

原 著

「境界」概念のこれまでとこれから

児玉 恵美

Past, current and future developments in the concept of boundary

Emi Kodama

本論文では、今日まで議論されてきたさまざまな境界について、特に精神分析的な概念の発展と、精神病理と創造性との関係、日本にみられる独自の有り様について概観した。そして、境界の側面が個人の心理にどのように関連しているのか、さらに臨床現場では境界をどのように扱ったらよいのかについて論考した。境界概念は多分に文化に影響されるものであり、今後は日本における境界概念を独自に展開していくことが必要である。そのためには、これまでの欧米の理論を当てはめたものではなく、事例研究などの臨床知見からボトムアップ的に積み重ねていく研究法を考案することが課題として挙げられる。

キーワード：境界，創造性，日本文化，臨床的応用

はじめに

「境界」という言葉は、日常用語としてよく用いられるものであるが、改めてその「境界」の観点から個人をとらえる新しい見方を提供したい。本論文では、今日まで議論されてきたさまざまな境界について概観し、それが個人の心理にどのように関連しているのか、日本独自の境界概念とはどのようなものか、さらにそこから発展し、臨床の場で境界をどのように扱ったらよいのかについて考察する。

さまざまな境界概念

境界とは

境界とは、日本国語大辞典によると、「さかい」や「区域」を意味する言葉であり、また、「感覚や思考の対象となる世界」の意味をなす仏教語として用いられることもある。このように境界とは、自然状態のままでは区切りなく連続している現象を、人工的に同質のカテゴリーに分類する線や領域、あるいはその区切られた内側の空間のことを言う。

しかし、どこに境界があるかは普段あまり意識されていない。また、さまざまな事象が境界に

よって必ずしも明確に区別されるものでもない。境界周辺には多くのものが曖昧に残っているので、境界そのものも多義の意味解釈を引き受けることになり、そのため逆に、既存のカテゴリーのどこにも入りきらないものは、境界やその周辺に追いやられることが多く、割り切れなさを伴う。さらに境界は、曖昧で不明瞭である性質により非日常的な性質を携えることもあり、時として浄・不浄のいずれか、またはその両方の性質を伴いやすい。このことについて北山（1993）は、文化人類学の成果を受けて、“物事が割り切れない時に体験される不快感の表現は極端になると「不純」「不浄」という経験につながり、多くの人々の秘密や、既成の領域から排除されたものを取り扱うために、無意識では「汚いもの」と同一視される場合もある”と述べている。僧侶、妖術師や道化師などの社会的に境界に存在するといわれるような周縁者（marginal man）が、特別扱いされたり、または危険視され忌避されるのも、境界のこのような特性に由来している。Freudはこれを、知的不確かさに伴う不気味さと論じ、その一方で Winnicott（1971）は、それらの中間（half between everything）領域に創造性に繋がる積極的な意義を見いだしている。

このように多義的な意味を持つ境界は、目に見

える「境界線」のようなものの以外は、あるいはそれらをも含めて、私たちが心的に創造し設定したものである。ゆえに、個人によりどこに境界を設定するかは異なり、さらに言うところあらゆるものや場所に境界は存在しうる。そして境界はいつも意識されているわけではなく、それが侵されそうになったり、改めて設定が必要となったときにはじめて注意が向けられ意識される。そのとらえられ方も、「線」のようなものから、「膜」、「壁」、「領域」や「空間」に至るまでさまざまである。

精神分析における境界

精神分析の領域では、境界概念はこれまで自我境界の概念として発展してきた。Freud (1900) は、夢を分析する中で「無意識と前意識の境界線」について述べている。そして、刺激に対する防御物または壁のことを示す“Reizschutz”があらゆる有機体、単細胞生物にさえ重要な部分であると考えていた。その着想を引き継いだ Tausk (1912) が、自と他との間の境界を意味するものとして、はじめて「自我境界 (ego boundary)」の言葉を使用した。Tausk は、統合失調症には自我境界喪失症候群 (ego boundary lost syndrome) がみられ、思考伝播は自我境界の退行的消失であると述べている。この概念をより発展させたのが Federn (1952) である。Federn は自我境界を、特に精神病理の状態を理解する上で重要なものと位置づけ、自我と外界との間に外的自我境界 (external ego boundary)、自我とエスとの間に内的自我境界 (inner ego boundary) を考えた。さらに Federn は、自我境界が非常に力動的で、さらに柔軟性に富んだものであることを述べている。ここで Federn のいう自我は心的構造論的な自我とは異なり、自我を一つの主観的体験としてとらえ、自分自身の自我に対する現実的な感覚である自我感 (ego feeling) を通して自我が意識されるものとしている。そして臨床的には、外的自我境界が極端に透過的であると、自分と他者との区別が難しく思考伝播などの異常体験が生じ、一方内的自我境界が極端に透過的であると、無意識的空想と現実との区別がなくなり、結果妄想や幻覚を生じることなどが論じられている。

この自我境界の概念は、その後のさまざまな研

究や理論へと発展した。たとえば、Fisher & Cleveland (1968) は身体像境界の研究を行い、ロールシャッハ・テストによる身体像境界得点を開発している。彼らは、身体像境界が身体周辺に投影されている態度と期待の体系の表象であるとし、自我境界と身体像境界をほぼ置き換えられる概念として用いた。一方 Landis (1970) は、身体像境界の概念が含む心理的領域は自我境界のそれよりも狭いこと、身体像は自我よりも特異的・直接的に運動感覚および触覚からの経験によって影響を受けるであろうと述べ、身体像経験は自我経験を象徴するものだとしている。他方、これらの概念に乳幼児発達研究や皮膚科学の視点を加え、Anzieu (1985) は皮膚自我の理論を提示している。

近年では、Hartmann (1991) がこれまでの境界概念を再吟味し、新しい人格特性としての境界のあり方を唱えている。Hartmann は、悪夢に悩まされる人たちに共通する特性——無防備で感受性が強く、強い情動に巻き込まれやすく傷つきやすい——を見いだした。そして、様々なものやことが一斉に溢れ出し、それらを区別するためのバリアや壁が薄いという特徴から、彼らを“thin boundaries (境界の薄い人たち)”と名付けた。Hartmann のいう境界には、厚く (thick) 硬いものと、薄く (thin) 透過的なものが想定され、私たちのほとんどは、thick と thin の両方が混ざ合わさった境界を持つと考えられている (Hartmann, 1991)。彼は、一個人の中で時と場合に応じて境界のあり方が変化し、その程度やバランスにより、境界の薄いことが精神的なものや、一方で芸術・創造性と結びつくのではないかと考察している。Hartmann はこのように、私たちを取り囲むあらゆる境界について境界の厚さ・薄さの観点から論じ、各境界のあり方だけでなく、それら全体の境界のバランスの重要性について述べている点で、新しく独自の理論を展開している。

境界の測定

境界を測定するものとして、これまでにロールシャッハ・テストやバウムテストなど、投影法を用いた方法が開発されてきた。さらに質問紙法では、唯一 Hartmann (1991) 作成の Boundary

Questionnaire が挙げられる。以下では、これらの測定法について主なものを簡単に紹介する。

身体像境界得点 (body image boundary score)

Fisher & Cleveland (1968) は、リウマチ性関節炎患者のロールシャッハ・テストの反応中に、表面の特徴が多く言及されることを発見し、これらの身体表面への関心に基づいて、ロールシャッハ・テストの「身体像境界得点」を開発している。これは、反応内容の境界が強固なもの（例：鎧を身につけた兵士）、覆い隠されていることが述べられたもの（例：苔に覆われた大木）、事物の表面について強調されるもの（例：毛がふさふさの犬）などを Barrier score、一方境界が開放的なもの（例：開いている口）、浸透可能なもの（例：怪我をして血が滲んでいる）、境界の弱さについて言及されたもの（例：幽霊）などを Penetration score として採点するものである。Fisher & Cleveland (1968) により、統合失調症群が神経症群よりも、さらに神経症群と一般群を併せた群よりも有意に Barrier score が低く、Penetration score が高いことが明らかにされた。

本邦では木場・木場 (1980) により日本版が作成されている。佐渡・伊藤・田中ら (2009) は身体像境界得点を用いた邦文献についてまとめ、本邦において身体像境界得点による測定目的が、次第に身体像から自我境界へと変化してきたことを指摘している。

他方 Landis (1970) は、一般群を対象に自我境界の透過性 (permeability) - 非透過性 (impermeability) という次元から研究を行い、独自のロールシャッハ境界測度を考案している。彼は自我境界の、特にこれまで病理的な側面からとらえられてきた透過性の肯定的な側面についても論じている。このことから吉川 (1990) は、身体像境界得点においても、Barrier score と Penetration score について、各 score を独自に注目し考察することの意義を唱えている。

バウムテストの幹先端処理 (apical termination)

バウムテストに示される自-他の関係性に注目すると、幹の輪郭線や樹皮の状態、また幹の先端処理に、自分と外界や他者との接触の仕方、すなわち自己と外界との境界が表されると考えられている。藤岡・吉川 (1971) は、描画者にとって幹

先端処理は事実上かなり困難な表現上の問題であることを指摘し、その処理上の工夫がバウム全姿の類型を決めると述べている。そして幹先端処理に着目し、「基本型」、「放散型」、「冠型」、「人型」の四分類と、分類不能な特殊なバウムから特に「幹先端開放型」を取り上げ類型化している。

後に岸本 (2002) は、幹の内空間が外空間と隔てられているか否かにより、「閉鎖型」（基本型、冠型、放散型、その他の閉鎖型の細分類を含む）、「開放型」（完全開放型、先端漏洩型、閉鎖不全型、冠漏洩型を含む）、「その他」への分類化を行っている。そして、特に「完全開放型」と「閉鎖不全型」を示す「開放型」は、精神病圏にみられるような自他・内外・事物間の境界が曖昧であり、脆弱であることを示唆している（岸本, 2002）。また山中 (1976) は、統合失調症に特徴的なものとして「漏斗状幹上開」を挙げ、さらに幹の上端が解放しているために、幹の部分で内空間を形成していた曲線が上部では枝として外空間を形成する「メビウスの木」について特記している。そしてそこから、心的な境界が破れ、内界と外界が勝手に連結してしまった状態や、自己と他者の関係性の難しさを説明している。

境界測定尺度 (Boundary Questionnaire)

Hartmann (1991) は、境界の構造は、職業選択、他者との関わり方、健康度など、生活のあらゆる面に関連しているという考えに基づき、新しい人格特性としてできるだけ多くの側面に関わる境界を含んだ境界測定尺度 “Boundary Questionnaire (以下: BQ)” を作成した。この尺度は、異なったタイプの境界ができるだけたくさん含まれるよう構成されている。たとえば、外界からの刺激の入り方、知覚や記憶の結びつき、睡眠時-夢-覚醒時の関係、身体像境界のあり方、対人関係における距離感、イド-自我-超自我の関係、同一性のあり方、周囲の環境の好み、ライフスタイル、審美や倫理に対する判断、などである。これら全てに境界の薄さ、厚さが想定されている。

その後 Levin, Galin & Zywaik (1991) は、悪夢を頻繁に見る人はそうでない人と比較し、BQ においてより境界が薄いとする Hartmann の結果を支持した。また、BQ で境界の薄い人と、

悪夢を頻繁に見る人は、創造性テストにおいて同様のパターンを示す結果を得た (Levin et al., 1991)。さらに Schredl, Nurnberg & Weiler (1996) は、BQ で境界の薄い人は、より多くの夢を想起し夢から大きな影響を受けていること、幼児期の悪夢報告が多く、特に悪夢を見始めた年齢が低い結果を示している。Hartmann, Rosen & Rand (1998) は、BQ の薄さと夢の内容との関係を調べ、境界が薄い人は、夢の中で感じる情動がより強く、夢全体の関係性が濃厚で、夢内容がより詳細で鮮明である結果を得ている。このように BQ を用いた研究では、夢、特に悪夢や創造性との関連をみたものが多いと言えるだろう。

しかしながら BQ は米国で作成されたものであり、多分に文化的要素を含んだ尺度である。よって、日本文化に馴染む尺度内容および概念整理が必要であることから、児玉 (投稿中) は、Hartmann の許可を得て BQ の日本版 (Japanese Boundary Questionnaire) を作成している。

境界と創造性

Hartmann (1991) は、境界の薄さの肯定的な側面として、創造性との関連を強調している。この考えに基づき調査を行った児玉 (2006) も、夢内容との関係から、境界が透過的であることが自我の脆弱性だけでなく、創造的な面にも関与している可能性を示唆している。

創造性に関し、独自の、そして歴史的にも非常に重要な概念を提示したのが Kris (1952) である。彼は芸術の精神分析研究を行い、「自我のための退行 (regression in the service of the ego)」の概念を生み出した。ここで退行とは、これまでに発達した状態や分化した機能あるいは体制が、それ以前のより低次の状態や機能ないし体制に逆戻りすることをいう。Kris (1952) は、退行がそれまで論じられてきたように病理的な状態で起こるだけではなく、芸術的創造などのより健康的な自我の活動でも起こることを示した。後に Schafer (1954) はこれを、「創造的退行 (creative regression)」と呼んでいる。その意味で Kris は、病理的な状態と健全な自我活動が連続線上にあるものとしてとらえている。つまり、病理的な状態

と芸術的創造性の両者を分かちものの一つとして、退行現象において自我を柔軟にコントロールできるかどうかという点が大きく関わってくると言えるだろう。彼はまた、芸術的創作過程は、自我の退行である靈感 (inspiration) と、自我の進展である推敲 (elaboration) の段階からなることに注目している。先に紹介した Hartmann (1991) は、Kris の「自我のための退行」は、「自我のための」が境界の厚さを示し、「退行」が境界の薄さを示したものであると考察している。これを、Kris のいう推敲と靈感の関係に当てはめて理解することも可能だろう。また本邦においては伊藤 (2005) が、美術専攻大学生は境界測定尺度 (Landis, 1970) の透過性・非透過性、両方の score が高いことから、一般大学生より自我境界が透過的でかつ堅固であり、Landis のいう「境界の弾性」を携えている可能性を示唆している。このことから、芸術的創造性を発揮するためには、靈感と推敲、つまり境界が薄く透過的であることと厚く非透過的であることの、両方を備えていなくてはいけないことがわかる。さらにその境界は、弾性を持った柔軟なものであることが望まれるのだ。

ここで、日本を代表する現代芸術家の一人、草間彌生 (1929-) の作品について取り上げる。彼女には幼少期から強迫観念や幻覚といった病理体験が見られるが、それらが糧となり、作品の多くで「網」や「水玉」、「突起物」が無限に反復されている。彼女は自伝の中で、その制作過程について、“カンヴァスに向かって網点を描いていると、それが机から床までつづき、やがて自分の身体にまで描いてしまう。同じことを、繰り返し、繰り返すことで、網が無限に広がる”と表現し、反復して作り続け、その表現の中に埋没していくことでセルフ・オブジタレーション (自己消滅) するのだと述べている (草間, 2002)。草間は創作中に、自他が一体化するような非常に境界が薄く透過的な状態を体験し、後に作品である対象について客観的に言葉で説明することができる点で境界の厚さも持ち合わせていると考えられる。

草間作品を前にすると、私たちも同様に無限の網や水玉の中に自己が絡めとられ、埋没してしまう感覚を味わう。この世のあらゆるものと融合し

一体化する万能感と、自己が消滅してしまう恐怖、境界の自由さや不気味さが持つ両面性を強烈に体験できることが、多くのファンを引きつける理由の一つであり、その中で私たちは、自己の境界を拡張したり収縮したりして、作品を楽しむのである。つまり、作品を制作する者だけでなく、それを鑑賞する者も、境界を薄くし、柔軟に退行できる能力、そしてまた境界を厚くし対象と距離を置いて眺めることができる能力が必要とされていると言えよう。

日本における境界

日本には我が国独自の境界の有り様があるだろう。民俗学者の赤坂（2002）によると、かつて日本において、どちらにも帰属しない曖昧な空間である坂や橋、辻、峠は、生／死・現世／地獄などの境界の役割を現在よりも明確に果たしていた。赤坂は、これらの境界が、線として内／外を分かち境界をなすわけではなく、“多義的な意味（魔性・カオス・闇）の湧きいづる混沌とした空間”であると述べている。そして境界が、曖昧性・両義性・空虚性を帯びていながら、境界は相異なる共同体が出会い交わる、開かれた場所であることも指摘している。私たちは境界を恐れ、同時に求めて来たのである。

このように日本人は、古来より「境界」に多くの意味を見だし、うまく付き合ってきた民族であると考えられよう。それは建築構造の中にも容易に見つけることができる。建築家の隈（2010）は、日本建築が、様々なスクリーン（たとえば格子や暖簾）や、中間領域（縁側・廊下・庇）などを取り入れた境界技術の宝庫であることを述べている。特に、暖簾や襖、^{のれん ふすま すだれ}簾、障子などは、布や紙、竹といった“およそ物理的抑制力など無いに等しい素材で、可視性のみを損なわせる”（隈、2010）もので作られた境界であり、つながりつつも区切りたい願望をかなえさせるものとして紹介されており、内／外の境界の有り様は、我々の意識付けに委ねられている。我が国に特有のこれらの境界構造はどのように作られて来たのだろうか。隈（2010）は、かつて日本が大陸文化からもたらされる新しいテクノロジーに翻弄され続け、その衝撃を緩和し社会を再編成するために、極めて独

創的な文化をはぐくんできた背景を説明している。そして、その文化の中心にあったのがまさに境界という概念であり、“境界をたくみにデザインすることによって、破壊を修復することに、安らかな生活を取り戻すことに、この国の能力は発揮された”（隈、2010）のである。つまり日本は、外の刺激から内を守るために、そしてその刺激の衝撃を緩和しながらも必要なもののみをうまく取り入れるために、柔軟かく、曖昧で、多義的な境界構造をもつ建築物を作って来たのだ。臨床心理学的観点からは、亀口（1992）が、日本には「家風」という日本語独特の表現があり、文字通り風のようにかならずしも明確な実体がなくとも、家族は固有の境界膜（membrane）や性格を有することを述べている。

私たちの周りには昔から、柔軟かく緩やかな境界がさまざまに存在してきた。そして曖昧なものを許容する文化があった。総じて日本人は境界に敏感でありながら、同時にその多義性を許容し、創造的に関わってきたと言えるだろう。その境界のあり方には、当然私たちの心のあり方が反映されている。目に見える、あるいは見えない境界に、内／外、聖／俗などさまざまな意味を含ませ節目をつけるには、そこに気配を感じ取るための察する能力と、意味付けを行うための想像力・創造力を要する。これは他者との関係においても当てはまり、私たちは他者の領域に近づく際に、相手の意を察し、土足で踏み込まないように、踏み込まれないようにする。このことが、私たちの対人関係における過敏さとも関係しているのだろう。

しかし一方で赤坂（2002）は、辻や橋のたもとなどの境界的な場所について“かつて妖怪や怨霊たちが跳梁する魔性の空間と信じられていたが、境界に対する感受性の衰えとともに、わたしたちはそれら魔性のモノや空間そのものを喪失してしまった”と述べ、“そうして世界はいま、魔性ともカオスや闇とも無縁に、ひたすらのっぺりと明るい均質感に侵されている”のだと、現在の私たちを取り巻く「境界」に対する感受性や状況が従来とは異なって来ていることを問題視している。ここに、私たち臨床家の登場も必要とされているのかもしれない。

境界の臨床的応用

境界人としてのセラピスト

面接場面において、セラピストとしての私たちも、正常と異常、意識と無意識、内的世界と外的世界を行ったり来たりして橋渡しする役目を担う。境界の多義性と両面性を引き受けて、セラピストはさまざまな投影の対象となるのだ。先述したように、私たちが一方で境界を恐れ、一方で境界を求めているとしたら、全てが表で均質で明るい世界に息苦しさを感じているクライアントに、抱える闇や裏側に出会える場所を提供するのも私たちの仕事である。

クライアントの理解

クライアントを理解する際、「境界」の観点からどのようにとらえることができるのだろうか。これまで述べてきたような多面的な境界の側面から個人をとらえることを試みると、彼らの意識と無意識の繋がりや自－他の関係について、また外的刺激からどのくらい影響を受け、どのように自分を守り防衛しているのかが見えてくる。そしてHartmann (1991) が言うように、さまざまな境界のバランスに注目することも重要である。現実検討に関わる境界が非常に薄くなっているときには、治療の枠をより明確にし、境界を意識的に厚くしていくことを目標とすることが必要になる。一方、ある明確な境界にこだわりすぎるクライアントに対しては、それが何かの防衛として作り上げられた境界と考えて、その側面を慎重に扱いつつそのことについて語り合うことが治療的であるかもしれない。また、たとえば境界が薄い人たちは、恐怖や不安などネガティブなことから影響されやすいと同時に、楽しいことや嬉しいことや美しいものに感じ入ることなどにも開かれている可能性があるため、その能力を活かすことで救われる部分もあるだろう。

クライアント－セラピスト関係の中で

治療場面におけるクライアント－セラピストの関係においても、境界は重要な働きをしている。クライアントがセラピストとの間で適度な距離を保ち、境界を築いていく過程は、他者との関係、そしてその他のさまざまなものやこととの間に適度な境界が形成されていく過程にも通じるもので

あろう。心理面接場面においては、クライアントの境界の厚さやそのバランスを理解し、それにより、場合によってはセラピスト自身の境界の厚さを調節していくが必要になる。両者ともに境界が薄く、それにセラピストが気づけない場合には、セラピストはクライアントに巻き込まれ、同時にクライアントもセラピストに巻き込まれ、お互いに傷つく体験を招くこともある。一方両者ともに境界が厚い場合には、ラポールが結ばれにくく、心を通わせることが難しいこともあるだろう。

境界の取り扱い方

武藤 (2008) は自己内部／外部の境界である皮膚に異変が起きた皮膚疾患の患者について、児玉 (2009) は身体が損傷され侵される感覚を持つ性同一性障害患者について、いずれも彼らが心理的な侵襲を受けやすい可能性を述べている。特に境界的な問題を抱えたクライアントに対し、セラピストは、彼らの傷つきやすさや過敏さを十分理解し、特に安心できる守られた環境の中で診察や面接が行われるよう最大限に配慮することが必要である。先に見て来たように、私たちが他国に比べ境界に敏感であるならば、なお一層セラピストにはその境界を読み取り、適切に対応することが求められる。また、実際多くのクライアントが、行く／行かない、する／しないなど、二者択一を迫られ、そこに不自由さを抱えている。セラピストには、どちらか一方に限局した二分法にとらわれない広い視野と、そこで創造性を発揮し、両者の間で葛藤に持ちこたえる力も必要とされている。

さいごに

特に臨床場面で論じられる境界に関して、これまではその多くが自我境界や身体像境界からの理解に集約されていた。しかし、Hartmann の見解や創造性との関連、文化による影響などより広い観点で捉えれば、「境界」は、適応や不適応といった次元上で語られる以上のものを私たちに提供してくれることがわかる。境界は、個人を理解するときに、あるいは臨床でのやり取りにおいて、私たちに改めてこれまで気づけなかった新しい視点を与えてくれるのである。そして、これまで私たちは、元来欧米で概念化された境界につい

てトップダウン式に取り入れ議論してきた。しかしながら、私たちは意識せず、我が国の文化が育んだ独自の境界に囲まれて、それと共に毎日を過ごしている。境界概念は、その国の文化に大きく影響されるものでもあるだろう。以上のように検討すると、今後さらに、日本独自の境界論について展開していく必要があると考えられる。そのためには、これまでの欧米の理論を当てはめたものではなく、ボトムアップ式の研究法で、事例研究などの臨床知見を地道に積み重ねて行くことがこれからの課題である。

付記

本論文をまとめるにあたり、科学研究費補助金（若手研究（B）、課題番号22730570）の助成を受けた。

文 献

- 赤坂憲雄（2002）. 境界の発生 講談社学術文庫
- Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. Bordas, Paris. (アンジュー, D. 福田素子 (訳) (1993). 皮膚・自我言叢社)
- Federn, P. (1952). *Ego Psychology and the Psychoses*. Imago Publishing.
- Fisher, S. & Cleveland, S. E. (1968). *Body Image and Personality*. Second Edition. New York: Dover Public Inc.
- Freud, S. (1900). *The Interpretation of Dreams*. Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud 4-5. (フロイド, S. 高橋義孝 (訳) (1968). 夢判断 フロイト著作集 2 人文書院)
- 藤岡喜愛・吉川公雄（1971）. 人類学的に見た、バウムによるイメージの表現 季刊人類学, 2 (3), 3-28.
- Hartmann, E. (1991). *Boundaries in the Mind: A New Psychology of Personality*. New York: Basic Books.
- Hartmann, E., Rosen, R. & Rand, W. (1998). Personality and Dreaming: The Dreams of People with Very Thick or Thin Boundaries. *Dreaming: Journal of the Association for the Study of Dreams*, 1 (4), 311-324.
- 伊藤俊樹（2005）. 美術専攻大学院生の自我境界のありようについて ロールシャッハ法研究, 9, 48-58.
- 亀口憲治（1992）. 家族システムの心理学〈境界膜〉の視点から家族を理解する 北大路書房
- 木場清子・木場深志（1980）. ロールシャッハ身体像境界得点についての基礎的研究（第1報）ロールシャッハ研究, 22, 33-51.
- 岸本寛史（2002）. バウムの幹先端処理と境界脆弱症候群 心理臨床学研究, 20 (1), 1-11.
- 児玉恵美（2006）. 自我境界と夢体験との関連性—身体像境界得点を用いて— ロールシャッハ法研究, 10, 33-44.
- 児玉恵美（2009）. 性同一性障害の自我境界と自己イメージについて 心理臨床学研究, 27 (2), 230-236.
- Kris, E. (1952). *Psychoanalytic Explorations in Art*. International University Press, New York. (クリス, E. 馬場禮子 (訳) (1976). 芸術の精神的分析的研究 岩崎学術出版社)
- 隈研吾監修（2010）. 境界 世界を変える日本の空間操作術 淡交社
- 草間彌生（2002）. 無限の網 草間彌生自伝 作品社
- Landis, B. (1970). *Ego boundaries*. International Universities Press. (馬場禮子・小出れい子 (訳) (1981). 自我境界 岩崎学術出版)
- Levin, R., Galin, J. & Zywaik, B. (1991). Nightmares, Boundaries and Creativity. *Dreaming: Journal of the Association for the Study of Dreams*, 1 (1), 63-75.
- 武藤 誠（2008）. 皮膚のはたらき —アトピー性皮膚炎患者から学んだこと 臨床心理学, 8 (2), 297-299.
- 佐渡忠洋・伊藤宗親・田中生雅・山本真由美（2009）. わが国の身体像境界得点の文献展望 岐阜大学カリキュラム開発研究, 27 (1), 100-108.
- Schafer (1954). *Psychoanalytic interpretation in Rorschach Testing: Theory and application*. Grune & Stratton, New York.
- Schredl, M., Nurnberg, C. & Weiler, S. (1996). Dream Recall, Attitude Toward Dreams, And Personality. *Personality & Individual Differences*, 20, 613-618.
- Tausk, V. (1919). *On the Origin of the "Influencing Machine" in Schizophrenia*. In : Fliess R (ed) (1967). *The Psychoanalytic Reader*. Vol. 1. International Universities Press, New York, pp. 31-64.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Tavistock, London. (ウィニコット, D. W. 橋本雅雄 (訳) (1979). 遊ぶことと現実 岩波学術出版社)
- 山中康裕（1976）. 精神分裂病におけるバウムテストの研究 心理測定ジャーナル, 12 (4), 18-23.
- 吉川史津（1990）. ロールシャッハ身体像境界得点に

関する一考察 Barrier score と Penetration
score の相互関係を中心として ロールシャッハ
研究, X X X II, 87-100.

(2011. 2. 28 受稿, 2011. 3. 23 受理)

Past, current and future developments in the concept of boundary

Emi KODAMA

The purpose of this article is to survey boundaries. Of particular focus are development of the psychoanalytic concept, its relation to psychopathology and creativity, and Japanese original aspects. How boundaries are related to one's mind and treated at a clinical scene are discussed. Development of an original Japanese concept of boundary is necessary because the concept is easily influenced by culture. Future research is needed not to apply Western theory directly, but to design from the bottom up a method from accumulated Japanese clinical knowledge of case studies.

Key words: boundary, creativity, Japanese culture, clinical application