

Michael Balint における一次関係性について

西 隆太朗

On the Primary Relatedness Seen in the Works of Michael Balint

NISHI Ryutaro

1. 新規蒔き直しという治療論

Michael Balint は治療の行きづまりからの展開点を新規蒔き直し New Beginning という言葉で描いている。彼以前の治療論と言えば Freud, S. の徹底操作 working through ということになるだろう。Freud は徹底操作についてほとんど詳細に論じてはいないが、それはおおよそ、患者の抵抗を繰り返し時間をかけて解釈し続けていくこと、を指している (Freud, 1914)。Balint 自身、新規蒔き直しが徹底操作の中で実際起こっている変化過程とほぼ同じものとみなしている箇所もあるが、同時にそれは古典派技法の、すなわち治療者の受動的な態度からは生み出しがたいともいう (Balint, 1932)。治療者側の関与のあり方が、両者では相当に異なる。

その違いを筆者なりに考えてみると、次の2点が思い浮かぶ。

(1) 患者と治療者の現実的な関係性、および関係への治療者のコミットメントへの注目。

Balint 自身が強調している点である。Freud においては、治療者と患者の関係は基本的に「転移」、すなわち患者側の非現実的な幻想であり、現実の関係性（「非転移」）は考慮されなかった。治療者が果たす役割は、転移神経症を展開する場を患者に与え、患者の中の精神的要因を解釈し続けることであった。

Balint の言う新規蒔き直し期では、患者のニードは治療者に向けられており、治療者がそれをどう理解しどう応えるか、という治療者からの現実の関わりが治療の展開を決める。治療場での現実的な関係性に目を向けていく今日の治療の流れにとって、Balint の治療論は先駆的な意義を持っている。

(2) 治療の展開のプロセスを描いている点。

徹底操作は基本的に繰り返しの作業である。Freud がそれ以上の細部にほとんど言及していないせいもあるが、発想として非常に直線的 linearなものに見える。

新規蒔き直しは治療が（と同時に治療に参加する二者それぞれの成長が）行きづまっていってしまう流れから、逆の新しい流れが生まれる転機を捉えている。それは非直線的な変化のプロセス、治療的な動きそのものを描いている。このことが、治療の機序を考える上でのヒントになるように思う。

Balint は新規蒔き直しの概念を、精神分析家としてのキャリアの最初期に始まって晩年に至

るまで、推敲し続けてきた。そこに彼が込めてきた意味には広がりがあり、彼以後新規蒔き直しを取り上げているものは、それぞれの筆者なりにその広がりの一側面を探求しているようだ。たとえば、Ornstein, A. (1974) は自己心理学の立場から、「治療者の共感を受け入れられるようになるための退行」と表現し直しているし、Pedder, J. (1988) は治療の終結の問題に関連して、新規蒔き直しが持っている喪の過程という側面を強調している。

本稿でも Balint が持つ広がり筆者なりに新たに捉え直そうと思う。筆者が注目しているのは、新規蒔き直しが持っている治療論的な独自性として上述した2点である。それらを検討していく際には、Balint の実践の中に見られる関係性なり変化のプロセスなりに着目したい。Balint は新規蒔き直しという体験に対して、「一次愛 primary love」という理論的背景を概念化しているが、筆者はそれが彼の体験からはいくぶんずれてしまっているように思っている。Balint の概念化から実践へと遡っていくことで、一次愛の概念化に修整を加えたい⁹⁾。

2. 一次愛という概念化

(1) 治療者の関与 — 充足と認識をめぐって

Balint によってなされた概念化をひとまず措いておくと、彼が描いている治療関係は実際のところ、「患者が訴えを繰り返したり、治療場の中で行動化したり、治療者に対する要求が厳しくなっていくのに対して、既存の解釈法では効果がない」といった状況なのであろう。

こうした治療の行きづまり状況に対する Balint の提案は、理解をもって患者の欲求を充足することである。それはさらなる充足を求め続ける「悪性の退行」「充足のための退行」に陥る危険をはらむが、しかし「良性の退行」「認識のための退行」にあっては、患者が新たな対象関係のあり方を模索する助けになる。“arglos”な（無邪気な、気のおけない）雰囲気生まれ、以前のような充足をめぐっての困難は消褪する、という (Balint, 1968)。

事例としては、「治療者の指を握ってほしい」と言った患者が端的な例である。この例に関しては、治療中での新規蒔き直しが最初に描かれた「性格分析と新規蒔き直し」の時点から言及されており、治療者による充足という技法の基礎になっているものと思われる。不安のために愛し憎むことができなかった患者が、治療者とのあいだで、子どもの頃のようなよりズレの少ない一次対象愛の関係に戻っていく。そこから患者の対象関係が新たに発達していく (Balint, 1932)。

晩年の『治療論から見た退行』(1968) では、これとは一見矛盾する事例も挙げられている。

ある金曜日の面接で、患者は治療者の介入を否定し続け、面接はうまくはかどらなかった。面接の終わり、患者は週末に追加セッションを持ってほしいと懇願した。この欲求を満たしても断っても、事態は悪化しそうであった。治療者は、治療者が患者とともにいると感じられるように、患者の苦しみを受容した。しかし追加セッションは解釈とともに断った。その後患者は治療者に、「何かしてもらいたいわけではない、ただ私の気持ちを知ってほしい」と言った。

「認識のための退行」における治療者の関与について、充足が重く見られている場合と認識が重く見られている場合があるようだ。どの場合でも認識によって展開を生み出すことが大事なのだが、前者は古典派の技法を越えて治療者が積極的に充足を許容する点において、後者は充足の

否定によって認識が可能になっている点において、対照的である。

Balint は新規蒔き直しを描くときには必ず、治療者による充足を含めている。にもかかわらず、実際の充足の事例はあまり提示していない。「治療者の指を握っていたい患者」、「寝椅子ででんぐり返りした患者」「追加セッションを求める患者」である。「追加セッション」に関しては、それが治療的に作用したのかどうかははっきり触れられていない。また、「でんぐり返り」の事例では、治療者のいくぶんプレイフルな雰囲気への介入（「今はどうだい？」）をきっかけに、患者はいままでできないと思っていた行動（でんぐり返り）をやってみせる。この「行動化」を Balint は充足と呼んでいるのだが、それを治療者から患者に与えられた充足とみなすのには難がある。むしろ、患者が持っているニードが、治療者と患者の間で驚きとともに受け入れられた、認識されたという印象のほうが強い。こう考えると、これらの事例は「治療者による充足」という技法を採る根拠としては弱くなる。

「治療者による充足」の事例としては、「指を握る」事例がもっとも適切なものと思われる。他の事例はほとんど、多かれ少なかれ充足よりも認識のほうに力点がある。Balint のスーパーヴァイザーであった Stewart, H. は、こうした身体接触について、次のように述べている。

“arglos” な雰囲気の中で手を握ることを許したとき、それに続いて患者がこわい夢やレイプされる夢を見ることが多い。患者の無意識にとってその体験は、無邪気な身体接触などというものとは程遠いものだったのだろう。ここでの“arglos” な雰囲気自体、迫害的な外傷的性的不安を分裂否認する、防衛としての無邪気さの現れではないだろうか（Stewart, 1989）。

Balint は事例の前後のコンテクストにほとんど触れていないのでその詳細を検討することが難しい。Stewart のようにコンテクストに注目していれば、この夢のような患者からの「無意識のスーパーヴィジョン」（Langs, R. 1978）に気づくことができたかもしれない。

「指を握る」事例は初期からのものであり、「充足の否定」は晩年のものである。治療者による充足が、患者への侵入となったり、あるいは「悪性の退行」に転化するなど、害をもたらす危険性を持っていることが、Balint 自身の、充足から認識への微妙な移行の一因になっているかもしれない。「充足は顕著な現象ではあるが、真に重要なのはよりシンプルな対象関係を作ることだ」（1968）との記述もある。

しかし Balint は治療者からの充足という技法を捨てはしなかった。そのために概念化の偏りが生まれているように思われる。

Balint が充足すべきものと考えたのは、患者が治療者に向ける一次愛の欲求であった。患者は徐々にいままでの防衛を捨て、対象関係の始まりの時点で帰り、無邪気で穏やかな愛、一次愛を治療者に向ける（1932）。患者が治療者に向けての新たな関係性を模索していることが認識されることによって、関係全体の展開が生じる。おそらくこのような、患者が治療に与える新しい可能性の萌芽を掬いとるために、Balint は充足ということ考えたのだろう。ただしそれは、かえって患者を傷つける危険性があることが分かってきた。そうしてみると、「充足」という見かけをとって患者が求めているのは、充足そのものではなく認識なのではないだろうか。「充足を否定しての認識」がそれを裏書きする。治療の関係性を始めからやり直すことを患者は求めており、その意志が治療者に認識されることによって、関係の新規蒔き直しが起こる。

関係のやり直しという観点からは、充足の必然性は出てこない。それを「一次愛」という充足を前提とした言葉で表現すると、ずれが生じてくる。おそらく一次愛の概念は、Balint が治療の中での身体接触を理論的に支持するための色合いを持っているのではないかと思う。当時の古典派技法の中には充足を許容する余地はほとんどなかった。しかし、Balint は充足によって患者が劇的な改善を見た体験をどうにかして位置づけようとしたのだろう。一次愛は、Balint が精神分析のコミュニティの中に充足という技法が持つ場所を獲得しようとして作った理論的産物としての一面を持つように思われる。

またそれは、認識へのニードが多くの場合充足へのニードと絡み合って現れ、その扱いが困難である、ということの影響でもあるだろう。だからこそ、Balint は充足の問題をこれだけ取り上げたのだろう。しかしその困難さを含めて、患者からのコミュニケーションと捉えるほかない。

(2) 発達論的背景 — 幼児化の傾向

一次愛概念が持つもう一つのズレとして、その発達論的背景がある。精神分析的発達論は、治療者が患者の語りから再構成したものをもとにして作られているが、過去の再構成という方法論には、精神分析の新しい分派であるコミュニカティブ・アプローチからの批判がある。

Smith, D は、Freud の「隠蔽記憶について」(1899) を取り上げ、隠蔽されている内容は、過去の記憶ではなく現在の葛藤状況への認知なのだ指摘している。「隠蔽記憶について」では、通常の再構成とは逆に、早期の記憶が後年の葛藤を隠蔽している。現在の苦痛な葛藤が、幼児期の記憶への移動によって表現される。「このような反応はヒステリー患者には決まって見受けられる」(Freud, 1899)。つまり、現在の葛藤のコンテクストに沿って、記憶は想起されるのである (Smith, D. 1991)。

ここでの Freud に従う限り、治療の中で患者からのコミュニケーションから再構成されるべきものは、過去の記憶ではなく、現在の治療のコンテクストでなければならない。それは過去の歴史をも反映するであろうが、第一義はいまここの治療の場の中にある。過去のみの再構成が行われるとき、治療における葛藤、とくにその大きな要因としての治療者の逆転移が、幼児期への移動によって隠蔽されてしまう。Freud はこの論文以後、現在のコンテクストという発想を離れ、過去の再構成という方法論のみを採るようになっていくが、Smith はそれを Freud と精神分析が持っていた逆転移的な困難によるものであるとしている。

筆者にとっては、精神分析的発達論は、治療関係の発達を「移動」によって描いたものである。それを治療のコンテクストと切り離して考えることは現在の治療の抑圧になってしまう。さらには、患者を幼児化 infantilize して扱う危険性がある。現在の治療状況に対するそれ自体は幼児的とは限らない認知が、幼児期の記憶を通して語られるとき、それを過去の記憶として再構成していくことで、あたかも患者の中で幼児的な心性が動いているかのような概念化が行われる。患者が幼児的であって治療者はそうでないというような解釈によって、Balint も危惧していたようなオクノフィリックな（無力な患者が全能の治療者にすぎないという）関係性を生みかねない。

Balint の概念化の中にも、精神分析が持つ幼児化の傾向の影響が見られる。端的には、「退行患者は治療者の成人言語による解釈が通用しない」(1968) という理論がある。しかし先にも述

べたように、「既存の解釈法が効果を持たなかった」というほうが治療の実際に近いと思われる。Baranger & Baranger (1966) のように、「解釈とは治療者患者の共同作業であり、患者の心に届かない解釈は不適切なものなのだ」と考えるほうがより自然だし、オクノフィリックな関係の患者への押しつけを避けることができる。また、こうした幼児化の傾向やオクノフィリックな関係性は、治療の場がバイパーソナルな場 bipersonal field (Baranger & Baranger, 1966; Langs, R. 1978) であること、すなわち治療体験は患者と治療者の両方によって作られることを看過し、場の中で起こっている問題を患者の中に押し込む危険がある。

再構成の問題は、一次愛の発達論にも見られる。「新規蒔き直しと妄想症候群・抑うつ症候群」(Balint, 1952) には、患者が妄想的な時期、抑うつ的な時期を経て新規蒔き直し期に至るといふ治療の進展を描写し、そこから妄想分裂態勢、抑うつ態勢、一次愛の発達上の時間的前後を推測しようとして結論に至らず、結局よりメタサイコロジカルな論議へと移っている箇所がある。一次愛の理論ももともとは治療の場の中での治療者の関与のあり方を説明するために生まれたものだった。治療の発展をもとにして、発達論を描き、それを治療技法へと返していこうとすると、発達論を持ち込んだせいで余計な矛盾が生じるようなら、もともと治療そのものとして描いたほうがよかったのではないかと筆者は思う。

おそらく Balint の意図は、一次愛がより根本的な重要性を持つと主張することだったろう。それを発達論の時間的前後でイメージすることによって、理論の複雑化と同時に幼児化の問題が起こっている。一次愛と同義の言葉として、「原始的太古的關係 primitive, archaic relationship」があるが、一次愛はそれが原始的太古的なものだという意味あいを含んでいる。しかし、シンプルでズレが少ないということは必ずしも太古的であることを意味しない。

後に Balint が「心の三領域」を概念化し、「基底欠損・一次愛の水準」よりも「創造水準」のほうが単純だからといって、時間的に先行しているとは限らないと述べている (1968) ことから、Balint が実際に問題にしていたのは発達論的時間ではなく、治療において「一次愛」が持つ重要性であったのだと思われる。

「一次愛」概念について、Balint の実践の検討から論じたが、充足に偏った面を持ち、患者を幼児化する傾向にあるという問題が見いだされた。認識によるシンプルでズレの少ない関係性という側面をより強調するために、筆者はこれを「一次関係性 primary relatedness」と呼んだほうが適切だと考える。

一次関係性は、Balint の充足という技法、および発達論的概念化を離れた概念である。しかし、そうした技法や概念化を除いた Balint の実践の中から、一次関係性の意味をくみ取ることができるように思われる。ここでは冒頭で述べたような変化のプロセスという側面を中心に扱いたい。

3. プロセスとしての新規蒔き直し

Balint は一貫して一次ナルシズムと一次愛の問題を取り上げてきた。『治療論からみた退行』には、そのもっとも包括的で詳細な検討過程が示されている。筆者の立場からその内容について

一つだけ言及しておく、Balint が一次ナルシズムを否定して一次愛を主張したことは、対象関係の強調によって治療の基盤に治療関係を据え直すという意義を持つ一方で、前節に述べたような充足および幼児化の問題を持っていたと考えられる。

ただ、個々の論証の内容についてはここでは取り扱わないし、その是非も問題にしない。プロセスに主眼があるので、内容は保留しておく²⁾。一次ナルシズムという精神分析が抱えていた問題を Balint が扱っていくプロセスが素材である。そこに、新規蒔き直しと共通の Balint の治療論、治療的变化の動きが示されているからである。

『治療論からみた退行』では、Balint の議論は次のように進む。

(1) 破綻。

「Freud は個体と環界との原初的な関係として、一次対象関係、一次自体愛、一次ナルシズムという3つの矛盾した理論を提出した。矛盾は取り扱われないうままに、一次ナルシズムによって統一された。しかしそのための論拠はすべて、二次ナルシズムの証明にしかかかっていない」。一次ナルシズムは理論的に破綻している上に、単なる仮説上の存在であって臨床的に観察できない。すなわち、実践から乖離している。また、治療的な働きかけが不可能な領域を前提することでもあり、治療論を生み出せない。

(2) 複雑化による事態の悪化。

破綻にもかかわらず一次ナルシズム概念を捨てられないがために、破綻を糊塗するためのさらに複雑な理論が追加される。それによって新たな矛盾が生まれ、実践からはさらに乖離する。

(3) 破綻の認識。

「一次ナルシズム理論は自己矛盾を抱え非生産的だと認めるべきではないか。この理論にはしがみつくと cling to 場所がない」。コミュニケーションの中で破綻が認識される。同時に、矛盾を維持するための防衛的な理論へのしがみつきをやめ、それを捨てる。

(4) シンプルで直接的な関係性。

「患者との臨床観察に基づいた理論を構築する」。理論としてはより簡素なものでありつつ、実践に密着している。それは「直接観察によって支持ないし反駁可能な理論」である。新たに実践に開かれる可能性を持っている。

このプロセスは、Balint が描く新規蒔き直しのプロセスとパラレルであり、その実践を示しているように思われる。治療における変化の過程と対比させてみよう。

(1) 破綻。

治療関係は行きづまっている。Balint がよく描いている「素直に愛し憎めない患者」(1932)とか「治療者を疑わずにはおれない患者」(1949, 1952a)も、充足の次元を措いて考えるなら(同時にバイパーソナルな場の中での現象と捉えるなら)、治療者と患者の関係性がうまく結べない状態にあると言うことができよう。このとき、分析が「基底欠損 basic fault 領域」(Balint, 1968)に達したと言う。『治療論からみた退行』では、治療者と患者双方が、活性化されている充足のテーマを、充足の次元から別の次元へとシフトさせて捉えることができず、うまく認識できないでいる状態が描かれている。基底欠損は患者治療者それぞれの精神内的な行きづまりであると同時に、治療関係の行きづまりでもある。

基底欠損は、個体と環境の間の“fit”がうまくいかないことによって生じる（Balint, 1968）。プロセスとして見るときには、その内容はどうあれ（成長の過程での個体と環境、治療者と患者、意識と無意識、あるいは理論と実践や体験と概念化）、そこにズレが生じている状態を基底欠損と呼ぶことができる。先の例では、理論がその基盤に一次ナルシズムという矛盾を抱えていること、それが実際の臨床から乖離し、実践に何も返せないでいること、そのずれが、基底欠損である。

プロセスとしての基底欠損という捉え方に近いのは、Balint (1968) の地質学からの比喩であろう。「基底欠損は全体的構造の中に突発する不規則性であり、通常状態では分からないが、圧力が加わったときにそこから破断現象を起こして全体構造を大きく破壊するもの」だと言う。

これに従えば、どこが基底欠損として顕在化するかは、環境の圧力との函数である。環境の圧力のあり方に呼応して基底欠損が生まれるのであり、基底欠損という固定した実体とか領域とかがあるわけではない。その構造にとって過剰な負荷がかかっているとき、その事態を基底欠損と呼ぶ。どんなものでも基底欠損になりうる。

ここでの例においては一次ナルシズム理論が抱える矛盾が基底欠損である。理論に矛盾が内在しているというだけでは基底欠損は顕在化しなかった。圧力がかかっていない場合、「通常状態」の圧力状況下では、それは構造の中の不規則性にしか過ぎない。あやうい基盤も、それだけでは崩れはしない。基底欠損の顕在化のためには、他の圧力が関係してくる。

(2) 複雑化による事態の悪化。

環境とのずれによって一次愛的な対象関係が傷つけられたときに、ナルシズムを初めとする二次的な防衛が発達する（Balint, 1935a, 1952a, 1968）。Balint の発達論は基本的に、対象愛が受動的なものから能動的なものへ、主体中心の愛から対象への配慮を含んだ愛へと成長する過程を指している。肛門期などの前性器期的な対象関係や、妄想的分裂的態勢・抑うつ態勢、オクノフィリア・フィロパティズムは、一次愛の傷つきによって生まれた防衛による産物とみなされる。

そもそもの対象関係の始まり、すなわち一次愛自体はシンプルなものだが、防衛によって不要な複雑化が生じる。性格防衛という観点から Balint は、「環境が一定ならばそれに即して作られた防衛を持つことは個人にとっても楽なことだが、しかし直接に愛し憎む喜びを失う」と言っている（1932）。一次ナルシズムの例では、もともとのずれた理論に適應するために、さらに複雑な理論が上塗りされるが、それは実践との直接の関係性を持つ可能性をますます損なうことになる。矛盾に直接触れる痛みが回避されると同時に、実践との関係性が犠牲になっている。

基底欠損の比喩から言えば、欠損に触れる痛みを回避しつつ複雑な防衛を重ねることは、もろい基盤の上に重い砦を築くようなものだ。それ自体がさらに圧力を増すことになる。一次ナルシズム理論の維持は、治療論を欠いた治療という自己矛盾を生む。おそらく防衛が限界を越えて過剰になったとき、構造全体は自重で崩壊するであろう。治療は中断されるかもしれず、基底欠損状況は維持されえない。この圧力だけでも新規蒔き直しは生じない。

(3) 破綻の認識。

もう一方で、欠損に触れようとする動き、直接の関係性を求める動きがあって、それが新規蒔き直しへの圧力であり動因になる。Balint が発達の基本に一次ナルシズムでなく一次愛を置

くのは、この動因の治癒力を捉えるためでもあっただろう。それは、関係とのずれを是正³⁾していく潜在力が、関係の始まりから内在しているという見方を意味している。基底欠損状況を構成する圧力とそれを維持する力の中に、治療への動きを見ることができる。Balint が生涯一次ナルシズムの批判とその代替たる一次愛の理論を主張し続けた、さらには精神分析の側からの認識を求めていたことが、この治療への動きであった。

関係の変化である以上、その変化は関係に参与している二者それぞれにもかかわっている。筆者はこの認識が相互的なものであること、患者の側と治療者の側の両方のものであることに言及した(西, 1997)。認識が相互的に行われるということは、Balint が、終結に際しての新規時き直しの中で、患者が防衛を捨てて生まれ直す体験をすると同時にかつて重要だったものと別れる痛みを受けとめていくとき、治療者も同じ雰囲気味わうと述べている(1949) ことにも表れている⁴⁾。認識による関係の変化は個体と環境の双方によって準備され、両者を変化させるものになるであろう。

(4) シンプルで直接的な関係性。

よりずれの少ない地点に立ち戻った上で、関係が初めから築き直される⁵⁾。関係が発達するにつれ、あらたな基底欠損が顕在化するかもしれない。概念化は体験過程そのものではないから、つねにずれの可能性を含んでいる。一次ナルシズム概念を否定して作られた一次愛概念も、新たな矛盾を生むかもしれない。

Balint が新規時き直しは一度では十分ではなく、繰り返される必要があると述べている(1935b) のは、そういう意味でもあるだろう。ずれのない関係はありえないし、それでも関係が発達するなら基底欠損への圧力が増すであろう。そのたびごとに、基底欠損から新規時き直しへのプロセスが繰り返されることで、個体と環境の両方をまきこんでの全体的な成長が可能になるのだと思われる。

4. 結 語

Balint が提案した新規時き直しという治療論は、プロセスという観点から見ると、環境と個体との関係性を含んだ、あらゆる治療的变化の中に見いだすことができる。それは認識によって両者の間に一次関係性が回復されることだと言えよう。本稿では一次関係性の内包を Balint の実践をもとにして検討した。

註

- 1) 「概念化 conceptualization」という言葉を筆者は Gendlin, E. (1961) から借りてきている。常に動いているプロセスである体験過程 experiencing に対して、それにリファーしつつ(指し示しつつ)作られる体験の捉え方である概念化は、ずれを生じることがありうる。より体験過程に即したズレの少ない概念化を作ることによって体験過程が推進 carry forward される。ズレとより適切な概念化の往復が、Gendlin の言う治療のプロセスであると筆者は思う。
- 2) 固定した内容 content を中心にした観点では、内容が変化するというプロセスを捉えられない(Gendlin, 1964)。
- 3) コミュニカティブ・アプローチでは、患者からの無意識のスーパーヴィジョンによって治療者が逆

転移による治療の困難を解消していく過程を、是正 rectification と呼んでいる (Langs, 1978)。逆転移の是正過程を Langs は「痛ましい治療的退行 painful therapeutic regression」と表現するが、それはここで言う、矛盾を持つ痛みに触れて一次関係性をめざすというプロセスの観点からの表現であるように思われる。

- 4) 防衛を捨てるという点からは、Balint が一次ナルシシズム理論に「しがみつく」ことはできないと述べている点が興味深い。それは一次関係性が挫折したためにとられたオクノフィリックな態度を捨てることを意味している。
- 5) Balint がメタサイコロジカルに過ぎる議論を嫌い (Ornstein, P. 1992)、常に平易な文体で直接話法を多用する点にも、彼自身の持つ一次関係性への志向が表れていると思う。

文 献

- Balint, M.: 1932 Character analysis and new beginning.
- Balint, M.: 1935a Critical notes on the theory of the pregenital organisations of the libido.
- Balint, M.: 1935b The final goal of psycho-analytic treatment.
- Balint, M.: 1949 On the termination of analysis.
- Balint, M.: 1952a New beginning and the paranoid and the depressive syndromes.
(上記論文は Balint (1952b) に収録。)
- Balint, M.: 1952b Primary Love And Psycho-Analytic Technique. Hogarth Press.
- Balint, M.: 1968 The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression. Tavistock Publications. (中井久夫訳 1978 治療論から見た退行 — 基底欠損の精神分析. 金剛出版)
- Baranger, M. & Baranger, W.: 1966 Insight in the analytic situation. In Psychoanalysis in the Americas, Ed. R. Litman. International Universities Press.
- Freud, S.: 1899 Screen memories. Standard Edition, 3. (小此木啓吾訳 1970 隠蔽記憶について. フロイト著作集 6. 人文書院)
- Freud, S.: 1914 Remembering, repeating and working through. Standard Edition, 12. (小此木啓吾訳 1970 想起, 反復, 徹底操作. フロイト著作集 6. 人文書院)
- Gendlin, E.: 1961 Experiencing: a valuable in the process of therapeutic change. American Journal of Psychotherapy, 15. (村瀬孝雄訳 1966 体験過程 — 治療による変化における一変数. 体験過程と心理療法. 牧書店)
- Gendlin, E.: 1964 A theory of personality change. In Personality Change, Ed. P. Worchel and D. Byrne. John Wiley.
- Langs, R.: 1978 The Listening Process. Jason Aronson.
- 西 隆太郎: 1997 相互作用的コミュニケーションの観点から見た傾聴. 京都大学教育学部修士論文.
- Ornstein, A.: 1974 The dread to repeat and the new beginning: a contribution to the psycho-analysis of the narcissistic personality disorders. Annual-of-Psychoanalysis, 2.
- Ornstein, P.: 1992 How to read The Basic Fault: an introduction to Michael Balint's seminal ideas on the psychoanalytic treatment process. In M. Balint (1992) The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression. Northwestern University Press edition.
- Pedder, J.: 1988 Termination reconsidered. International Journal of Psycho-Analysis, 69.
- Smith, D.: 1991 Hidden Conversations: An Introduction to Communicative Psychoanalysis. Tavistock/Routledge.
- Stewart, H.: 1989 Technique at the basic fault: regression. International Journal of Psycho-Analysis, 70.

(博士後期課程 1 回生, 教育臨床心理学講座)