
INTEGRATOR 養成講座

I 卷

ラカン精神科学研究所

INTEGRATOR 養成講座 I

目次

1. 自我論 I 《 胎児・乳児の自我形成 》	1
胎児の世界	1
新生児の世界	4
乳幼児の自我と対象関係の発達	10
自我論 II 《 幼児期の自我と対象関係 》	12
精神分析理論	12
分離と固体化	13
内的対象関係の発達	17
自我論 III 《 超自我の発達 》	22
欲動と本能	22
対象関係でみる本能と情緒	23
自我とエスと超自我	25
対象関係による超自我の発達	27
自我論 IV 《 母性とは 》	30
母子分離	30
母性と育児	32
虐待する母	35
母性とは	39
総論	43
2. 自己愛論 I 《 自己愛人間の心理と生態 》	44
自己愛度チェック	44
自己愛の心理	45
健康な自己愛	47
自己愛の成り立ち	48
自己愛者の生態	50
自己愛社会	52
自己愛論 II 《 自己愛の構造 》	54
自己愛の構造	54
(自己愛の構造図解説)	
自己愛論 III 《 自己愛パーソナリティー 》	58

自己愛と体 -----	58	
自己愛パーソナリティー -----	60	
自己愛論Ⅳ 《 鏡像段階 》		6 4
鏡像段階 -----	64	
自己愛論Ⅴ 《 対象喪失 》		7 4
対象喪失 -----	74	
悲哀の仕事 -----	77	
心の防衛 -----	80	
3. 精神発達論Ⅰ 《 口唇期 》		8 2
自己意識の発達 -----	83	
リピドー論 -----	85	
口唇期 -----	86	
精神発達論Ⅱ 《 肛門期 》		9 0
肛門期 -----	90	
精神発達論Ⅲ 《 エディプス期 》		9 9
エディプス期 -----	99	
4. 無意識論Ⅰ 《 無意識の構造 》		1 0 7
無意識とは何か -----	107	
連想実験 -----	108	
無意識論Ⅱ 《 コンプレックスと個性化 》		1 1 3
コンプレックス -----	113	
六つの元型(アーキタイプ) -----	116	
個性化と全体性 -----	119	
5. 性格論Ⅰ 《 パーソナリティー 》		1 2 1
パーソナリティーの定義 -----	121	
向性検査表 -----	125	
性格論Ⅱ 《 躁うつ質 》		1 2 7
性格形成 -----	127	
躁うつ質(循環気質) -----	129	
性格調査表 -----	132	
性格論Ⅲ 《 分裂質 》		1 3 4
分裂質 -----	134	
自意識 -----	139	

性格論Ⅳ 《 てんかん・ヒステリー気質 》	142
てんかん気質	142
ヒステリー	144
6. 自己防衛Ⅰ 《 心的外傷 》	149
心的外傷	149
離脱	151
監禁状態	153
児童虐待	155
自己防衛Ⅱ 《 回復 》	160
治療	160
安全	162
想起と服喪追悼	164
再結合	167
共世界	169
自己防衛Ⅲ 《 機構と防衛 》	170
防衛機構	170
衝動不安の防衛過程	171
幼児期の防衛	173
自我機構の制限	174
自己防衛Ⅳ 《 防衛行動 》	176
防衛行動	176
7. 交流分析Ⅰ 《 エゴグラムとTA 》	181
エゴグラムの実施	181
交流分析の概念	185
心理ゲーム	189
ストロークと時間の構造化	190
交流分析Ⅱ 《 人生脚本と親の自我状態 》	193
人は演技者	193
「親」の自我状態	196
交流分析Ⅲ 《 スタンプ集めとAとCの自我状態 》	199
スタンプ集め	199
「こども」の自我状態	201
成人の自我状態	203

自我論 I 《 胎児・乳児の自我形成 》

胎児の世界

● 胎内環境

胎児は子宮世界で何を見、何を感じているのだろうか。子宮内は羊水に満たされ汚水と養分のごちゃ混ぜのなか、外からの騒音や母体の運動や振動によって、上へ下への大騒ぎの状態、静けさや安定とは正反対の世界である。

人間の胎生初期にはまだ大脳皮質ができていないために記憶がなく、そのとき精神が一番安定していた。大人になっても脳が作動しない状態をつくるために、覚せい剤・麻薬・アルコールを飲み酩酊状態をつくる。精神とは常に安定とバランスを求め、秩序を保とうとする。

また胎児は感覚器官が未発達なため、音が遮断できず、地下鉄工事の中にいるようなものである。そこに母体の感情やアルコール・喫煙といったストレスにさらされて胎児は落ち着く暇もない。

● 胎児の発育

胎児は胎生3ヶ月以後から少しずつ動き出すようになり、胎生6ヶ月頃には唯一完成する平衡感覚器官と脳の発達により、常に逆立ち状態を保つようになり、他の器官も徐々に発育していく。胎児は心臓が未発達なため、脳に血液が充分いかない。そこで地球の引力・重力を利用して、逆立ちの状態であるとちょうど脳に血液がいくのである。この逆立ちの状態を保つために、三反器官と平衡感覚器官が最初にできあがる。

胎児の知覚は鈍感で成人の知覚とは程遠いもので、大脳皮質も未発達であるから、感覚を統一して一つの世界を描くことができない。この意味で母体の胎児への影響は胎生6ヶ月以前には少ないと考えられる。しかし、その後は脳の発達とともに、情緒的識別能力を増して、母体の感情・情緒を受け取れるようになる。母親が興奮すると胎児も興奮し、そのときどう対処するかを学習している。母体が全て胎児に影響しており、胎児は母親の感覚器官を通して感じている。

● 胎児の自我形成

胎児の自我は、胎生6ヶ月以後には芽生えはじめているといえる。

最初にうけとるのは、不安と怒りである。その不快に対して胎児は自我防衛システムをつくる学習をしながら知的発達をする。それは記憶が働いていることを裏付ける。胎児は

およそ胎生 8 ヶ月において、考え、感じ、記憶していると考えられる。

● 母体と胎児の情報伝達

我々の行動や思考の命令中枢は脳にあり、そのプロセスは脳の外層部である大脳皮質で行われる。この大脳皮質の真下にある視床下部がある。

母体の強い不安・興奮・抑うつにより視床下部は内分泌系統と自律神経に命令を送り、化学作用を起こし神経ホルモンを分泌させる。それは胎児にも及び、「身体精神現象」を起こす。例えば、妊婦が突然恐怖にさらされると、→視床下部から命令が出て、脈拍は速くなり、瞳孔が開き、手は汗ばみ、血圧が高まると同時に、内分泌系に信号が送られて、神経ホルモンの分泌が促進させる。→これが血液中に流れ込み、胎盤という障壁を通過したとたん母体だけでなく同じように胎児も不安に襲われるわけである。これがもし強烈で継続的なものであれば、胎児の正常な生物学的リズムを変えてしまう。この経験が胎児の記憶となり、逆方向の「精神身体現象」を生む。

一般に母親のストレスが胎児・乳幼児に与える影響は、食が細かったり、よく泣いたり、機嫌が悪かったり、下痢をしやすいというふうに見えやすい。このように胃腸障害や下痢症状を生じるのは、呼吸を整えたり、体温の調整を計ったり、体の消化と排泄のプロセスを調節するなどの自律神経系やそのコントロールセンターである視床下部が機能不全に陥ったためである。

● 夫婦仲が与える胎児への影響

母体の心と感情は強く胎児に影響を与える。特に夫婦仲の善し悪しのもとでの出産・成長した子ども達のその後の人生におけるデータを見ればわかる。夫婦仲が悪い場合、ひ弱で神経質な子どもが生まれる割合は、良好な夫婦の場合の5倍であり、障害児の出生率も2.5倍になる。

子宮とは胎児にとって最初の世界である。胎児がこの世界をどのように体験するかによって、胎児の人格と性格を形成する素因が形作られる。

● 母体の在り方

母親には精神的に四つのタイプがある。

「理想的な母」…意識的にも無意識的にも妊娠を望んでいる。

「破壊的な母」…妊娠に否定的な母。妊娠中、重大な医学的問題を抱えたり、精神的ストレスにさらされるなどし、早産や低体重児を産む割合が最も高く、精神的にも不安定な子どもを産む。