

マイケル・バリントの「一次愛」論 —土居健郎の「甘え」理論と比較して—

中 野 明 徳

【要 旨】

本論はバリントの「一次愛」の概念とそれに関連する治療技法を詳細に追究し、それらを土居の「甘え」理論と比較した。バリントのいう「一次愛」の本質は「対象との融合」「主体と対象の一体性」を求める対象関係であり、これは土居の「甘え」と同じである。バリントは一貫して治療終結期に「一次愛」がみられる「新規蒔き直し」の過程を重視し、ここに導く「良性の退行」についての治療論を展開した。他方、土居は「甘え」を自我欲求としてとらえ、日本人の患者が早い時期から「甘え」の心理を表出することから、退行よりも「甘え」の自覚を重視した。

【キーワード】

マイケル・バリント、一次愛、新規蒔き直し、土居健郎、甘え

I. はじめに

マイケル・バリント (Michael Balint, 1896 – 1970) を日本へ最初に紹介したのは土居健郎 (1920 – 2009) である。バリント (1968) の『基底欠損』が翻訳されたときに、土居健郎は「バリントと私」という序文を執筆している。土居がバリントの名を知るようになったのは、1959年に大学図書館で『最初の愛と精神分析技法』を見かけたのが最初であるという。土居は当時すでに「甘え」の問題に取りつかれていたが、「彼が『甘え』に相当する心理の分析上の重要性を指摘しているのを知って、実に百万の援軍を得たとき思いがした」と述べ、「ようやく自分と同じ発想をする西欧の分析医に、書物の上とはいえ、遭うことができたように思った」というのである。土居が実際にバリントと文通するようになったのは、1962年から1966年までで、1964年にはロンドンで2人は会談をしている。バリントの「一次愛 (primary love)」を最初に理解した日本人が土居健郎であり、土居の「甘え」の重要性を最初に理解した西欧人はバリントである。

筆者 (2010, 2013, 2014) は土居の「甘え」理論に関してすでに紹介している。そこで、本論はバリントの「一次愛」がいかにして概念化され、それに関連する治療技法がいかに発展したかを詳細に追究し、最後にそれらを土居の「甘え」理論と比較するものである。

II. バリントの生涯

バリントの業績を取り上げる前に、彼の生涯についてまとめておこう（表1参照）。バリントは1896年、ハンガリーの首都ブダペストのユダヤ系開業医の家に生まれた。彼の名前は、ハンガリー語ではバリント・ミハイと言ひ、姓が先で名が後になり、東洋と親和的である。彼はブダペスト大学医学部に進み、1920年に卒業した。ブダペスト大学には世界最初の精神分析学講座がシャンドル・フェレンツイ（Sándor Ferenczi, 1873 - 1933）を教授として開設された。バリントはフェレンツイの講義を聴講して精神分析に興味を抱くようになった。1921年、バリントはベルリンに赴き、カイザー・ヴィルヘルム研究所（現マックス・プランク研究所）で生化学を学び、同時にベルリン精神分析においてハンス・ザックスによる教育分析を受けた。1923年、彼は哲学博士号を取得して帰国し、フェレンツイによって教育分析を続け、1926年に終結して教育分析医となった。彼は1927、28年頃から一般開業医のためのセミナーをブダペスト精神分析研究所で始めたが、これは彼の生涯の仕事の一つとなった。1933年、フェレンツイの死とともに、彼はブダペスト精神分析研究所の指導者となる同時に、フェレンツイの著作管理者になった。ハンガリーがナチス・ドイツと手を結び、反ユダヤ運動が激化したため、1939年にイギリスへ亡命した。

バリントの最初の試練は妻アリス（40歳）の急死であり、悲運の中で彼は慣れない英語で臨床と研究を始めた。バリント48歳の時、以前彼が分析した分析家エドナ・オークショットと再婚するが、結婚生活はわずか3年で破綻した（乾，2015）。彼は1947年英国籍を得て、1948年から61年までタヴィストック研究所に勤務した。ここは対象関係論のメッカといわれているところであるが、対象関係論は1920年代のハンガリーでフェレンツイのもとで指導されてきた。彼は1948年から53年まで、家族問題局に関与して夫婦の相談を行い、ソーシャル・ワーカーたちを相手にセミナーを開いたが、その中に結婚相手になったイーニッド・エドモンズ（Enid Edmonds）がいた。彼は1950年から一般開業医相手の精神療法セミナーも始め、後にバリント・グループとして成長を続けた（Balint, 1957）。フロイト派が圧倒的な英国精神分析学会において、フロイト

表1 マイケル・バリントの年譜

西暦	歳	出来事
1896	0	ハンガリー王国ブダペストで生まれる
1920	24	ブダペスト大学医学部卒業、アリスと結婚
1921	25	ベルリンのカイザー・ヴィルヘルム研究所（現マックス・プランク研究所）で生化学を学ぶ、ベルリン精神分析研究所においてハンス・ザックスによる教育分析を受ける
1923	27	帰国してフェレンツイの教育分析を受ける
1926	30	教育分析医の資格を得る
1933	37	フェレンツイの死、ブダペスト精神分析研究所の指導者になる
1939	43	イギリスに亡命、妻アリスの死
1948	52	タヴィストック研究所に勤務（～61年）
1950	54	一般開業医相手に精神療法セミナーを開始（バリント・グループ）
1952	56	『一次愛と精神分析技法』出版、イーニッドと再婚
1959	63	『スリルと退行』出版
1964	68	土居健郎と会談
1968	72	『基底欠損』出版、英国精神分析学会会長
1970	74	12月31日死亡

から離反したフェレンツイの名前を絶えず引き合いに出すバリントは黙殺されたといわれる。こうした逆境の中でイーニッド夫人との共同研究はバリントの研究を大きく発展させ、『スリルと退行』と『基底欠損』が誕生し、彼は72歳のとき英国精神分析学会の会長に就任した。なお、妻イーニッドは1994年、90歳で亡くなった。

III. バリントの『一次愛と精神分析技法』(1952)

土居が最初に手にしたバリントの『一次愛と精神分析技法』は、1930年から1952年の間に執筆された論文集で、その主題は人間のセクシュアリティと対象関係と精神分析技法の三つであり、これらは密接に絡み合っている。マイケル・バリントは大学生のときからアリスが亡くなるまで、2人ははてしなく議論したと述べ、精神分析学以外でアリスの興味は人類学と教育学であり、マイケルのそれは生物学と医学であった。以下の引用部の下線は筆者による。

1. 欲動と対象関係

1) リビドーの前性的編成の理論に対する批判的覚書(1935a)

バリントは21歳の頃、フロイトの『性欲論三篇』と『トーテムとタブー』に惹かれ、精神分析の虜になったという。彼は、フロイト(1905)の『性欲論三篇』にある、性的目標(欲動にかられて営む行為)と性的対象関係という二つの発達は平行するという考えを取り上げる。性的な部分欲動は交替して現れ、その都度対象関係の形態を決定するとし、口唇的・肛門的・性器的部分欲動というばかりでなく、口唇的・肛門的・性器的愛と表現される。対象関係理論には、二つの前段階があり、第1は自体愛(autoerotism)、第2は自己愛(narcissism)があって、子どもが自己自身の自我を最初の愛の対象とする。前性器体制という概念は、本質的にごく少数の部分欲動を土台にしてつくられたもので、これらの欲動はすべて周知の身体的源泉(somatic source)、つまりそれぞれの性感帯(erotogenic zone)と結びついている。しかし、他の部分欲動はほとんど考慮されていないことから、バリントは性的目標と性的対象関係という二つの発達を別個のものとして分けて検討してみる価値があるのではないかと考え、「対象関係の発達」を取り上げた。

健康な児童観察からみて、児童の対象関係は多様であるが、何よりもまずバリントは「やさしさ(tenderness)への欲求」をあげる。フロイト(1905)は、すでに性器愛が官能性だけでなく情愛性(Zärtlichkeit)と融合することを指摘しているが、情愛性(やさしさ)の追究がなされなかった。バリントはここに注目し、児童や乳児は、周囲の人との良質の接触が攪乱されると、むずかり、ごね、泣いて、手に負えなくなるが、これを「対象関係の問題」とみた。この視点は、フェレンツイ派以外がほぼ完全に見過ごしていたという。この対象関係がリビドーの前性的体制のどの段階にも対応しないからである。バリントは「分析技法と観察から得られるものは、一つの例外なく必ず対象関係である」と主張し、「対象関係の諸形態が何に起因するのか」に関心があった。

こうした考えの基に、フェレンツイ(1924)の性理論『タラッサ』において、幼児の初めの愛は本質的に「受身の対象愛」であるという対象関係論がある。バリントが「新規蒔き直し(new beginning)」と命名した治療の最終段階において、最初期の対象関係の本性が明らかになることを見出した。その形式はほとんど全面的に受身的であり、「患者は愛することではなく、愛されることを願う」という。バリントは、この受身的願望が性的、リビドー的であることは確実であるというが、ふつうの官能的あるいはエロスのといわれる意味のものに対応せず、フロイトが

「やさしい (tender)」「目的を抑えられた (aim-inhibited)」と呼んだものを指すとみた。この受身的対象愛は満たされないと熱情的な反応を呼び起こすが、逆に満たされると、ただ静かで穏やかな感じとなる。ところが、教育者も精神分析家も、児童が熱情的に要求がましくなると、これは一次的なものであって、攻撃性の徴候であり、ひいては生得的サディズムの徴候だとみてしまったという。ここにはクラインを中心としたイギリス学派への批判があるろう。

フロイトが児童の最初の時期を「多形倒錯的 (polymorphous-perverse)」と呼ぶ一方、他方では「自体愛的 (auto-erotic)」「ナルシズム的 (narcissistic)」とも呼んだことに対して、バリントは、この見方が欲動の領域、生物学だけしか見えていない用語だと批判し、リビドー的には子どもは外界からの介護に完全に依存しており、それなしには死ぬほかないと指摘する。この一次的傾向性、すなわち、「私はいつも、どこでも、あらゆる形で、私の全身体を、全存在を愛してほしい、それも一切の批評がましさに、私の側から僅かにでも無理する必要なしに」というのが、「エロスの努力の最終目標である」とバリントは理解し、この受身的対象愛 (passive object-love) は生涯を通じて残るものであるという。バリントは、この最終目的に到達するためのバイパス (回り道) の一つがナルシズムであり、「世界の方が十二分に私を愛してくれず、満足にあたえてくれないのならば、私が私自身を愛し満足させてやる他にないではないか」という。つまり「リビドー的な意味でのナルシズムは必ず二次的性格」であるとして、一次ナルシズムの理論を否定した。愛されることを達成するもう一つのバイパスが、能動的対象愛 (active objective-love) であり、「われわれがパートナーを愛し、満足させてやるが、お返しに愛してもらい、満足を与えてもらうためである」という。バリントは、「性器愛」と呼ばれているものは厳密には「能動的対象愛」と呼ぶのが正しいと主張する。受身的対象愛から能動愛は一直線につながっていると考えられるが、受身的対象愛の時期は「多形倒錯的」とも呼ばれている。

フロイトが最初に指摘した「やさしさ」は、これまで「目標を抑止されたエロスである」と考えられていたが、バリントは、こういう満足の形態は幼児期以来、いかなる愛情関係においても重要な目標であるとし、「言語によって、このやさしさという愛の形態を表す表現が異なり、ヨーロッパの言語が能動愛と受身愛という二種の愛を区別できない貧弱さがある」と指摘する。

2) エロスとアフロディテ (1936a)

バリントによれば、ギリシア人にとって愛の現象は二つのグループに分けられ、アフロディテは母神 (mater-goddess) のグループにあり成熟した性愛を体験しており、他方、エロスは元来ペニスの象徴であって、男性神 (mighty god) であるが決して成人でなく子どもでありながら、大きな神々よりも強い力を持つ。フロイトは『性欲論三篇』で、リビドー的経験の二元性、すなわち「幼児性愛」と「性器愛」を論じているが、バリントは性的充足において、前駆快感 (fore-pleasure) と最終快感 (end-pleasure) とが区別されねばならないという。最終快感はオーガズムに達するが、幼児はまだ最終快感を知らない。バリントの仮説は、「最終快感と不安の間には密接な関係があり、最終快感は成人に達した人間に不安に対する免疫を与えている」というものである。オーガズムに耐える能力が乏しくなると、それだけ周期的に最終快感を得る内面的・外面的可能性も乏しくなり、不安に陥りやすくなる。オーガズムをまだ知らない子どもは、成人よりずっと不安を感じやすく、倒錯という回り道は、前駆的快感的機制だけでしかつづられないとみた。

バリントは前駆快感と最終快感を比較して、前駆快感は生涯を通じて持続し、この機能は比較的単純であり、生物体の原初的性質のようであるという。最終快感は系統発生的に新しく獲得されたもので、非常に複雑であり、各個体があらためて一から学ばなければならないとする。激しい性器的願望、最終快感を求める渴望は、心にとっては少なからぬ侵害となり、葛藤をもたらすので、

その解決法は退行という形をとることが多く、最終快感が拒否されると、欲求充足は前性器的な形をとって前駆快感として登場するとみる。ある程度以上の激しい性的興奮は性器的最終快感によってしか鎮められないが、性器的満足を得るためには、愛する対象から同意を得なければならない、言い換えれば、「快感がなければ性器的欲求充足というのは可能でない」という。

3) 自我の初期発達段階、一次対象愛 (1936b)

バリントの関心は、「実証可能な観察結果から、どれだけの幼児期早期の心理過程を推論できるか」にあった。ブダペスト学派のうち、イムレ・ヘルマン (I. Hermann) は第二の資料を比較心理学に求め、アリス・バリント (A. Balint) は生まれたばかりの比較教育学に求め、マイケル・バリントは性理論からデータを集めた。バリントは、分析治療が相当な深さまで進むと、患者たちがある種の原始的な願望充足を期待し、それどころか要求することに気がついた。これらの願望の中に二つの本質的な性質があり、①例外なく対象指向的であり、②決して前駆快感のレベルを超えないことであった。熱烈な欲望充足体験がどこから来ているのかであるが、それが無邪気なものでなく、そこにいたる前史があり、それらは「欲求挫折への反応」にあるとみた。バリントはこれを知って、新規時き直しという現象を正しく評価できるようになったという。

バリントは患者が飽くことなく繰り返す反応形式を幼児期初期から身に携えてきたと仮定してみると、「最初期の段階はナルシズム的ではなく、対象指向的ではあるまいか。ただ、その対象関係は受身的性質のものであり、その目標は、私は愛されるべきであり、満足されなければならない。しかも私の側から何もお返しをしなくてである」と考えるに至った。これがエロスの最終目標であり、回り道の一つがナルシズムであり、臨床的に観察されるナルシズムは、必ず悪い対象や言うとおりにしてくれない対象に対する防衛であると強調する。別の回り道は能動的対象愛であり、パートナーを愛するのは、相手から愛し返されるためであるという。

ヘルマンの霊長類との比較研究から、「人間の新生児は非常に早すぎる時期に無理やりに母体から引き離され、人間の子どもはまだまだ母子一体 (mother-child unit) の一部として生き続けたいのだが、現実によって妨げられるので、一連の欲動的な代理表現が生じる」とみた。乳児の行動は能動的、対象指向的であり、この傾向は成人においても見ることができるとした。ヘルマンは、しがみつき行為が非常に多くの対象関係の共通の前駆段階であることを見だし、触れる、撫でるという傾向を緩和することによって生まれるのが、やさしさであるとした。禁止は退行的なしがみつきの強化をもたらすので、ここからサディズムが発展するのではないかとした。

バリントは、「あらゆる欲動の究極的目標が対象との融合 (union with the object)、自我—対象—統一体 (ego-object-identity) の確立にあるというのはありきたりの真実である。成人がこの原初的目標にもっとも近づけるのは、オーガズムにおいてである」と述べ、これまでの研究の結果を以下のようにまとめた。

- ① かなり早期の発達段階に属する対象関係段階について、「一次的対象愛ないし原始的対象愛 (primary or primitive object love)」と命名する。
- ② この段階は回避できない必要不可欠な心の発達段階であり、これより後のあらゆる人間関係がここから導出できるので、その痕跡と残滓とを証明できる。
- ③ この対象関係は、どれかの性感帯に結びついているものではない。口唇愛、肛門愛、性器愛のいずれでもなく、これはちょうど、自体愛、ナルシズム、対象愛と同じである。
- ④ この原初的対象関係の生物学的基礎は、母子間の欲動的な相互依存関係 (interdependence) にある。両者は相手に依存し、同時に相手によって自分を満足させているが、どちらも相手に気を遣わなければならないわけではない。

- ⑤ このような緊密な結合性を、われわれの文化はあまりに早い時期に引き裂いてしまう。そこから生じる結果は多様であるが、特に重要なものがしがみつき (clinging) の傾向である。
- ⑥ この欲動願望が、多くの場合身体を近づけることによって満たされた場合には、その満足体験は静かで穏やかで、いうことなしという感覚である。それに対して禁止は最大級の激しい反応を引き起こす。

以上のように仮定して、バリントは「受身的対象愛」の呼称から「一次的対象愛」に変更した。彼は、ロンドン学派 (クライン学派) が禁止の後のけたたましい攻撃的反應だけを研究しており、適切な欲求満足の後に生じる静かな経験は抜け落ちていると批判し、ウィーン学派に対しては、一次ナルシズム仮説に硬直的にしがみつ、外界との関係をいっさい排除しているとした。

4) 性器愛について (1947)

精神分析の文献を調べると、前性器愛 (pregenital love) に比べると性器愛 (genital love) を扱ったものははるかに少ない。われわれがパートナーを愛するのは、①彼 (彼女) がわれわれを満足させることができるからである、②われわれが相手を満足させることができるからである、③われわれがいっしょに、そしてほとんど同時に全的なオーガズムを体験できるからである。これらいずれの条件も満足は性器的であるが、愛と結びついていることもあり、ないこともある。

そこで、バリントは真の愛情関係には、性器的満足に、①理想化、②やさしさ、③ある同一視の特殊形態を加える。理想化は絶対に必要でないが、第2のやさしさ (Zärtlichkeit) となるとそうはいかない。フロイトは、やさしさを二つの意味にとり、第1の意味では、やさしさとは目的抑止 (aim-inhibition) であり、何らかの理由によって意図した目的よりも低い満足に甘んじている。第2の見方では、やさしさは原初的な性質のもので、古い自己保存本能と結びつき、情熱的でない穏和満足がその目的であるとした。第1のタイプには、情熱的な愛があり、対象の理想化、豊富な恋歌があり、よく発達した性愛的な芸術がある。第2のタイプでは、性的禁欲の社会的要求はなく、求愛の作法も愛の歌もない。バリントは、情熱もありあまるやさしさも人工的なもので、文明の産物の結果であり、やさしさとは、二次的な目的抑止ではなく、発達の抑止とみた。

われわれはやさしさ、配慮、思いやりなどを与えるものと期待され、われわれ自身もそういうものを受け取ることを期待する。配慮への要求がいつまでも続くのはヒトの幼年期が長いからである。事実、人間は両親が生きている限り、小児のままで、人間はいつまでも両親に対して愛情、配慮、敬意、恐怖、感謝の気持ちを持ち続けるので、バリントはわれわれが「性器愛」と呼ぶものは、芸術や宗教と同じく文明が生んだ人工産物であるとみる。その理由は、第1に、ほしいままの性的満足は絶えざる妨害に遭い、それが抵抗になって、これを打破するために情熱が発達する。第2に、永続的な配慮と感謝の要求が、われわれに幼児期の原初的なやさしい愛情形態への退行を強いる。第3に、特殊な同一化の形態で、「性器的同一化 (genital identification)」がある。これは自我がパートナーの利益、願望、感情、感受性、欠点を、自分自身のそういうものと同様の重要性をもっているとして取り込むことである。口唇愛の場合と違って、現実吟味をたゆまずしていかなければならず、バリントはこれを「征服作業 (work of conquest)」と名づける。これはパートナー同士が願望や欲求を満たしあおうとする共同作業である。

バリントによれば、「性器愛」は人間に関する限り間違った名前であり、動物にしか存在しない。動物は迂回することなくまっすぐ幼児的行動様式から成熟して性器行動に発展するが、人間は生物学的に発育遅滞で、構造的に胎児でありながら生殖機能が備わっている幼形成熟胎児 (neotenic embryo) である。われわれが「性器愛」というものは、「性器的満足に前性器的やさしさを融合

させたものであり、この融合の表現が性器的同一化である」という。

2. 技法の問題

1) 性格分析と新規蒔き直し (1932)

ここでバリントは「分析の終結」の要件について考察する。プロイアーがアンナ嬢を治療した時代では、すべての症状が消失し職業生活を営むことができれば、分析は終結するが、今日では症状が消えても治療が継続されている傾向がある。バリントはそこには、「不安なしに愛する能力を得たい、完全に相手の意のままになるのではないかという不安を捨てたいという願望がある」とみる。しかしこの願望はしばしば無意識的であり、神経症の治癒とは別個で、時間的にはその後続く課題であると指摘する。多くの治療作業を重ねた末に、患者自らがこれまで抑圧していたものを想起できたとしても、患者は治ったとは感じようとしない。不安なく愛するためには、「何か足りない」というのである。その条件とは、「患者はもう一度無心に (innocently)、無条件に (unconditionally)、ちょうど幼児だけができるような愛し方で愛することができるようにならねばならない」ということであり、バリントはこれを「新規蒔き直し」と名づけた。新規蒔き直しは必ず幼児的であり、外傷体験によって発達過程が元来の方向からそれてしまったその地点から発達をやり直さなければならないという。続いて、全く飽きることを知らない患者の要求が出現するが、この欲求はおおむね短期間で消え、その後、患者は不安に結びついていた願望が何であるかを認識し、その願望を現実を実現するか、それとも最終的に断念するかのいずれかを行う力を持てるようになるという。バリントは、この扱いが分析の中でももっとも面白い期間であり、フロイトが「徹底操作」と呼んだのはこれと同じものだと考える。バリントは分析治療の最終期を「不安なき新規蒔き直しの追求」と名づけ、その結果は愛する能力、愛を享受する能力の拡大をもたらすとみる。

バリントはこのような能力の拡大は性格の変化をもたらすとみた。性格 (character) とは、ルールを持ち原則に従う硬直的な反応・行動形態とし、性格を再構成するための共通要素として、愛することと憎むことをあげて、「性格とは愛と憎しみの対象に対する人間の挙動を規定しているもの」、つまり「性格とは愛と憎しみとの可能性のさまざまな程度の限界づけである」「性格とは愛と享受の能力の限界づけでもある」とした。危険とは、なによりもまず、愛の対象から来る。愛や引力が強くなるほど性的興奮も強くなり、不安が生じる危険もたかまるので、「性格の一つの機能は、人を不相応に大きな性的興奮すなわち愛から守ることにある」ともいう。バリントにとって、性格分析の課題は、外から押しつけられて硬直した、愛と憎しみのさまざまな拘束から人間を解放することである。分析の目標は、柔軟に外的現実に適応しつつ、できるだけ完全な自由を保持するようになってもらうことである。そこで起きる退行は、「1回限りの現象ではなく、またあるリビドー態勢から別のリビドー態勢への飛躍ではなく、完全な性器性を阻む不安の脅威と最終快感を経験する能力の欠如に強いられて生涯揺れ続けるダイナミックな過程」と述べる。

2) 精神分析治療の最終目標 (1935b)

古典的な目標設定は、フロイトによれば、無意識的なものの意識化、幼児期健忘の除去、抵抗の克服であるが、バリントはこの目標が高すぎるという。分析の終了後でもまだ夢を見るし、夢分析を妨げるだけの抵抗が解消されずに残っている。フロイトの治療目標は、カタルシスが治療の中心だった時代まで遡る旧来の目標設定、つまり「押さえつけられていた感情の発散」を言い換えたものであろうが、感情の処理をし終えたかの指標はないという。しかしバリントは、患者が治療の最終段階において、長く忘れられていた幼児的欲動願望を表明し、その満足を周囲

の人々に求め始めることを繰り返し見ることができたという。この願望ははじめ微かにほのめかされるにすぎず、それが現れるとしばしば抵抗が生じ、強い不安さえ起こすことさえあるが、しだいにはっきり打ち明けられるようになり、その欲求充足を喜びと感ずるためにはさらに時間を要すると述べ、この現象を「新規蒔き直し」と呼んだ。それは終結の直前であり、これが治癒の本質的メカニズムであると強調する。

次にバリントは、なぜこの現象は治療の最終段階にのみ現れるのに、この段階にいたる以前に中断されるのかを問題にする。これまで考えられていたリビドー発達の早期段階（自体愛、ナルシズム）は治療中期に処理されて、残りは対象関係へと導くのだと考えた。この行動は、はじめのうちはおずおずとなされるが、続いて熱狂的となり、患者はまるで嗜癖に陥ったかのように、来る日も来る日も快さをもたらしてくれる新しい行為を繰り返すか、そのことを空想する。この状態は激しい欲求に変じて、ついにはどんな対象によっても満足されず、強化されたナルシズム、自己の誇大評価、利己主義などに行き着く。しかし、患者と治療者との両者がこの時期を持ちこたえたと、この熱狂的段階は消退して、現実^に適合した「真の対象関係が出現する」という。まとめていうと、まず原始的＝幼児的な対象関係があつて、これが正しく理解されない治療では、要求がたくさんでて、周囲の人々には不愉快なナルシズム段階で終わる。

バリントは新規蒔き直しがすべて対象関係の中で起きると主張して、メラニー・クライン(1932)の『児童の精神分析』について、「この著作は、愛ということばが見当たらないのは驚くべきことで、構造的要素と生得的素質を強調している。子どもが抱く母親からの復讐の恐怖は、現実が引き起こす恐怖であり、生まれつきの素質だというサディズムは、理解に欠けた養育がもたらす結果だとわかるではないか」と批判する。バリントは、新規蒔き直しによって新しく始めなければならないのは個々の部分欲動ではなく、対象愛そのものであると主張した。

3) 治療目的と技法との変遷 (1949a)

バリントによれば、フロイトの分析課題は、①患者の欲動発達を再構成すること、特にどの性的部分欲動が性器の主導権のもとに統合されていないかを見いだすこと、②実際の生育史におけるエディプス状況を再構成すること、③去勢不安を緩和することであつた。フロイトは心的現象をエス、自我、超自我の三要素からみるようになった後、治療目的は「エスあるところに自我あらしめよ」と再定式化した。それ以後、力動的アプローチはエスに関心をもち、局所論的アプローチは防衛機制を重視するようになった。それに対してバリントは、新しい精神分析技法の方向として、「患者の転移の細部を対象関係 (object-relations) の観点から理解して解釈することを目指すものである」と述べる。フロイトの限界についても触れて、フロイトの治療は生物学的な偏向があること、彼の心理学理論の基礎として強迫神経症、後にメランコリーの研究に基づいていると指摘する。対象関係論の基礎をつくつたとされるクラインもメランコリーを主として用い、後にシゾイド状態とパラノイド状態を用いているが、ほとんど対象からの撤退であると批判する。バリントは、「精神分析の理論は強迫神経症やメランコリーの臨床的観察所見から記述され、技法はヒステリー、性的障害、性格神経症のようなきわめて強い対象備給をしている病態の治療経験から発達してきたという内部矛盾がある」と指摘する。

バリントが1935年の論文以降、対象関係の発達、とりわけ環境の及ぼす影響に注意を払うようになったのは、「あらゆる神経症的症状は歪んだ対象関係をも意味しているからであり、個人内部の変化は過程全体の一面にすぎないからである」という。クラインの新しい術語、たとえば部分対象、分裂排除、破壊、修復、取り入れ、投影などは、対象関係の変化を心の構造的変化に関係づけようとする試みとみなすことができるが、バリントは「重要な研究領域は、精神分析状況に

おける分析家の行動でなければならない」と強調する。彼は、「すべての人間関係がリビド一的であるのは明らかである」とし、患者の分析家に対する関係（転移）も、分析家の患者に対する関係（逆転移）も例外ではなく、精神分析状況という対象関係がどのように発展し変化するかは、そこに関与する二人の人間それぞれの願望や要求、意識的ないし無意識的な欲求充足と欲求不満に影響を与えるというのである。バリントは、重要な検討事項として、第1に、分析家が解釈を患者に伝えるために用いる「言語」を重視する。ここでいう「言語」は、分析家が習慣的に用いている術語と概念の一セットであり、「準拠棒」である。言語にはきわめて強いリビドが備給されているからである。第2の重要な研究領域は、子どもを直接観察すること、第3にグループ・セラピーの経験をあげ、ここでは対象と主体の両者を同時に観察できる。

従来、沈黙する患者に対して分析家がとっていた方法は、第1に前額法、集中法によって患者に圧力を加えた、第2に言語化しようとしないう内容を見いだして解釈する（内容解釈）、第3に防衛解釈、転移解釈があった。バリントはこれに加えて、患者が心を開くことができるようにするために、「分析家による患者のための適切な雰囲気（atmosphere）の創造」を提案する。患者の心を閉ざすような雰囲気の発生を回避すると、「沈黙は患者の転移によるものでも、分析家の逆転移によるものでもなく、転移と逆転移との相互作用、一つの対象関係によるものであることが明確になる」という。だから、「患者と分析家の対象関係の発達とその変化を記述できる言語と概念のセットを作り上げなければならない」と主張した。

4) 分析の終結について (1949b)

バリントは終結の判断基準として、次の三つを選ぶ。第1は「欲動の目標」で、これは性器的なものの優越性の達成、性器的満足を十分に享受する能力、すなわち成熟した性器性を意味する。第2は「欲動の対象との関係」で、性器愛は決して自然発生的な自然の過程ではなく、文明（と教育）の結果、性器的満足と前性器的やさしさ（tenderness）との融合物であるという。第3は「自我の構造」で、自我は以下に由来する緊張に対抗するだけの十分な強さを持たねばならない。すなわち、①現実を扱うにあたって、自己形成的方法ではなく、外界変容的方法を用いること、②不快の受容、③オーガズムの前および最中の急激な興奮の高まり、④一時的に満足が得られない期間があったとしてもパートナーとの性器的同一化を保つこと、などがもたらす緊張である。

とはいえ、バリントは満足はいく理論的基準が設定できなかったので、分析が終わるときの「新規蒔き直しの過程」に注目した。この過程で患者は、分析家を代表とする対象世界に対して何か裏があるのではないかという疑いを次第に放棄し、「太古的、原始的あるいは受身的な対象愛」とも呼べる対象関係が出現するという。その特徴は、「自分から何かお返しをしなければならないという義務抜きで愛されたいという無条件の期待であり、対象側の損得などを考慮することなしに欲望がめざす満足を安全かつ確実に得たいという期待である」という。ただし、熱烈に求めるその満足を、前駆快感レベルを決して超えない。精神分析状況ではこの願望は完全に満たされることは決してないが、バリントの経験では、その願望を十二分に理解されなければならないし、相当程度まで満たされねばならないという。ここを通過することで、患者は新たに始まった原始的な受身対象愛から成熟した性器愛へと発達でき、「新しい人生が始まる」という。

5) 新規蒔き直しと妄想抑うつ症候群 (1952)

バリントは、メラニー・クライン (1882 - 1960) の古希 (70歳) の祝いを記念して、彼女の対象関係論と「新規蒔き直し」との関連性を述べる。バリントのいう「新規蒔き直し」の時期は、患者が単純な願望充足を、初めはおずおずと願い期待し、最後には求めさえするようになる。患者は

分析家から贈り物をもらいたいとか、分析家に触りたいとか撫でてみたいとか、逆に分析家に触られたいとか、撫でてもらいたいとか願う。バリントによれば、この願いには二つの重要な特性があり、①自分ではない人間によってでなければ満足が得られない、自体愛的満足ではない、②満足が穏やかな前駆快感の域を超えることはなく、「静かで穏やかないうことなし」の感じというものである。患者と分析者との間にこの相互信頼的な雰囲気を維持するのは、非常な臨床眼と熟練が必要だとバリントは述べる。特に難しい患者は、「深刻な障害を持つ」あるいは「自我発達が早期の心的外傷によって歪められた」人であるので、分析家がうっかり甘やかすと、患者は飽くことがない貪欲さが生じて嗜癖状態に陥ってしまうし、欲求不満状態が顕著になれば、サディスト的傾向が湧いてくるであろうという。こういう状態を通過できれば、これまでの対象関係の形式が分析できるようになり、患者にも分析家にも理解できて終結に至るといふ。

新規蒔き直しの過程では、患者がこれまでの対象関係の形式を断念し、これまでの愛し憎む仕方を放棄するので、分析者は感動するという。患者は、精神分析的転移という安全地帯の中にいて、これまでの防衛を止めて、ナイーブな、前外傷的な状態にまで退行し、原始的な仕方で新規に愛したり憎んだりすることを始めようとする。この「原始的・太古の対象関係」は、フェレンツィが「受身的対象愛」と命名したものであり、バリントは「これこそ人間のリビドー発達の起源にして源泉である」と考えた。あらゆる対象関係の本来的で永遠の目的は、「私に義務を負わず私から見返りを期待しないで、私は愛されたいという原始的な願望なのである」といふ。ところが、一部の症例では、新規蒔き直しのときの相互信頼の雰囲気がかもし出されず、患者は分析家に疑惑と不信を向ける。バリントはこの状態を、クラインがいう「パラノイド・ポジション(妄想態勢)」を思い起こさせるという。こういう患者は、内奥の自己においては、他者はみな敵であり悪意の人であると思ひ込み、クラインはこの疑惑について、「妄想的 (paranoid)」と「迫害的 (persecutory)」という言葉を使う。バリントはこの「迫害」という言葉の奥に、「愛と思いやりの欠如」を読み取り、「愛と配慮との欠如した無関心が、その結果として患者の中に恐怖と疑心暗鬼を作り出す」と考え、この事態を「パラノイド」的態度とかポジションと記述するのが適当であり、「迫害」という言葉は一般化しないことを提案する。

クラインによれば、患者がパラノイド的ポジションから救われると、「抑うつ」という新しい状態が発生し、「私は無価値だ」とか「人に好かれない」とか表現する揺り戻しがある。バリントは、この背後には、傷ついたナルシズムの深い傷があって、通常はさほど困難なしに意識できると述べ、患者は「ありのままの私が人に好かれないというのは実に辛い」などという。この状態がクラインのいう「デプレッシブ・ポジション (抑うつ態勢)」である。バリントは、「喪、適応、古典的メランコリー、いやあらゆる形式のデプレッションは、非常に強烈な二次的ナルシズム的特徴を示しており、通常は、不正、不当、不公平な傷害に対する激しい憤懣という形をとって現れる」と述べ、これはパラノイド機制とデプレッシブ機制との混合物であるという。ところが、新規蒔き直しに先立つ抑うつ状態は、こういう形の抑うつとは異なり、スプリットを作ったり広げたりするものではなく、それを除くことであり、患者が「自己自身と一致 (one with himself)」できるようになるためであると指摘し、「患者の自我が闘争する対象の人格部分を排斥、憎悪するのではなく、哀悼され、最高の榮譽礼をもって埋葬される」といふ。この過程は、患者のナルシズムの平面と、転移すなわち対象関係の平面において生起し、新しく勇気を獲得した患者は、「原始的対象関係」が復活してスプリットのない状態に留まるといふ。

バリントは以上の臨床体験を要約して、新規蒔き直しが生じるための臨床的な必要条件として、①パラノイド的態度の放棄、パラノイド的不安は根拠がないことを納得すること、②ある程度の抑うつを受容すること、この種の抑うつからもっとよい人間になる可能性が現れるという信頼感を

もつことである、とした。バリントによると、分析の終末期は、パラノイド的態度—抑うつ—太古の対象愛（一次の対象愛）の順序で出現する。最後の新規蒔き直しの段階が完全に開花するまでは、患者はいつなるとき、前の二状態に戻るかもしれない。こうなるとクラインの理論となるが、ここでバリントは、新規蒔き直しに先立つパラノイドのおよび抑うつ状態が多数のナルシズム的な面を示すことに注目する。ナルシズムは必ず二次的であり（クラインもこの考えに近い）、多数のナルシズムを取り込んだ症候群のほうも二次的現象であり、一次的段階ではない。また、バリントは以上の三つ態度の予後が違ふとし、新規蒔き直しに先立つパラノイド的態度も抑うつ状態も非常に病的で、克服されなければならないが、太古の形式の対象愛はただ未熟なだけで、そこから健康な成人的な愛がまっすぐ育てても不思議ではないという。バリントは、「無邪気な、ナイーブな、太古的な対象愛が人間の心に発達における誕生後最初の段階として考えられるべきである」と主張し、その後の発達はここから出発して、その発展の中にナルシズムがあり、別の方向には抑うつとパラノイド的態度があるとみた。

IV. バリントの『スリルと退行』（1959）

バリントは対象関係の発達と欲動目標の発達とは根本的に別個の過程だとして、彼の関心は「原始的対象関係（primitive object relationships）」に移り、『スリルと退行』（1959）において、「世界に対する原始的態度」についての新しい接近法が試みられている。その背景にバリントがイギリスに移住して慣れない英語で構想して執筆するようになったこと、それに新しい妻（Enid Balint）との生活が始まったことがある。彼の発想は、まだ対象というものが存在していない「調和的渾然体（harmonious mix-up）」という依存以前（pre-anaclitic）の世界から、はじめて対象が出現した結果を述べようとするものである。対象の存在に気づいたときの反応として二つのタイプがあげられ、バリントは新語を提案する。一つが過剰な対象備給を行い、重要な対象を保存しこれにしがみつく能力を向上させる反面、自立的な自我の発達はおろそかになる人が「オクノフィル（ocnophil）」であり、抽象名詞は「オクノフィリア（ocnophilia）」である。この人たちの対象関係は対象全体に及ばず、「溺れる者は藁をもつかむ」という態度である。他方、別の人たちは過剰な自我備給を行い、自我の働きであるみずからの個人的スキルに過剰に専念し、適切、親密、持続的な対象関係を発展させることのほうはおざなりにして、スリルを楽しむ人を「フィロバット（philobat）」と表し、この世界を指す抽象名詞が「フィロバティズム（philobatism）」である。フィロバットの世界は視覚と距離によって構造化され、オクノフィルの世界は触覚と物理的膚接性（physical proximity）によって構造化されている。

バリントは、別の観点から、オクノフィルは外傷的な対人の場では、自己変容法（autoplastic adaptation）によって対処し、フィロバットはスキルを用いておのれの対象の一部を変えるようになれば、他者変容法（alloplastic adaptation）に転化するという。この重大な外傷とは、「重要な他者が自分から独立して存在していることに気づくこと」である。精神病理学との関連でいうと、オクノフィリアは自己滅却（self-effacement）、不安準備状態（anxiety-proneness）、特に広場恐怖（agoraphobia）と関連し、フィロバティズムは孤立的退却性（self-contained detachment）、種々の類妄想的態度（paranoid attitudes）、おそらく閉所恐怖症（claustrophobia）と関連するであろうという。デプレッションが起こると、オクノフィルは自由にできない全体対象の代わりに部分対象を受け入れるであろうし、フィロバットは自分のスキルを用いて当てにならない自分の対象から逃走し、自由になる自分のスキルを理想化するであろうという。

この二つの世界に関する発想のヒントが遊園地であるとバリントはいう。そこには、射る、

叩く、投げるなどの攻撃的なゲームがあるが、環境と個人は一体になっていて、個人に破壊されてもかまわず、破壊に対して報酬すらくれる。他方、ブランコ、スイッチバック、回転木馬などのフィロバティックな娯楽で外傷の反復を提供してくれる。遊園地は能動的参加者も受動的参加者も耐えられる場所である。つまり、原始的条件とは、「われわれは攻撃的、破壊的になることをゆるされ、環境はわれわれに合わせてくれる。道具は耐えられる範囲で反復する機会を提供してくれ、スリルを反復したのちには必ず安心を取り戻せることである」という。

バリントは、オクノフィリアとフィロバティズムとは反対物でなく、おそらく同一の幹から枝分かれした別個の二態度であるというだけで、その共通の起源は主体と対象の一体性を取り戻したいという「一次の対象関係」すなわち「一次愛」であると論じる。スキルの原型は直立歩行であるが、その前の「這い這い」や「よちよち歩き」はオクノフィリックな行動であり、フィロバティックな世界は混合状態にある。バリントは、この混合状態を「前進による退行」あるいは「退行のための前進」と名づける。フィロバットの場合、前進 (progression) とは現実に対するスキルを獲得することであり、この目的は「退行のため」だという。すなわち、「退行とはすべてが一次愛に近づこうとする試み」であり、この状態は自己から分離独立した対象の存在を否定する。オクノフィルもフィロバットも対象に対しては本質的に両義的であるが、「一次愛」は両義性以前の状態であり、無構造の「友好的広がり (friendly expanses)」によって表象される。しかし、この調和的關係はごく短命であって、この外傷に対する個人の反応がオクノフィリアとフィロバティズムとの複雑な混合物だという。

こうした観点から、バリントは「分析場面における退行」を考察する。彼は、「一次愛の理論をもたない精神分析理論は、オクノフィリックな対象関係論で、それも部分対象との対象関係論に偏向しているのではないか」と指摘し、暴君的な対象から自由になりたいという患者が、今度は理想化された分析家像を取り入れるように誘導させられ、いつになったら「しがみつき」をあきらめて自分の脚で立ち自分の眼でものを見られるようになるか疑問だという。患者にオクノフィリックな態度をつくりだし、それを強化するのが精神分析に認められる一般的傾向であるにもかかわらず、精神分析の論文で、治療の終結にあたって、患者は「私にとって世界がひらけた」「ついに私は自分の足で立てた」「長い暗いトンネルの涯に光が見えてきた」などとフィロバティックなイメージで語るのは、精神分析の技法にオクノフィリックな偏向があるという警告だと主張する。とはいえ、フィロバティズム的の偏向を持つ技法では、解釈をわずかしか用いず、患者にあまりに多くをゆだね、早すぎる時期に大きすぎる独立性を患者に押しつける危険があるという。

V. バリントの『基底欠損』(1968)

バリントは『基底欠損』(1968)において、基底欠損がある退行患者への治療論を総括している。まずバリントは、古典的分析治療で使われている「エディプス水準」「前エディプス水準」「前性器水準」「前言語水準」などの用語の代わりに、「心の三領域」を以下のように論ずる。「エディプス領域 (Oedipal area)」では、体験はすべて三角関係 (a triangular relationship) の形で生じ、対象関係の場が主体 (本人) の他に主体類似の対象を常に少なくとも二つ含み、二つの対象がともに人間であれば「エディプス状況」である。この状況は葛藤と切っても切れない関係があるが、葛藤自体は解消可能であり、成人の言語を用いて分析される。これに対して、格段に単純・原始的な「基底欠損領域 (area of the basic fault)」の特徴は、①そこで生起する事象は例外なくすべて二人関係 (two-person relationship) であって、第三の人は存在しない、

②この二人関係の性質は一種特別で、エディプス関係と全然違う、③ここで働いている力動的な力は葛藤に由来しない、④しばしば成人の言語はここで起きる事象の叙述に役立たないか、誤解の原因となる。この二人関係は、バリントのいう「一次愛」「一次対象関係」の例とみなしうるもので、この関係に介入する治療者は耐えがたい緊張負荷が体験され、いつもの共感的、客観的受身性の維持が困難となる。この領域に「基底欠損」という用語が用いられたのは、心身両者への影響が大きいこと、患者自身が内部に「欠損がある気がする」というからである。第三の「創造領域 (area of creation)」は、外的対象の非存在を特徴とし、主体（患者）はいわば自分の足だけで立ち、関心は主に自己の内部から何ものかを産出することにある。ここでは転移関係は生まれず、芸術作品、数学、哲学が創造されるが、これ以外に、病気の始まりの初期段階であったり、病気からの自然回復過程であったりするが、この過程はよくわかっていないという。

胎児は極度に環境依存的な存在であるから、環境に対する胎児の備給は強烈でなければならないので、バリントは一次ナルシズムを否定し「一次愛」を展開する。胎児の環境は個体と相互に浸透し合い、海水中の魚のように、両者は一種の「調和的渾然体」中に存在する。やがて幼児期初期段階に成立しつつある対象に対して、リビドー備給はオクノフィリア的ならびにフィロバティズム的に展開される。オクノフィリアもフィロバティズムもいずれも基底欠損の例である。バリントは基底欠損がこの他にもあるとし、エディプス複合はオクノフィリアを土台として形成され、創造領域はフィロバティズムを土台として形成されるのではないかとみる。患者の一次対象依存は、分析過程における「新規蒔き直し段階」で再演されるという。

バリントの治療論は退行概念と深く関連する。フロイトの退行概念をまとめると、①防衛機制の一つ、②神経症・精神病・倒錯症などの病因としての退行、③転移の一部として強力に抵抗する機能、④分析治療の同盟者という機能（治療的退行）である。バリントは、フェレンツィ（1928）の二論文『精神分析技法の柔軟性』『分析終結の問題』に影響されて、対象関係の重要性に目を向け、新規蒔き直しの概念を作り出した。バリントは、「新規蒔き直しは必ず転移、すなわち一種の対象関係の中で生じ、患者の愛憎対象関係への変化に及ぶ。結果として不安が格段に減少する」と述べ、新規蒔き直しの意味は、①基底欠損発生以前の時点の原始的なものに回帰することだから、退行といってよい、②しかし、同時に新しい、前よりも身に合った生き方を発見する、前進開始に至る道であるという。この二現象を合わせて、「前進のための退行 (regression for the sake of progression)」と呼ぶ。

新規蒔き直しの雰囲気について、バリントはドイツ語の arglos（気のおけない）を借りて、「周囲から有害なものがおそらく一つも自分に向けられておらず、同時に自分から有害なものが一つも周囲に向かっていないという事態である」と説明する。新規蒔き直しという退行は、二人関係の心理世界に属し、当初バリントは、フェレンツィ（1924）の「受動的対象愛」で説明していた。しかし周囲から愛され充足されることを期待しそれで満足するが、周囲の人々との接触を探し求める積極的な動きもみられるので、「原始的あるいは一次対象愛」「一次対象関係」なる語に替えた。一次対象の成立に先行する段階を「調和的相互浸透的渾然段階 (the phase of the harmonious interpenetrating mix-up)」と呼ぶ。この状態の例はわれわれを取り巻く空気との関係にある。空気は対象でなく物質であり、水、母乳、土（砂、粘土）も物質であり、破壊不能性なものである。分析者の役割は、多くの点で一次物質あるいは一次対象の役割に似て、「分析者は存在していなくてはならない。分析者は高度に可塑的でなければならない。あまり抵抗してはならない。破壊不能性を示さなければならない」という。

さらにバリントは「良性 (benign)」と「悪性 (malignant)」の退行に言及する。悪性の退行では、患者の「ねだり」(cravings) が満足されると新しい「欲求」(needs) が出現するという

悪循環、時には「嗜癖類似状態」に発展する。良性の退行では、患者は外的行動による満足を求めるよりも、外的世界を活用して自己の内面の問題に前進の道が開けること、自分自身に到達できるようになることをそっと認めてほしいと願う。悪性が「充足を目的とする退行」に対して、良性は「患者の内面を認識されることを目的とする退行」と呼ぶことができるとし、良性の退行は、患者を受容し支え担うことを引き受ける周囲の人々がいることが前提であり、分析者は物質として抵抗せずに、引き受けなければならないという。つまり「患者と分析者との一種の渾然体の発生展開を許さねばならない」という。良性型の退行は「新規蒔き直しに至る退行」であり、現実への開眼とともに退行は終わる。バリントは分析者が尊重しなければならない条件として、①分析者は自分が「全知全能の対象」になる危険を招いてはならない、②欲求の結果が患者に興奮を強化するものではなく、「静穏な万事よしの状態」に、そして患者分析者間の理解の安全感増大に導くと見通していなければならない、③悪性退行の発生を回避する途をわきまえていなければならない、と指摘する。

VI. バリントと土居健郎

ここでバリントのいう「一次愛」と土居のいう「甘え」、及びそれに関連する治療論を比較検討する。

1. 「一次愛」と「甘え」

バリントを論ずる際に、師のフェレンツィ抜きでは考えられない。フェレンツィは1914年から第一次世界大戦中にかけてフロイトに教育分析を受けた。バリント(1968)は、この二人の悲劇的対立が、退行患者にどう応じるべきかの技法問題が主要な原因だと考える。フロイトが最初に悪性退行例を体験したのは、ブロイアーによるアンナ・O嬢の治療であり、それがフロイトに極度に用心深い態度を生んだとみる。心的外傷の治療に対して、フロイトは患者の欲動を中心に置いた「一人心理学 (one-person psychology)」のみたのに対して、フェレンツィは患者と分析者との対象関係、すなわち「二人心理学 (two-person psychology)」の世界に足を入れ、フェレンツィの「積極技法」と「弛緩原則」は対象関係を作り出そうとして考えられたという。フェレンツィ(1985)の『臨床日記』には、「癒やすことのできるのは共感だけである」という信条のもとに、晩年の1932年に患者にも分析者の分析を行わせる「相互分析 (mutuelle Analyse)」が詳細に記されているが、彼は結果をだせないままこの世を去った。フェレンツィの後継者を自認するバリントが、何としてもフェレンツィの方法を発展させ、師の真意を伝えようという使命感が強くあったというべきであろう。

バリント(1935a)は、フロイトの性理論を検討して、性目標から切り離して対象関係の観点から「やさしい情愛」を追究した結果、「新規まき直し」と名付けた分析治療の終結期にあらわれる、「愛することではなく、愛されることを願う」対象関係を、フェレンツィの性理論『タラッサ』から用語を借りて「受身的対象愛」と呼んだ。そして、「性器愛」と呼ばれているものは「能動的対象愛」と呼ぶのが正しいと主張した。当時のバリントは愛の形態を受身的か能動的かに分けざるを得なかった。しかし、すぐにバリント(1936b)は、この早期の対象関係を「一次対象愛」ないしは「原始的対象愛」という言葉に替えており、これがエロスの最終目標であり、これに到達できない時の回り道がナルシズムであり、能動的対象愛であるとした。バリントはこの原初の対象関係を母親と子どもとの間の欲動的な相互依存関係にあるとみて、両者は相手に気遣うことなく依存し、同時に相手によって自分を満足させていることを特徴としている。こうなると

「甘え」ときわめて近い概念であり、日本語の「甘える」は自動詞でもあり、相互依存な受身性と能動性の両方が含蓄されているといえる。

バリント (1959) は、『スリルと退行』において、対象関係の発達と欲動目標の発達とは根本的に別個の過程だとして、彼の関心はますます「原始的対象関係」に移っていく。彼は対象というものがまだ存在していない世界を「調和的渾然体」と呼び、対象の存在に気づくという外傷によって、二つのタイプが出現するとした。一つが過剰な対象備給を行いその対象にしがみつく「オクノフィリア」であり、もう一つが過剰な自我備給を行い個人的なスキルに専念してそれを楽しむ「フィロバティズム」である。このオクノフィリアとフィロバティズムの共通の起源は、主体と対象の一体性を取り戻したいという「一次的対象関係」すなわち「一次愛」であると論じた。

「一次愛」の概念に到達したバリント (1968) は、『基底欠損』の中で、土居のいう「甘える」にふれ、これは一次愛の意味で「愛されたいと願う、あるいは期待する」ことを指すと述べ、土居の理論を欧米で最も早く認めたのである。日本では「甘える」は日常語であるが、「一次愛」はそうではない。「甘え」が日常語であるがゆえに、土居 (1971) は治療から文化まで幅広く分析する際の鍵概念として使い、理論を展開できた。土居 (1965) は「本能衝動は対象関係を前提とするのであって、本能衝動自体対象関係を造りだすものではない。対象関係を造るのは自我の役目である。しからば自我に対象関係を求める欲求が存すると考えねばならない」と述べ、この依存欲求は「甘える」という言葉でもっともよく表現できるとした。対象関係を求める欲求という意味では、「甘え」も「一次愛」も同義であるが、土居は自我に対象関係を求める欲求が存すると明言しており、「甘える」は自我欲求であると考えた。他方、バリント (1936b) は性欲動の中で身体的源泉をもたない部分欲動であり、自体愛、ナルシズム、対象愛と同じであるとする。これはバリントがフェレンツィの性理論から発展させたためであろう。

一方、土居 (1965) は「甘える」は生後1年の後半にみられる人見知りの時期に始まり、乳児が母親と自分とは別の存在であると知覚するようになるゆえに、不満の体験を契機として、「相手との一体感を求めようとする感情のあらわれ」と説明した。「甘え」は相手との一体感を求めるという点では「一次愛」と同じであるが、土居は「甘え」が感情であることを強調した。感情が欲求を引き起こすのであるが、日常的な人間関係の中に持ち込まれるので、土居は「すねる」「ひがむ」「恨む」「ひねくれる」「取り入る」など「甘え」の感情が変形した心理を示す日本語が多く存在することを示した。こうした「言語」の重視は、バリント (1949a) がすでに強調しており、土居はバリントから多大な示唆を受けた可能性がある。

バリントは対象関係の観点から、フロイトのいう一次ナルシズムを否定して、臨床で観察されるナルシズムはすべて二次的であり、対象に愛されないことから生ずる防衛であると指摘した。土居はこの点でまったくバリントに従って、一次ナルシズムを否定し、ナルシズムは「甘え」の挫折の結果生じるとした。ただし土居は、「甘え」概念が「健康的な甘え」と「病的な甘え」の両方を示すことができ、それにもまして重要なのは、フロイトの性欲概念と同じように、健康と疾病を両断できる鍵概念であると強調したことである (中野、2013)。

2. バリントと土居の治療論

バリント (1932) は、分析治療の終結時期に患者は治ったとは感じようとせず、「何かがたりない」と述べ、患者に「お返しの義務抜きで無条件に愛されたいという幼児的願望」が出現し、これがその後、愛する能力の拡大をもたらすので、この過程を「新規蒔き直し」と名づけた。バリント (1935b) は、「新規蒔き直し」が治療の本質的メカニズムであるとして、治療論を展開した。さらにバリント (1959) は、「退行とはすべてが一次愛に近づこうとする試み」と強調して、退行

に新しい観点を加えた。

バリント（1968）は心の領域を三つに分けて、成人の言語で分析可能な領域が「エディプス領域」であり、これに対して原始的なものが「基底欠損領域」とし、ここで生起する事象は二人関係であり、成人の言語が通用しない。この人間関係が「一次愛」、「一次対象関係」の例とみなしうるもので、この関係に介入する治療者は耐えがたい緊張負荷が体験されるという。残りの領域が「創造領域」で、ここには外的対象が存在しないという。彼が重視した「新規蒔き直し」は、基底欠損発生以前の時点の原始的なものに回帰すること、すなわち退行であると同時に、新しい、前よりも身に合った生き方を発見し、「新しい人生が始まる」前進開始に至る道であるから、「前進のための退行」と呼ぶ。バリントは、充足を目的とする悪性の退行に対して、良性の退行は「患者の内面を認識されることを目的とするもの」「新規蒔き直しに至る退行」であり、現実への開眼とともに退行は終わるという治療論を展開している。バリント（1968）は、基底欠損のある患者に治療力があるのは、解釈よりも「対象関係」にあるとし、患者の「一次愛」を受け止める治療者みずからが一次対象として差し出して、「患者と分析者との一種の渾然体の発生展開を許さなければならない」と論じた。

これに対して土居（1961）は、日本人を治療する場合、早い時期から「甘え」の心理が出現するが、欧米人では治療の終結期に始めて表現されるのは、「甘え」の抑圧が強いからであろうという。土居は洞察の対象となる無意識葛藤として、「甘え」の観点からいえば、男性では「内心甘えたいと感じても素直に出せない」、女性では「甘えだけでは物足りない」というものがあると指摘している。また、土居はナルシズムの核が破れるときに「素直な甘え」が出てくるのが期待され、この状態に患者が到着した時、精神療法はほぼ終了するという。

土居によれば（中野、2013）、日本人の患者が自己の「甘え」に気づくと、「今までは自分がなかった」という体験をもち、これが治療の一転機になる。治療はそこから、甘えていた対象から分離して自己の表象をもつことであり、エリクソンの自我同一性の形成は「自分ができる」という過程に相当するという。「自分がある」というときは自己に依存し、自己を愛することだから「健康な自己愛」だという。したがって土居は、「甘え」が意識されるときは必ず甘えられていない状態、しかもそれは屈折した「自己愛的甘え」であるので、その後自分を意識するようになる現象が重要であると主張した。この点で、森（1996）が指摘するように、バリントが一次愛で表される調和世界への退行を重要な治療機序に置くのに対して、土居は根本的葛藤の自覚を重視するということもできよう。言い換えれば、土居は臨床的には「甘え」に導くのではなく、「甘え」の病理を扱い、自己の「甘え」に立ち向かえるように導いたのである。

VII. おわりに

バリントは分析治療の終結期にみられる「新規蒔き直し」という過程で、患者が示す無条件に「愛することではなく、愛されることを願う」欲求について、最初はフェレンツィに従って「受身的対象愛」（1935）と名づけたが、「対象との融合」を求める願望は熱烈であることから「一次的対象愛」あるいは「原始的対象愛」（1936b）に変更され、『スリルと退行』（1959）では、「主体と対象の一体性」を取り戻したいという「一次的対象関係」すなわち「一次愛」と呼ぶようになった。こうした用語の変遷はあるが、土居はバリントを引用する際には専ら「受身的対象愛」を使って、「一次愛」を使わないのは、本質は「甘え」と同じく「母子一体化」を求める願望とみたからであろう。

一方、バリントは「新規蒔き直し」に関しては一貫して治療の重要な局面とし、これにより

患者は自己の内面の問題に前進の道が開け「新しい人生が始まる」と主張した。バリントは、「退行とはすべて一次愛に近づこうとする試み」(1959)として、そのために「良性の退行」(1968)に導くための治療論を展開した。バリントが退行を重視したのは「一次愛」を性理論から導いたためであろう。他方、土居は「甘え」を自我欲求としてとらえ、日本人の患者が早い時期から「甘え」の心理を表出することから、退行よりも「甘え」の自覚を重視した。土居(2009)も幼児期に甘えられなかった困難な患者に手を焼いたが、バリントのような「基底欠損」という言葉は使わず、「治療関係が吟味できないときには、治療は成功しない」と指摘している。

土居(1997)は「甘え」という日常語に出くわし、日本語で理解できなければ理解したことにならないという態度で、フロイトの精神分析を「甘え」理論で換骨奪胎したとあってよいほどである。他方、バリントの母語はハンガリー語であるが、精神分析をドイツ語で学び、英国に移住してからは慣れない英語で論文を執筆した。バリントのフロイトへの批判は、土居よりもはるかに抑制的であるのは、師フェレンツイの名誉挽回のためであろうが、土居のように母語で理論を展開できなかったことが大きいと考えられる。

文献

- 1) Balint, M. (1952). *Primary Love and Psycho-analytic Technique*. London: Hogarth Press. 森 茂起・榎矢和子・中井久夫(訳)(1999). 一次愛と精神分析技法. みすず書房.
- 2) Balint, M. (1957). *The Doctor, his Patient and the Illness*. London: M. J. Pitman Medical Publishing. 池見酉次郎他(訳)(1967). プライマリ・ケアにおける心身医学—バリント・グループの実際. 診断と治療社.
- 3) Balint, M. (1959). *Thrills and Regressions*. London: Tavistock Publications. 中井久夫・滝野 功・森 茂起(訳)(1991). スリルと退行. 岩崎学術出版社.
- 4) Balint, M. (1968). *The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression*. London: Tavistock Publications. 中井久夫(訳)(1978). 治療論からみた退行—基底欠損の精神分析. 金剛出版.
- 5) 土居健郎(1961). 精神療法と精神分析. 金子書房.
- 6) 土居健郎(1965). 精神分析と精神病理. 医学書院.
- 7) 土居健郎(1971). 「甘え」の構造. 弘文堂.
- 8) 土居健郎(1997). 「甘え」理論と精神分析療法. 金剛出版.
- 9) 土居健郎(2009). 臨床精神医学の方法. 岩崎学術出版.
- 10) Ferenczi, S. (1924). *Versuch einer Genitaltheorie* (性器論の試み). 小島俊明(訳)(1970). タラッサ(Thalassa). 全集現代世界文学の発見7 性の深淵. 学藝書林, pp245—325.
- 11) Ferenczi, S. 著, 森 茂起・大塚紳一郎・長野真奈(訳)(2007). 精神分析への最後の貢献—フェレンツイ後期著作集. 岩崎学術出版社.
- 12) Ferenczi, S. (1985). *Journal Clinique*. Paris: Éditions Payot. 森 茂起(訳)(2000). 臨床日記. みすず書房.
- 13) Freud, S. (1905). *Three Essays on the Theory of Sexuality*. Standard Edition, Vol. 7. trans. Strachey J, London: Hogarth Press, pp125—254, 1953. 懸田克躬・高橋義孝他(訳)(1969). 性欲論三篇 フロイト著作集5. 人文書院, pp7—94.
- 14) 乾 吉佑(監修)・横川滋章・橋爪龍太郎(編著)(2015). 生い立ちと業績から学ぶ精神分析入門. 創元社.
- 15) Klein, M. (1975): *The Writings of Melanie Klein, Vol. 2: The Psycho-analysis of*

Children (1932) New York : Free Press. 小此木啓吾・岩崎徹也（責任編訳）（1997）.
メラニー・クライン著作集2 児童の精神分析. 誠信書房.

- 16) 森 茂起 (1996). 「甘え」と一次愛:土居健郎とBalint, M. による心の原初領域の把握. 心理臨床学研究, 14, 257 - 268.
- 17) 中野明德 (2010). 臨床家としての医師と非医師—土居健郎の考える心の臨床. こころの健康, 25 (1), 15 - 20.
- 18) 中野明德 (2013). 土居健郎の「甘え」理論—日本語による対象関係論の創出. 福島大学心理臨床研究, 8, 1 - 10.
- 19) 中野明德 (2014). 土居健郎の臨床論—人間理解の方法と「甘え」理論. 福島大学心理臨床研究, 9, 1 - 12.