろう。また、回避するために「先取りして空虚な状態をつくる」のは、Aが思考の場にとらわれ、「答えの出ないことを考えるのが好き」と語ったことから窺い知ることができる。こうしたAの特徴を一言で言えば、自明性の揺らぎからの回避・退却と、別の「空虚な、答えの出ない」循環への置き換えと言えよう。

このような状態では、自己や現実の自明性は個人によって組織化せざるを得ない。永井(1999)は真の感受性は伝統的な意味での感覚や感受性から区別され、感情もしくは情感性という形をとるとして、以下のように述べている。「感情は構成されるものではない。構成することそのことを感じることである。(中略)原印象が過去把持に媒介されて反復されてしまったとき、それは再認されたもの、つまり真の意味で現在の経験ではなく、過去の経験の想起と化してしまう。そこには知覚された対象はあっても感情はありえない。たとえそこに感情が感じられたとしても、それは真のリアリティをもたぬ感情、すなわち意識された感情であろう」。永井の言う「構成することそのことを感じる」

感情とは、まさに揺らぎとしての現実であろう。こうした議論からも明らかなように、個人が現実を対象化して組織化する限り、現実とは自明性を失い、感情は「意識された感情」にならざるをえないのである。このように、内在化された主観的な価値を固定的で一般化された現実としてあたかも客観的現実であるかのように知覚し、その仮想の客観的現実と主観的現実との循環のなかで仮想の自明性を構成していくことを、ここでは、「仮想の自明性の自己組織化」と呼んでみることにしたい。

一方、Bは身体症状に強くとらわれており、症状以外の内容について治療者が尋ねても、それ以上話が深まっていかなかった。加えて、段階的に行動目標を設定していこうとせずに「とにかく症状を治したい」と述べ、具体的な対処方法を熟慮することがなかったりと、最終的な目標に行き着くまでのステップという発想が抜け落ちていた。こうした特徴は、自らの状況を全体的に捉えることをせずに、主観的現実が症状のみに限定されていることを示していると同理解される。このような状況は斎藤(2002)のいう強迫のシステムに相当するともいえるだろう。斎藤は強迫症状とひきこもりの関連について論じる中で、強迫のシステムは、「意識というスクリーンに明滅する多様なイメージのうち、とりわけ恐怖に結びつきやすいイメージへの固着と、そのイメージを再帰的に表象しようと試みるなかで、悪循環に固着が強化されることであり、強迫型意識システムは、常に『恐怖の表象』を自己言及的に産出しつつ作動を続ける」とし、このシステムが何を目的として働くかについては、「意識全体の覚醒度を上げずに(それは統合失調症化の危険につながる)、恐怖と不安を局所化することで、恐慌的な形で恐怖が燃え広がるのを予防する効果があるだろう。恐怖を飼い慣らすことはできない。しかし表象化=局所化という戦略によって、恐怖を隔離し

ておくことは可能」であるからだと言っている。すなわち、Bは身体症状という表現によって、意識全体の覚醒度を上げずに、症状という限定された主観的現実と客観的現実との循環に移行することにより、循環の機能自体を限定し、低減させているのである。そうすることによって、自己の全体が自明性の危機にさらされて恐慌的な形で揺らぎに圧倒されることから防衛されるといえる。ここでは、そのことを「局所化された揺らぎの自己組織化」と呼ぶことにする。

「仮想の自明性の自己組織化」と「局所化された揺らぎの自己組織化」は、ともに揺らぎから遠ざかるようとする点では共通する。しかし、前者が思考という自己意識内の場において循環するのに対して、後者は身体や行為といった実在する場、自己意識の外部から感覚としてフィードバックされる場において循環する。すなわち自己意識内と自己意識外との循環が、局所化はされているものの維持されているか否かという点で両者は異なっている。したがって、本来の循環が別の循環に置き換えられる「仮想の自明性の自己組織化」よりも、本来の循環が部分的にでもつなぎとめられている「局所化された揺らぎの自己組織化」の方が、より展開の可能性に開かれていると思われる。事実、Bは積極的な社会参加への意欲に溢れ、症状も比較的速やかに改善していったことを付記しておきたい。

#### おわりに 自己組織化の意味するもの

木村(1994)によれば、統合失調症患者は他人との関係のなかで自己の主体性を主張する力が弱いと、社会的対人関係の中での自己確立を模索しなければならない思春期に入ると、他人との関係を自己のうちに統合する能力の弱さが急激に問題化し、対人関係が自己を呑み込み押し流してしまう暴力的な脅威として立ち現れ

てくる。この脅威に対して自己存在の確保を試みる結果、妄想や幻覚も含めた独特の行動異常が出現するとして、この行動異常について次のように述べている。「この行動異常は多くの場合、現実の対人関係を否定して、患者にとってまだしも適応しやすい非現実の対人関係を創作するという意味をおびている。患者の言動が周囲の人にとって不自然に思われるのは、とりあえずは患者の創作したこの非現実の対人関係が、周囲の人たちの常識に符合しないからである」。

この「患者にとってまだしも適応しやすい非現実の対人関係を創作する」の含意するところは、みずから外在化した価値との仮定の相互アイデンティフィケーションを行う擬似循環状況という正に「自己組織化」と同義であると考えることができる。さらに、その意味では、統合失調症の病態は、「自己組織化」の機能がもっとも尖鋭化した形態として理解することも可能であると考えられる。さらに、木村自身、自己の主体性の病理が典型的にあてはまるのは統合失調症患者であるが、結局はすべての精神病、神経症について言いうることだと述べているが、これはとりも直さず、すべての心的状況が「自己組織化」の病理として捉えうることを可能とするものであると読み替えることもできるであろう。

ところで、著者らのいう「自己組織化」の果たす機能は必ずしも常に病的であるとはいえず、肯定的な側面もあると思われる。例えば、新たな局面に立たされて自己の全体性を統合できない状態の時には、自己や世界についての自明性の揺らぎが生じることとなるが、この「自己組織化」によって現実世界から敢えて隔離することで、ほんのわずかな刺激だけでも断片化しがちな自己を、何とかつなぎとめておくための自己防衛的な側面もあると考えることができる。その意味では、いわゆるアイデンティティ

の危機に立たされたときに、一時的に「自己組織化」の機能が出現することは特に病理的であるとは一概にいけないものと思われる。

しかし、例えば、それが長期化したときには、主観的現実と客観的現実との循環が滞り、自分の価値観の中でぐるぐると回り始めるから、主観的現実が客観的現実と即さなくなっていく、ますます社会から離れていくという危険性があるといえる。この肯定的側面と危険性について、斎藤は強迫症状とひきこもりの関連について論じる中で、前述した強迫のシステムを想定した上で、「恐怖を縮減し、操作可能な表象のもとに固着させることで、ひきこもり事例はシステムを安定させようとする。それ自体は合目的なものだが、長期的には強迫症状はひきこもり状態そのものを温存し、いっそう抜け出しにくくさせる効果をもつだろう」と警告しているところである。

本論では、とらわれのメカニズムに焦点を当て、自己組織化という観点から再検討を行ったが、自己組織化の病理という前提にたつて、どのような治療的アプローチが提案されるかということが、今後の大きな課題であるといえる。それは、第二次的社会化においては主観的現実を無から構成することはできないという問題をいかにして乗り越え、一般化された他者を再度構成しなおすかということに要約し直すことができるだろう。これが、個人の自己実現や個性化過程においても、心理療法という治療場面においても、大きな課題であると思われる。その際の鍵となるのが、「社会性への傾性」と「選択不可能なほどの重要な他者性にさらされ、情緒的な体験のレベルにひきつけられること」ではないかと現在感じているところである。

## 注

1) 森田神経質は強迫観念症、普通神経質、発作性

神経症の三類型に分類されるが、これらは今日の診断学(ICD 10)における強迫性障害、身体表現性障害、パニック障害などに対応している。従って、森田神経質はヒステリーを除く広範な神経症を網羅するものであるといえる。

- 2) 中村(1997)は回避・引きこもり傾向の強い患者に対して自己実現の希求と他者への怯えが表裏の関係にあることの自覚を通して、葛藤を自己に内在化しよう方向づけるアプローチを提唱している。そして、しかるべき後に、入院森田療法など定型的な森田療法が適用可能になると述べている。しかし、このような葛藤を内在化させる技法は元来、「あるがまま」といった脱自我中心的態度へと患者を促すこととは相容れないものであると筆者らは考えている。
- 3) 社会構成主義の基本的な主張は「現実社会的に構成される」という点に要約される。現実はい内的世界が外的世界に投影されたもの(外在化「externalization」)であり、外在化された現実には眼前に客観的なものとして立ち現れる(客体化「objectivation」),そして、人間は客体化した現実を内的世界に取り入れる(内在化「internalization」)。これら3つの契機は相互循環する関係、換言すれば、主観的世界と客観的世界は常に相互に参照しあい浸透しあう関係にあるといえる。したがって、この循環は時間的前後関係としてではなく、現実の主観的現実と客観的現実の弁証法的関係として捉えるものであるとされる。また、言葉はとりわけ、会話という形態をとることによって、現実の構成においてきわめて重要な役割を果し、ある経験を語る言葉が相手に理解され、相手の語る言葉が自分にとって理解可能であるという事実こそが、世界についての理解を共有していることを示す証左となる。一方、会話のなかで、自分にとって自明と思われていた現実が相手にとっては必ずしも自明でないことが明らかになることにより、自明性の揺らぎが経験され、世界のありようが変更されることになる。
- 4) バーガーとルックマンによれば、個人は最初から社会の成員として生まれてくるのではなく、社会性への傾性をもって生まれてくるのであり、しかる後、社会の成員になるとしている。彼らによれば、この過程の出発点となるのは内在化過程であるとする。彼らはさらに、社会化を第一次的社会化と第二次的社会化に分け、第一次的社会化とは、個人が幼年期に経験する最

初社会化のことであり、それを経験することによって、個人は社会の一成員となる。この第一次的社会化では、子どもはさまざまな情緒的結びつきによって重要な他者に自己を同一化するために、第一次的社会化で内在化された世界は第二次的社会化で内在化された世界よりもはるかに強く意識のなかに浸透するという。一方、第二次的社会化とは、すでに社会化されている個人を彼が属する社会という客観的世界の新しい諸部門へと導入していく、それ以後のすべての社会化をいう。第二次的社会化の過程は、常にそれに先行する第一次的社会化の過程、つまり、すでに形成された自我とすでに内在化された世界を前提に遂行される。そのため、新しい内容が内在化されるには、すでに内在化されているものと新たに内在化されるものとの一貫性の問題が生じることになるとしている。

- 5) 一般に、自己組織化という用語は(社会)システム論において、そのシステムが状態を規定する自己の構造を自らが選択するという意味で用いられている。ここで筆者らが述べている自己組織化とは、現実が社会的構成を失った状態で「個人によって組織化され、構成される事態」を理解するためのメカニズムを指している。また、「自己が組織化される過程」といった発達論的なテーマを指しているものでもない。

## 引用文献

- P・L・バーガー, T・ルックマン; 山口節郎訳。(1977) 日常世界の構成: アイデンティティと社会の弁証法. 新曜社, 218-275
- 橋本和幸(2000) 外来森田療法 精神科クリニック. 宮本忠雄, 山下格, 風祭元, 監修. こころの科学, 89. 日本評論社, 47-51.
- 木村敏(1994) 心の病理を考える. 岩波書店, 31-33
- 森田正馬(1960) 神経質の本態と療法(河合博, 現代語訳), 白揚社
- 永井晋(1999) 「見えないもの」を感じる. 河本英夫, 佐藤康邦編. 感覚 世界の境界線. 白菁社, 221-239
- 中村敬(1997) 森田療法. 田代信維, 越野好. 神経症性障害・ストレス関連障害 / 臨床精神医学講座. 中山書店, 117-134.
- 野口裕二(1999) 社会構成主義という視点 バーガー & ルックマン再考. 小森康永, 野口裕二, 野村

直樹, 編著. ナラティブ・セラピーの世界. 日本評論社, 17-32

斎藤環 (2002) レビッシュ思春期現象学 思春期と強迫システム. 宮本忠雄, 山下格, 風祭元, 監修. こころの科学 104. 日本評論社, 137-145.

田中健夫 (2002) 学生相談における“学ぶことの困難”の情緒体験と面接での関わり. 心理臨床学研究, 20 (2), 122-132

(2003. 9. 29. 受理)