転移について

伊　藤　良　子

On Transference

ITO Yoshiko

序

心理療法における「感情の転移」という現象を見出したのは Freud,S. である。彼のこの発見によって，その後の心理療法の発展があると云っても過言ではなかろう。

Freud がこの転移について最初に記述したのは，『ヒステリーの心理療法』(1895) においてである。この論文の中で彼は，「患者は分析の内容から浮かびあがってくる苦痛な観念を，医者の人格に移しておいて，それを恐れる」という現象が，患者と医者の関係を障害する「抵抗」の1つとして起ること，そしてこの「医者への感情の転移は，にせの結びつきによって生じる」ことを明確にしている[1]。この時点における Freud は明らかに転移を，治療を阻害する要因としてのみとらえていたのである。

しかしながら，以後彼は，次に述べる2つの方向においてこの考えを修正して行っている。

第1の方向は，転移をより厳密に規定して行こうとするものである。1912年の論文『感情転移の力動性について』において，Freud は，転移を「陽性転移」と「陰性転移」の二種類に区別し，更に陽性転移を，「意識化しうる友好的な，あるいは優しい親愛的なもの」と「無意識的な，性愛的な源泉に帰着する転移」に分けて考えるようになる。彼は，ここで抵抗となるのは，陰性転移かあるいは，抑圧されている性愛的な陽性転移であり，それに対して，意識化しうる友好的な陽性転移は，「治療の成功の担い手となる。」と明言している[2]。この様な転移概念の拡大，もしくは，概念の明確化は，Freud 自身も若干ふれている様に，Ferenczi, S.[3] 等の影響によるものであろう。

第2の方向は，転移を治療の妨げとなるものとしてのみとらえるのでなく，より積極的に，治療に利用しようと考えるものである。ここで，Freud は，転移が，「患者がそれまでの精神系列の中で形成して来た原型の再版の中の1つに分析医をこしらえあげようとする企てである[4]」ことに注目し，「被分析者の精神生活の中に隠蔽されている病的本能を我々の前に展開させてみせる」ものとして「転移を許し」，そこに通常の起源神経症とは異なる「転移神経症」を生じさせ，それを分析することによって「操作的に治す」という治療方法こそ有効であると考えるに至るのである[5]。

ところで，この文脈における重要なポイントである「原型の再版」とは，Freud によれば，「医師という人間と，過去に関係した人間とが，その転移特有のやり方で取りかえられる[6]」ことである。即ち，彼はその「原型」をあくまで「過去に関係した人間」であると説明する。この様

な表現は，彼の遺稿論文（1938）において尚一層明確にされている。以下の通りである。「転移は両親に対する人間関係を再現するものである。」と[7]。

しかしながら，Freud が晩年になって，反復強迫を「死の衝動」によって説明するに至ったこと，そして又，まさにこの反復強迫こそが転移をもたらすものと見做していることを鑑みれば，Laplanche 等が適切に述べている様に，この「原型」は，「実際に体験された関係」に限定すべきでなく，「もっと深い所における無意識の欲望とそれに関わる幻想[8]」と解するのが，Freud 自身も明確にしえなかった，本来の Freud の意図に合致しうるものであると云い得るのではなかろうか。それは，彼がこの「原型」をわざわざ Jung, C.G. の概念を引用して，「父親 imago」又「母親 imago」等と表現していることの中にも読みとれよう。なぜなら，Jung が「imago」と云う時，それは決して現実の人物像そのものを意味してはいないからである。

以上述べた如く，「転移」という概念は，Freud の記述において，既に多くの矛盾を含んだ，明快さを欠くものではあったが，それ故にこそ，この概念の中に，計り知れない治療上の可能性が包含されていると筆者は考えている。

さて，先に述べた Freud の「転移神経症を作り出す」という操作的な態度に強く反対したのは Jung である。Jung の転移についての考え方を一言で云えば，「共時的現象[9]」としてとらえると云ってよかろう。それは，Freud の如き「意識的な操作」を排除し，「治療者と患者の無意識の中に形成されてくる元型的な布置[10]」（河合）の現われを待つ態度である。Jung のこの様な態度は，Freud の態度と真向から対立するものと云える。

しかし Freud 派においても，Freud 以後，治療対象の拡大等に伴い，転移概念も変化せざるをえなくなって来ている。それは Jung の考え方に次の2点において近づいて来ていると云えよう。

(1)個人的無意識の水準での理解ではなく，より深い層の無意識に基づいた転移理解。

(2)転移の解釈作業より，転移状況の生ずる“setting”を重視する態度。

そこで，まず(1)の考え方を代表するものとして，Klein,M. の転移概念を，(2)を代表するものとして，Winnicott,D.W. の考え方を取り上げ，以下にまとめてみる。次いで，それらと Jung の考え方を対比した後，Jung 派の考え方を参考にしつつ，筆者自身の考えにも言及したい。それは，今，我々が，心理療法にたずさわるものとして何をしているのか，又，何をなし得るのかを考える一助になると思われる。

第1章　Klein,M. における転移

——The Origins of Transference, 1952[11] より——

Klein は，転移の源を，発達の最早期段階に位置づける。Klein によれば，乳児は出生直後から母（即ち母の乳房）との対象関係をもっており，既にそこで愛と憎しみ，幻想，不安，防衛が働いている。Freud が対象関係を妨げるものであると考えた自体愛，自己愛段階においても，Klein はそこに内在化された対象（内的対象）への愛と関係づけを含んでいると考えている。それ故転移もまた当然，この最早期段階において対象関係を決定したのと同じ過程をとって生じる。故に，この発達の最早期段階の乳児の情緒生活の特徴を明らかにすることこそが，より深い転移の理解を可能にしうるというのが Klein の主張である。

そこで，Klein は，幼児の分析から得たという最早期段階の発達理論を展開する。それによると，出生と共に，生来的にもっている「死の本能」が乳児に自らの絶滅の恐れを生起させ，それと同時に，対象に向って生じる破壊衝動が報復の恐れを起こし，これ等が乳児の中に「迫害不安」をもたらす。こうした内的な源から生じた迫害感情は，辛い外的経験によって一層強化される。他方，哺乳等の快い体験は，良い対象から来たものと感じられ，この良き対象を危険で迫害的な対象から懸命に守ろうとし，「分離」と「理想化」が行なわれる。この迫害不安とその結果の理想化が，最早期の対象関係に根本的に影響を与え，愛と憎しみ，外的状況と内的状況，現実知覚と幻想の間の激しい揺れ動きを生じさせる。Klein はこれがこの時期の乳児の情緒生活の特徴であると考え，「妄想分裂態勢」と呼ぶ。

ついで，自我の統合能力が増し加わるに伴い，愛と憎しみ，良き対象と悪い対象の統合が始まり，第2の不安の型が生じる。即ち，生後2，3ヶ月になって，母を現実の人物，全体対象として知覚することが可能になり出すと，この良い対象を自分の貪欲な攻撃性で既に破壊してしまったのではないか，又破壊しつつあるのではないかという「抑うつ不安」が生じる。こうして「抑うつ態勢」と Klein が名付ける，愛すべき内的・外的対象の破壊と喪失に関する不安と，それに対する防衛，罪意識に支配される局面に入って行く。

以上述べた，早期における機制と不安，防衛に関する深い知識によって，転移の形成は不可能と考えられていた分裂病者や子供も，陰性・陽性の両転移を発達させると見做し得る理論的基礎を与えるものとなったと Klein は考える。更に彼女は，この両転移が基本的に相互につながっているものであること，そしてそれは「生の本能」と「死の本能」が，その底では緊密に結びついているからであることを述べ，それ故，分裂病者にあっても，陽性転移と同様に陰性転移を分析する必要のあることを強調している。

こうした早期の対象関係とその過程の理解は，当然彼女の分析技法に以下の如き多くの影響を与えた。それまで，転移状況での分析家は，母，父又は他の人々を表わし，又，患者の心の中での超自我，イドを演じるとされて来ていたのに対して，Klein は，患者が分析家に割り当てる役割は，もっと多様であると考えた。例えば，子供の周囲のごく限られた少数の人が，時によって見せる異なった側面を，子供は多数の対象が存在しているが如くに感じるのである。そして分析家にその個々の側面を投影するに至る。従って，分析家は，ある時には患者の自己の一部や超自我の一部，又は内在化された像の或る一部を表わし得る。又，実際の父母を表わしたとしても，それは父母の或る一部の側面を再生しているのにすぎないことが多い。しかも患者の中の両親像は，「投影」や「理想化」を通して，相当，歪曲されたものであり，又しばしば幻想的な性質を多く持っているものであると云いうるのである。この様に，乳児の中で，外的現実は彼の幻想と織り合わされ，又，幻想は実際の体験をその中に要素として含むものとなるのである。

それ故，転移状況をこの深さまで分析することによってのみ，患者の現実と幻想の両側面からの過去を発見しうるのであり，それは，患者の分析材料のうち，分析家に直接言及されたもののみでなく，呈示された全分析材料から転移の無意識的要素が引き出されるという技術を伴う。

しかしながら，最早期の経験，状況，情緒の上に，後の対象関係や情緒的・知的発達がなされるのであるから，後の発達の光に当ててその変遷をみないと，早期の情緒・対象関係に近づけない。故に，繰り返し現在の状況と早期経験をつなぎ，持続的にその相互作用を探る努力をするこ

とが要求される。それによって初めて，過去と現在が患者の心の中でつながることが可能となる。そして，これが患者の全精神生活をつつんでいる統合過程の1つの側面となる。

以上が Klein の転移の源とその転移の「解消」の為の技法についての考え方である。ここで彼女は，乳児の心的世界において，幻想が如何に主要な役割を果しているかを我々に注目させ，単に過去における現実の両親との関係の理解のみでは決して真の転移理解には近づけないことを明らかにしたと云えよう。更にここで，幻想において多大の影響を与えていると Klein が考えた乳児の生来的な「死の本能」[註(1)]は，その底において，「生の本能」とつながっており，それ故，憎しみは愛と，陰性転移は陽性転移としっかり結合したものとしてとらえられていることを我々は見落してはならない。なぜなら Klein のこの様な考え方からすれば，陰性転移も決して単なる「抵抗」と見做しえないからである。

第2章　Winnicott, D.W. における転移

——On Transference, 1956[12] より——

Winnicott もまた Freud の転移概念を拡大し，精神分析を神経症患者だけでなく，境界例や精神病患者にも適用する道を開こうとした。

周知の如く，Freud が早期幼児期の情緒発達理論を公式化したのは，まだ精神分析理論が厳選された神経症者のみに適用されていた時であったので，分析可能な患者は，充分な幼児期保護を体験して来ており，それ故自我の早期段階の確立はなされていることが前提となっていた。これに対して Winnicott は，自我が確立されていない患者の治療に有効なものとして，乳児の直接観察から得た知見を以下の如く述べる。

乳児には，まず，個と環境が分離されていない「原初的同一化」の段階があり，その段階では，乳児は，直接的な環境に対して「絶対的依存」の状態にある。この原初的同一化から脱出する時，その絶対的依存の状態によって結果は次の2方向に進みうる。

(1)乳児の要求に対する環境側の適応が充分であり，それ故，乳児の中にイド衝動を体験しうる自我が生まれる。

(2)反対に，環境側の適応が失敗に終り，真の自我が確立されず，「偽りの自己」[註(2)]が発達してしまう。

両タイプの分析作業において，分析家が患者の無意識に従って行くことに変わりはないが，以下の点において相異が出て来る。

(1)のタイプ：完全な自我が確立されており，最早期において充分な保護を受けているので，解釈作業に比して，分析の“setting”は重要ではない。

(2)のタイプ：(1)とは逆に，分析の“setting”の方が解釈より重要となる。（ここで“setting”とは患者の要求に適切に応じる態度を示している。）

後者においてはこの様な患者の要求に適応的に応ずる分析家の態度によって，患者はまず，その真の自己が危険を冒してすらも現実を「体験」しようとしうる望みを感じ出し，遂には，偽りの自己を分析家の手にゆだねるに至る。こうして全く退行した依存状態になる。同時にそれは患者にとっては非常な危険を伴う，最高に辛い状態でもある。

この段階の転移の特徴の1つは，患者の過去を現存させることである。「転移神経症」では，過去が面接室に入って来，それを患者に直視させるのであるが，ここでは現在が過去の中に戻る

のであり，現在は過去そのものとなる。それ故分析家は，母が子を保護する，本来の効力を持った“setting”の中で，患者の早期過程と対面するのである。この様に，分析家が患者の要求に適切に応じる事によって，患者の中で偽りの自己と真の自己の位置が交替し，自我の発達と統合，身体自我の確立，早期の不適応的環境の否定が起こり，患者の自我は，イド衝動を経験し，現実を感じることが出来るようになる。（ここから(1)のタイプの分析が可能となる。）

この水準に達した患者は，分析家の適応的態度における限界を利用する能力を持ち得る様になり，それによって患者の自我は，原初的失敗を想起しはじめる。これらの失敗は，かつては分裂的効果を持っていたのであるが，治療によって患者は，今や分析家の適応的態度の限界を原初的失敗の見本とすることが出来，それに対して怒れるようになる。この怒りは，患者が分析家の失敗を利用するという驚くべき方法で生じる。（Winnicott 自身，驚かされたと述べている。）分析家が間違いを犯しても，これ等の患者は神経症患者より傷つくことはない。なぜなら，分析家の失敗は過去の失敗として扱われ，患者はそれを知覚し，それに対して怒り得る好機を与えられることになるからである。ここで分析家は，自らの失敗を患者に対する失敗として利用出来ることが必要であり，可能ならば，たとえそれが無意識的逆転移の研究を意味しているとしても，その失敗について熟考しなければならない。この点が神経症患者の分析における場合と異なり，怒りは患者の抵抗ではなく，常に分析家の側の失敗を意味するものとなる。もし分析家がここで自らを防衛すると，患者は過去の失敗に対して怒りうる，初めての好機をのがすことになり，治療は不成功に終る。

以上述べた(2)のタイプの作業では，それ故第1に，分析家が患者の要求に対する感受性と，その要求に応じる“setting”を供給したいという欲求をもたねばならない。第2に，患者の抵抗が生じた時，分析家はまず自分の中に誤りを探さねばならない。分析家は自分の失敗を用いて初めてこの段階の治療における最も重要な仕事が出来るのである。即ち，患者は原初的適応の失敗に対して，初めて怒ることが出来，ここで患者は分析家への依存から自由になれる。

以上が Winnicott の云う(2)のタイプにおける転移についての考え方である。(1)においては陰性転移と見做されたものが，ここでは分析家への「対象づけられた怒り」として受けとられていることに筆者は注目したい。本論文が発表された後25年余を経，重症の神経症者や心身症，境界例患者の治療に焦点が当てられて来ている現在，彼の注目した(2)のタイプの作業を要する患者が多くなって来ていることは明白であり，又，たとえ(1)のタイプの神経症者であったとしても，先述した Klein の示唆の如き深い水準の転移が起りうることを考えるならば，彼の説は，対象の拡大による単なる「技法の修正」ではなく，精神分析のあり方そのものに対する提言と云えるのではなかろうか。[註(3)]

しかしながら，筆者のこの様な見方に対しては，Winnicott 自身がまず一番に反論するであろう。彼は後に（1960），古典的精神分析技法こそ精神分析であって，本論文で彼が述べた様な治療者の態度は，あくまで精神分析を適用出来ない患者に対する「別の方法」にすぎないと，若干云い方を変えている。彼が非常に重要な発見をしながら，それを精神分析の中に組み込む努力をしなかったことは大いに悔まれる。

第3章　Jung と Klein, Winnicott の転移理解における対比的考察

§1. Klein の「幻想論」と Jung の「普遍的無意識」

第1章で概観した如く，Klein の転移理解は，Freud のそれと異なり，個人的な無意識（各個人の父母等）の転移ではなく，乳児の幻想によって作り上げた世界における対象に対する情緒・対象関係・防衛の転移である。これは総ての乳児に普遍的なものであり，その幻想の源をたどれば，人間が生来的に持っているとする「生と死の本能」に行きつく。

この様に転移を個人的色彩のものに帰さず，普遍的なものとして理解している点において，Jung の云う「普遍的無意識」と相通ずるところがあると云えよう。Jung は普遍的無意識について，「人間各人の中には，個人の記憶の他に巨大な原像がある[13]」と述べている。

ところで，Klein の「死の本能」「攻撃性」という概念は，余りに悲観的な机上の空論であり，人間的でないとの批判を多く受けている。しかし筆者は，それが乳児の原初的な不安と関連づけて理解される時，それは乳児の心的世界への深い人間的共感を可能にしてくれるものであると考える。更に又，彼女の発達理論又は治療理論は，決して悲観的ではない。彼女によれば，妄想分裂態勢においては，非常に攻撃的であった乳児も，自我の発達に伴い，外界の知覚が増すと共に良き対象への感謝と償いの気持を持つようになると考えられている。ここでも解るように，Klein は，既に自我の芽を出生時から想定している。その自我が発達するにつれて，真の現実を，知覚しうる様になることが，乳児を幻想の世界から引き出す助けとなり，乳児における不安がやわらげられるのである。

故に治療においては，この患者の幻想の世界を転移状況で徹底して解釈し，何が現実で何が幻想かを明らかにしようとする。即ち，解釈は，患者の早期段階の精神病的不安を軽減するものとして作用し，患者は過去における幻想を幻想としてとらえ，現実を直視しうる様になるというのが Klein の技法である。（ここで重要なポイントとなっている「不安の軽減」については，後に更にふれたい。）

これは患者の自我への働きかけであり，その自我に対する楽観的とも云える態度である。と同時に，分析家の自我についても，絶大なる信頼感をおいていると云わざるを得ない。ここに，Jung が患者と分析家の意識にではなく，無意識の自己実現の力に注目した点との大きな相異がある。

しかしこの相異は，以下述べる如く，強調点の相異から生じて来ているのであって，それ程大きなものではないのかも知れない。即ち，Klein 派においては，幻想を形成することは自我機能の1つであり，幻想は「自我を介した本能の心的表現」であるから，「内的現実に対する1つの防衛」となりうるし，「早期の精神生活における思考の役割」をも果すのである[14]。これは，幻想が Bion, W.R. の云う "container"（器）[15]の役割をし，本能の表象を助け，自我の分裂，崩壊を防いでいるということであろう。適切な「器」があれば，表象作用は容易となり，象徴形成へと促されるのである。ここでの強調点は「器」にある。

他方 Jung は，普遍的無意識を「神話的性質をもった内容，いい換えれば，元型の生ずるところ[16]」と説明する。故に普遍的無意識は，内容そのもの（Bion 的に云えば，"the contained" と云えるだろう。）を示している。Adler, G. は，「個性化の本能[17]」という言葉で，人間の無意識の自己実現の力を表現しているが，Jung 派では，「内容」そのものの中に，自己治癒の力を

認めていると云えよう。そして，それは象徴という形をとってしか，表われえない。(ここで「象徴」という言葉の指し示すものが，Klein と Jung では異なっているように思われる。それもやはり器と内容のどちらに力点をおくかによるものであろう。即ち，Klein において象徴は「器」的なものであるし，Jung においては，「内容」的なものと考えられる。)

しかし，Jung も云っている様に，治療者の役割は，「無意識が生み出すあらゆる事柄を患者が理解出来るように助力[18]」することであり，「内容」を自我に組み込むことは当然要求される。他方，Klein においても，破壊衝動が死の本能から生じるのに対して，自我は，「生の本能に仕えるもの」と考えられており，自我そのものの中に，Jung の云う「自己治癒の力」を見て取っているとも云えるのである。

§2. Winnicott の分析場面の "setting" と Jung の「無意識的同一化」

Winnicott は，前述した如く，Klein と異なり，転移神経症を形成しえない段階の患者においては，解釈ではなく，治療者の態度，setting が重要であると述べている。即ち，過去の失敗を治療者によって修正される体験を与える為に，個人的母としての役割を治療者がとることを要求している。これは Jung の立場と全く相反する態度とも云えるのである。Jung は，「ある無意識内容が，ある投影像によって……完全に代理されている場合は，無意識内容は意識に参与したり影響を与えたりすることは出来ない。その結果，無意識内容はその生命を大巾に失ってしまう[19]。」と述べ，治療者が安易に個人的な母（父）代理になってしまうことを戒しめている。

そこで河合が述べる如く，「転移をしりぞいて解釈するのではなく，その中に生きること[20]」が要請される。即ち，Klein の如く解釈するのでもなく，そして又，Winnicott の如く，現在の分析場面を過去の体験の修正の為に機能させるのでもない。今，ここでの体験と云えるものであろう。そこに患者と治療者の「無意識的同一化」が生じる。Jung はこれを，Révy-Bruhl の云う「神秘的関与」と同じものであり[21]，又，Freud 云う「逆転移」現象であると云う[22]。

Freud はこの迷転移を厳しくいさめたのであるが，環境母として治療者が機能することを重視する Winnicott は，前述した如く，治療者の失敗の治療的効用についても述べており，患者の治療者に対する「対象づけられた怒り」の受容を意味深いものと考えている。ここで，治療者は人間として患者に対面し，自らの誤りを受け入れるのである。Winnicott は，治療者がこの時自らを防衛すると，治療は失敗に終るとまで断言している。

これは，Jung の「分析作業は遅かれ早かれ……あなたと私との裸の人間同士の対決という形をとらざるをえない[23]。」という指摘と同じ方向を目指している様である。しかしながら，前者が対人関係のレベルでの対応であり，母に対する子の反抗の如きものであるのに対して，後者は，より深い水準での，対等の人間同士の対決であると云えよう。しかし他方 Winnicott が，「患者の怒りを，分析家の失敗として熟考する。」と語る時，それは決して，患者の怒りの安易な受容を意味していないが故に，Jung の云う「裸の人間同士の対決」が Winnicott の意識を越えて生じていたのではなかろうかという気がする。なぜなら，Winnicott 自身も，「患者が分析家の失敗を余りにうまく利用すること」を驚きをもって受けとっているのであるから。

第4章　Jung 派における転移

「我々は，いわば神を信頼して，唯ひたすら待つことだけである。そうすれば，いつかは根気と勇気をもって耐えぬかれた葛藤の中から，私の予想もしなかったような解決，当の患者の内に可能性として与えられている解決が現われてくる[24]。」と Jung は述べている。

この「ひたすら待つこと」が，どれ程大変なことであるかは，心理療法にたずさわるものならば，幾度となく痛感させられて来たであろう。云うまでもなく，それが決して安易な待ち方でないことは，Jung の以下の言葉がはっきりと示している。「病人は，その病気を健康な人に移すことが出来，次いでその健康な人の力は，この悪魔を征服する。しかしそれは，その征服者の幸せを害することなしには起りえない[25]。」これは，彼が心理療法を，治療者から患者に与えられる，単なる一方通行的な治療法――それは治療者を安全な砦の中に置く――と考えるのではなくして，「2人の人間の対話である弁証法的な過程[26]」として規定するところから生じるものであろう。なぜなら，この様な2人の出会いは，Jung によれば，「化学物質の混合にも似て」，「必ず両者の変容」をもたらすものだからである[27]。

この様な変容が如何にして生じるのか。Meier, C.A. は，この点をかなり的確に説明している。以下に彼の論文の一部を要約し，この現象をもう少し明確にしよう[28]。

分析状況において，主体（分析家の自我）は対象（被分析者）の中へ深く深く入り込んで行く。それに伴い，主体と対象の間の "cut" は対象の方へどんどん移行して行く。この様な状態においては，対象に関する分析家の洞察は，対象（被分析者）を扱っているのか，自己の一部（これも又分析家の自我にとっては対象となり得る）を扱っているのか解らない程に自分に親しいものとなる。加うるにこの心理は，相互的でかつ対称的なものに近くなる。即ち，分析家が被分析者に影響を与えれば与える程，逆も又生じているのである。分析家は被分析者についての知識を彼に伝え，それによって被分析者の意識の範囲を増すことを求められているにも拘らず，まさにそのことの故に，その遂行を難しくする基本的に重要な困難が生じる。即ち，前述した如き，被分析者の中へ入って行くことから生じるその位置の不確かさが，そこで観察された事実の帰属の不確かさをもたらす。また分析家の持っている外的知識は，被分析者の投影の源となり，総ての分析家は患者にとって救世主とみなされる。それは患者に強い情緒の流入を生じさせる。しかし，ここで生じたこの image と情緒の充電は誰に帰属するのか。それは両者のどちらにも個人として帰属させられないものである。そこで，両者に作用している第3の対象の存在を仮定しなければならない。それが，分析心理学における「普遍的無意識」である。この普遍的無意識と分析家，被分析者の三者体系が，1度布置されると，この image は分析家を元のままにはしておかなくなる。即ち，普遍的無意識の内容としての元型は，被分析者における投影の源と，分析家における投影を受ける要因との公分母とも云えるものとなり，その元型がチャンネルとなって，情緒の伝染が生じる。我々は常にこの両者に作用している第3の対象を布置している体系の中で動いているのである。そこで，この対象の徹底的な分析的探究は，次の2つの重要な効果をもたらす。

(1) 被分析者の意識を増し，彼の中にある healing の力を覚醒させる。

(2) 普遍的無意識に対する反作用的効果をもっているので，もとの image の変化，又は他の image の生起をもたらす。

以上述べた様な Meier の観点は，心理療法において，患者の心的 image そのものが，変化・発展して行くという，一見非常に不合理な現象を説明する，理論的基礎を与える重要な示唆であると筆者は考える。

ところで，Meier は，「対象（即ち，普遍的無意識）の徹底的な分析的探究」が上記の2つの効果をもたらすと述べているのであるが，この点について筆者は，治療者の態度に焦点を当てて，もう少し検討したい。

その為に，Moody, R. の治療上の経験を以下に取り上げる[29]。彼の報告は子供の play therapy におけるものであるが，子供の遊びは，大人の夢や箱庭の表現と同等のものと考えてよかろう。

彼は，分析家として中立な態度を堅持するのでなく，子供との相互関係の中へ入って行く事が，如何に子供の安心感を増し，無意識的な材料の出現を促進するものであるかを，治療過程の報告を通して，繰り返し強調している。更に彼は，「この無意識的材料は，相互の転移関係の中で出現するので，それは決定的に，時に速やかに，治療的方法で直接に扱われうる」こと，それ故「その正確な意味を明確にすることは必ずしも常に治療的に必要なものではない」ことを力説する。それ故彼においては，言葉による正確な解釈は必ずしも必要ではない。なぜなら，ここで生じる総てのことは，無意識的に子供に理解されていると考えられるからである。

彼が重視するのは，治療者と子供の応答の相互性によって生ずる "therapeutic confidence" の増大である。この therapeutic confidence は，分析家の自我によって妨害されなければ，それ自身の象徴的な方法で自らやりとげ得る様な力をもったものなのである。

以上述べた Moody の報告は，筆者自身の治療体験とかなり近いものである[30][31]。と同時に，先に取り上げた，言葉による解釈を最も重視している Klein の治療にあっても，同じことが生じているのではないかと筆者には思われる。なぜなら，彼女においては，解釈こそが患者の不安をやわらげうるものと考えられているが故にそれが重視されているのであり，力点は，患者を神経症や分裂病に陥らせている「妄想的・抑うつ的不安を軽減すること」にあると云いうるからである。彼女は，Freud 理論の忠実な継承者たらんとして，「無意識の解明」こそまず第一になされなければならないと云いつつも，むしろ，そこに生じている「不安の軽減」が如何に重要かつ緊急の仕事であるかに注目し続けていたと筆者は考える。そしてこの Klein における「解釈」は，患者の不安を和らげ，不安によって制止されている象徴的表現を再び可能にするものと考えられている。それ故，彼女の治療場面においても，また，Moody の目指す therapeutic confidence の増大が生じていると云えそうである。

さて以上の点を考慮に入れて，Meier の述べる「対象の徹底的な分析的探究」について再検討しよう。この「探究」は，決して「対象」の正確な理解を目指しているものではない。云わば「対象」に対する或る種の客観的態度，云い換えるならば，敬虔な態度とでも云える様なものであろう。この様な治療関係の底に流れているのは，患者と治療者が共に，共通の1つの「対象」に向っている姿勢である。それは同時に，出て来た分析材料の源を，患者個人に帰さないという治療者の態度—それは Freud のものと決定的に異なる—を必然的に伴っている。この様な場でこそ患者は，自らの内的世界の中に深く入って行き，かつそれをより自由に表現することが可能とされる。それは更に，患者の内的世界の image の展開を促すものとなろう。

以上の点を転移という観点から見直すならば，次の様に云って良いであろう。かって，Freud が「抵抗」と見做した陰性転移は，Moody の「therapeutic confidence の増大」した状態において，又，Meier の「分析家と被分析者に作用する第3の対象の布置が生じた」状態において，即ち，Jung の云う「治療者と患者の無意識的同一化」の状態において，より自由に表現され得るものとなっていると。そして，それは Jung 派のみならず，Klein や Winnicott の治療場面においても同様に生じ得ていたと筆者には思われるのである。このことは，Freud が戒めた「逆転移」状態においてこそ，陰性転移は，「抵抗」の鎧を取ったものとなり得る道が開かれることを示すものであろう[註4)]。これは，如何に強調しても，強調しすぎることのない，治療上の重要な質的転換であると筆者は考える。

おわりに

Freud が転移を，治療関係を阻害する「抵抗」として記述して以来，転移は治療者側に或る種の negative な感情と固い態度を引き起すものとなった様に筆者には思われる。それは当然すぎる位当然の結果であろう。negative なものに対しては negative な感情と警戒心を返すのが，人の子の常である。

しかしながら，患者との苦闘や治療の失敗を通して，「転移神経症」による治療法を考えるに至った Freud の中には，negative なものの中にさえも可能性を見出さんとする，逞しくかつ誠実な「臨床家」の姿勢が一貫して流れていたことは確かであろう。当然の事ながら，彼にあっては，理論は，患者と共に修正されて行くべきものであった。が，他方，「転移抵抗」という概念が，Freud を離れて1人歩きしだすと共に，それは，「解釈されねばならないもの」として，固く形骸化した理論になってしまったと云わざるをえない。

筆者には，「抵抗」を突き崩そうとする態度は，そこに更なる「抵抗」を生み出す様に思われる。Freud の偉大な遺産を我々がどう受け継いで行くか，それは，我々がどこまで患者の心と共に歩めるかにかかっているであろう。本論文を通して，筆者はその道を模索したつもりである。

註

1) この概念は，前述した Freud の「死の衝動」を発展させたものであるが，Freud の概念とは微妙な相異がある。更にこの Freud の「死の衝動」という概念は，その弟子（かつ Jung の患者であった）Spielrein,S. の研究[32)] に負う所の多いものであるが Freud 自身は，彼女の思索を完全には理解していないと述べている。Spielrein—Freud—Klein と受け継がれ，3者を魅了したこの概念を充分検討することが，「転移」理解をより深いものにすると筆者には思われる。この点については別の機会に論述したい。

2) 「偽りの自己」は「真の自己」を隠し守っているのであって，偽りの自己によって真の自己は存在し続けうる。しかし，この隠された真の自己は，「体験」が不可能なので貧困なものになってしまう。他方，偽りの自己は，偽りの統合性を持っているので，現実を感じることが出来ない。この両者が密接なつながりを持ち得ていることが望ましいと Winnicott は考えている。

3) ここで，当然，治療対象による治療法の適切な選択ということが問題とされるであろう。この点については，Klein に於いては，成人の神経症患者であっても先に述べた様な早期段階の不安を持っていると考えられているので，対象による技法上の本質的な相異は無いことだけを付言するに留め，これ以上の論及は他の機会に譲りたい。

4) 勿論これが可能となる為には，治療者が，Racker, H.[33)] の云う「神経症的逆転移」からになって自由いるべきであることは云うまでもなかろう。

引用文献

1) Freud,S. (1895) : Studien über Hysterie (「ヒステリー研究」懸田他訳, フロイド著作集7. 人文書院 p. 226)
2) Freud,S. (1912) : Zur Dynamik der Übertragung. (「感情転移の力動性について」小此木訳 フロイド選集15. 日本教文社 pp. 85f)
3) Frerenczi,S. (1909): Introjection and Transference, in First Contributions to Psycho-Analysis. The Hogarth press. pp35–93
4) Freud, S. (1912) : op cit., p.77
5) Freud., S (1914): Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten (「想起, 反覆, 徹底操作」小此木訳 選集15, 日本教文社 p. 169)
6) Freud, S. (1905): Bruchstück einer Hystrie-Analyse (「あるヒステリー患者の分析の断片」懸田他訳 著作集5, 人文書院 p. 361)
7) Freud, S. (1938): Abiss der Psychoanalyse (「精神分析概説」小此木訳 選集15, 日本教文社 p. 358)
8) Laplanch, J. et Pontalis, J-B (1967): Vocabulaire dela Psychanalyse (「精神分析用語辞典」村上仁監訳 みすず書房 1977, p. 337)
9) Meier, C. A. (1959): Projection, transference, and the subject-object relation in psychology, The J. of Analytical Psychology Uol.4, No.2 pp.21–34
10) 河合隼雄 (1967)：ユング心理学入門 培風館 p. 260
11) Klein, M. (1952): The Origins of transference, The International J. of Psychoanal., Vol.33. pp.433–438
12) Winnicott, D. W. (1956): On Transference, The International J. of Psychoanal., Vol.37. pp. 386–388
13) Jung, C. G. (1916): Über die Psychologie des Unbewussten, (「無意識の心理」高橋訳 人文書院 1977, p. 106)
14) Segal, H. (1964) : Symposium on fantasy, International J. of Psychoanal., Vol.45 p.193
15) Bion, W. R. (1977) : Seven Servants. Jason Aronson
16) Jung, C. G. (1968) : Analytical Psychology, its Theory and Practice (「分析心理学」小川訳 みすず書房 1976. p. 65)
17) Adler, G. (1961) : The Living Symbol, Acase Study in the Process of Individuation (「生きている象徴」氏原他訳 人文書院 1979, p. 16)
18) Jung. C. G. (1944) : Psychologie und Alchemie, (「心理学と錬金術」I 池田他訳 人文書院 1976 p. 52)
19) ibid.
20) 河合隼雄 op cit., p.259
21) Jung, C. G. (1946): Psychology of Transference. C. W. Vol.16. p. 182
22) Jung, C. G. (1968) op cit., p.227.
23) Jung, C. G. (1944) op cit., p.17
24) ibid p.52
25) Jung, C. G. (1929): Problems of Modern Psychology., C. W. Vol.16. p.72.
26) Jung, C. G. (1935) : Principles of Practical Psycho-therapy C. W.Vol.16. p.3
27) Jung, C. G. (1929); op cit., p.71
28) Meier, C. A. op. cit.,
29) Moody R. (1955) : On the function of counter-transference., J. of Analyt. Psychology. I.1 pp. 49–58
30) 伊藤良子 (1982)：登校拒否の中学生A子の夢と箱庭。京都大学教育学部心理教育相談室紀要 第9号 pp. 189–196

31) 伊藤良子 (1983)：「場面緘黙児」と呼ばれたB子の Play Therapy—箱庭の下の箱庭—。京都大学教育学部心理教育相談室紀要 第10号 pp. 120–132
32) Spielrein, S. (1912): Die Destruktion als Ursache des Werdens, Fb. psychoanal. psychopath. Forsch., 4, p.465.
33) Racker, H.(1968) : Transference and Countertransference. The Hagarth Press. (「転移と逆転移」坂口訳 岩崎学術出版社 1982)

(博士後期課程)