

【退任記念講義】

森田療法と精神分析の対話

—— 今後の精神療法の方向を探る ——

牛 島 定 信

東京慈恵会医科大学精神医学講座

I. はじめに

わたくしが13年前に本学に奉職することになったとき、ある種の混乱が予想されたことは記憶に新しい。本学精神医学講座は、初代教授の森田正馬先生が創始された森田療法が基本にあって、それを土台に生物学的精神医学、睡眠や時差研究を中心にした精神生理学、老年精神医学、薬理生化学、てんかん学、あるいは社会精神医学が発展してきていた教室である。ところが、私が専門にする精神分析学は、教室の基本となってきた森田療法とは犬猿の仲といわれてきたものであるだけに、関係者のみならず、他の施設の精神科医にも、我が精神医学講座が土台から揺すぶられるのではないかという危惧の念が広がっても不思議はなかったのである。

しかし忘れないでほしいのは、それが私個人の内的な問題でもあったことである。就任早々、当時の学長であった阿部正和先生には、教室の主宰者として森田療法の保持・発展に尽くして欲しいという要請を受けたし、私自身、森田療法をないがしろにはできないという強い思いがあったのである。それだからこそ、九州から精神分析を専門にする後輩を伴って上京することはなかったし、まずは慈恵医大の空気に溶け込む以外にないと考えていた。それだけに、28年の間に精神分析学を基盤にして作り上げてきた私自身の精神医学を損なうことなく、森田療法をどのようにして発展させるかは、我が精神医学講座の運営の中での中心的課題であったといえる。

以上を踏まえて、主任教授としての13年間の私の内的な足跡を述べることにしたいと思う。

II. 森田・丸井論争 (図1)

まず、その前史となる森田療法と精神分析学の論争に触れておくのが妥当であろう。東北帝国大学教授丸井清泰は、ジョーンズ・ホプキンス大学において精神分析学を学んで1919年に帰国したが、すぐに医学部学生を対象に精神分析の講義を始めたといわれる。それは、間もなくすると、日本精神神経学会の前身である日本神経学会に持ち込まれるようになり、周囲にかなりの衝撃を与えたようである。さまざまな議論がなされた経緯があるが、1927年になるといわゆる森田・丸井論争なるものが見られるようになった。ほぼ10年にわたる論争として歴史に残る名物行事といわれるほどのものであった。内村によると、森田が1920年前後に森田療法を確立して、実績を積んだ立場から臨んだだけあって説得力があったことに加えて、丸井の直情的な態度が余計に波乱に富んだものにしたという。それはともあれ、丸井の弟子である古澤平作が丸井の「精神分析学」に疑問を持って自らウィーンに赴いたことに表れているように、精神科臨床における病態を精神分析的用語ないしは概念で説明したに過ぎなかったようである。わが

森田・丸井論争

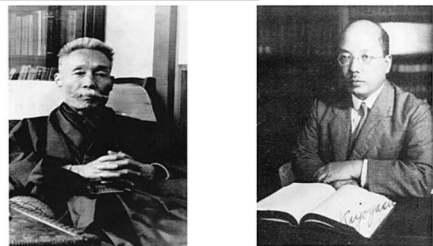


図1

国における臨床としての精神分析は古澤が帰国してクリニックを開業するまで待つよりほかなかったのである。森田療法と精神分析とは犬猿の仲とみなされるようになった。

ただ忘れてならないのは、森田の高弟である高良武久の時代になるとネオフロイディアン¹の旗手といわれる K・ホルナイとの接触があり、第三世代である藤田千尋や近藤喬一らは森田神経質の患者の精神分析療法から「甘え理論」を提唱した土居との交流もあって、必ずしも犬猿の仲とばかりであったとはいえないが、1955年に設立された日本精神分析学会が時の経過とともに勢いを増すにつれて、森田療法学派にとって精神分析が何らかの脅威となっていたことは論じるまでもない。森田療法の歴史的展望については、別の機会に論じておいた。

III. 精神分析理論の発展をめぐる

そこでまず、精神分析理論が過去 100 年の間にどのような変遷を辿っているのかをみてみることにしたい。その変遷の中で森田療法と交差するところを見出しつつ、21 世紀の精神療法を展望することにしたいと思う。

精神分析理論とすれば、まずは S.Freud のエディプス・コンプレックスを挙げるのが順当であろう。精神分析はこの概念に始まるといっても過言ではないからである。

1. フロイトのエディプス・コンプレックス (図 2)

S・フロイトのエディプス・コンプレックスの概念が W・フリースとの文通の中で繰り広げられた自己分析に由来することはよく知られている。

フロイトがフリースにあてた 1987 年 10 月 3 日の手紙には次のような文章がある。「興味深いこと

が起こってきました。私は、この 4 日間、すべての問題を解明する上で絶対的に必要なものだと考えている自己分析を、夢分析を通じて進め、価値ある結論と証拠に到達しました。……神経症の原因として父親は積極的な役割を果たしていないこと、……本来の原因はみにくい賢い女で、彼女が愛する神と地獄について沢山のことを話してくれ、私自身の能力を高いと教えてくれたこと、後ほど (2 歳から 2 歳半)、ライブチヒからウィーンに母と一緒に旅行をした折、母と一緒に泊まり、母の裸姿を見たときに母親 *matrem* に対してリビドーに目覚めたこと、一歳年下の弟 (出産後まもなくして死亡) に悪いことを考え、現実には激しい嫉妬にかられたこと、そして彼の死が私の中に罪悪感の芽を植えたことだけを述べておくことにします。……このすべても根底にある光景についてはまだよくわかりません。もしこれらが明らかになれば、きっと私のヒステリアを解決できるでしょうし、幼児期に生き、生き残る手段を私に提供してくれたこの老婆の思い出に感謝しなければなりません」。

さらに、1987 年 10 月 15 日の手紙には、「もし分析が期待通りに進むなら、私はそれを系統的に書き取り、その結果をあなたに見せることにします。しかし、新しいことは何も発見できていません、……ただ、一般に当てはまるような価値あるただひとつの考えが浮かんできました。私は、自分自身の場合にも、母に対しては愛情を、父に対しては嫉妬のあることを発見しましたが、それはヒステリー者になる子どものようにいち早く出てくるわけではないけれども、子ども時代に一般的に認められる現象のように思います。もしそうなら、エディプス王の悲劇が人をひきつける力の意味が解るような気がします、……観客はみんな、かつては空想の中でエディプス王の芽を持っており、これが現実に実現するとなると、幼児期から現在の状態を引き離す抑圧を全力で駆使しながらも恐怖に怯えているのです。ここまでくると、ハムレットの内奥にも同じことが潜んでいるのではないかという考えが浮かびます。……「こうして良心が我々すべてを卑怯者にする」というヒステリー患者のハムレットの台詞を、あるいは、家来をためらいなく殺害し、レアチーズをすばやく

精神分析理論の発展 S. Freud

□ エディプス・コンプレックス oedipus complex (1897)

(異性の親への恋慕の情、
同性の親への殺害願望、
去勢不安)

□ 転移、解釈⇒洞察 (健康な愛)



図 2

殺していながら、叔父を殺して父親の復讐を遂げようとしたときに示したためらいをどう解釈したらよいでしょう。母親への熱情のために父親に対して（叔父と）同じ行為をしてしまったかもしれないというおぼろげな記憶によって彼の中に惹き起こされた苦悩による以外に説明のしようがありませんか」。

異性の親に恋慕の情をもち、同性の親を排除しようと思ひ、それだけに同性の親に報復として去勢される不安をもつ葛藤は、ヒステリーだけではなしに、すべての子どもが体験する、いわば、人間存在を揺るがす根本的不安と葛藤としてのエディプス・コンプレックスの発見の瞬間である。1900年の「夢判断」にはこの根本的不安がすでに記載されている。ただ、ここでフロイトのいう幼児期は、後にエディプス期と呼ばれる幼稚園時代である。この発見を基にして、フロイトは患者が連想する臨床素材をエディプス葛藤の視点から理解し、それを徹底して言語的に伝え、患者が理解する過程こそが精神分析療法の基本であるとした。治療者の行う言語的介入を解釈といい、患者がそれによって到達する人格の変化を伴うような理解を洞察と呼ばれた。

2. アブラハムの対象の破壊と保持 (図3)

K・アブラハムは、メランコリーと強迫神経症に共通するさまざまな臨床的特徴に注目する一方で、両者の分岐点を明らかにしようと試みた。強迫神経症がさまざまな肛門愛的な特徴を持っていることはS・フロイト以来明らかにされたところであるが、彼は、肛門愛が二つの傾向を持つことに注目した。腸の内容物を空虚にすることに伴う肛門部位の快感と糞便を保留することに寄せる快感とがそうである。そして次のように続ける。

精神分析理論の発展 K. Abraham

□ うつ病と強迫神経症の比較

□ 前者: 対象喪失(口愛期)
後者: 対象の保持(肛門期)
⇒ 喪失不安

□ M・クライン
抑うつ態勢(全体対象)、
対象の破壊と償い(罪悪感)



図3

「われわれの精神分析的経験は、リビドーの三つの発達段階の中間段階（肛門愛期）において、渴望された人物が所有の対象として把握され、したがって所有の最も原始的なかたち、すなわち身体的内容である糞便と等価をみなされるということをはっきりと示している。性器段階においては、恋愛は対象への一つの陽性感情の転移を意味し、対象へのひとつの精神性的適合を含んでいるが、それに先行する段階において対象は所有物として扱われるのである。さてそこで、この時相においては感情興奮のアンビバレンスがまだそのまま残っているため、対象に対する個人的な陽性の態度は対象物の確保として、陰的な態度はこれに反して所有の拒否として表現される。対象喪失は、患者の無意識にとっては糞便の身体的な排泄の意味における対象の排泄を意味する」と。彼によると、強迫神経症者において、糞便の排泄と保留は中心的力動であるが、その糞便は対象と等価とみなするものであり、臨床的には対象の所有（支配）と拒否（絶滅）というかたちで表現されている。この所有の態度は、恋愛で見られる次の性器愛段階を待たないと出現しない対象愛とは質的に異なるものであるという。

ところが、メランコリー患者においては、様子を若干なりとも異にする。強迫神経症における肛門サディズム的な愛の対象の放棄傾向とは異なり、メランコリーでは口唇領域の空想に支配された力動が盛んであり、原初的な水準にある口愛的体制の段階での対象放棄であると考えざるを得ないとし、その起源を「噛み切る」などの空想の基盤となっている新しく生えた歯の活動に求めた。いわば「噛むという口の活動段階において、対象は体内化され、絶滅されるという運命を辿る。・・・食人衝動の時期である。・・・かくてアンビバレンスが自我の対象に対する態度を支配するようになる。つまり、口愛サディズム段階は子どもの発達におけるアンビバレントな葛藤の開始を意味する」というのである。対象喪失は、無意識の力動からすると、自らが食人衝動によって対象を破滅した結果ということになる。そして、このようにして破滅された対象の運命はどうなるのか。健康な場合、対象の喪失（死）に引き続いて、喪った対象との関係を保持したままに取り入れの過程

(一体化)が始まるが、この関係は喪失を代償しようとする過程を支える力となる。しかし、メランコリーの場合は、対象とのリビドー的關係に決定的な障害が生じていて、取り入れの過程は重大なアンビバレントの渦に巻き込まれることになる。この葛藤から逃れる方法としては対象に向けられた敵意を自己の中に取り込む以外になくなっている」とする。

そして、口愛的サディズムの衝動の背後には快感に満ちた吸う行為への欲求が潜んでいるが、この吸う段階では自我と自我の外にある対象の区別ができる状態ではなく、栄養を与えてくれる人物の存在がなくなってしまうことはない。アンビバレンスが生じる以前の段階であるとする。

いわば、生まれたばかりの赤ん坊では自他の区別がつかない、アンビバレンスのないプレアンビバレンスの世界が展開されているが、歯が生えサディスティックな衝動が出現するようになると、アンビバレンスには、まず口愛期水準での対象の体内化という手段での処理があり、さらに成長すると糞便の排出と保留に象徴される対象コントロールという手段での処理をする段階があるとするのである。後にいう、「母子分離の過程」における葛藤の様子をこのようにして描いたのであった。しかしながら、口愛段階からどのようにして肛門段階に至るかを描き出すことができていないことには注意を要する。

この過程の発達理論を完成させたのが、アーブラハムの弟子である M・クラインの「抑うつ態勢」である。彼女は、ある発達段階（いわば口愛期後期の食人期）になると、赤ん坊は、対象（母親）を全体的対象として認知する能力を獲得していて、自分のサディスティックな衝動が対象を破壊してしまったという感覚をもつようになるが、それに伴って失った対象に対する喪、思慕、罪悪の感情を体験するようになるという。そして、この能力を基盤にして対象を元通りに修復したいという償いの願望をもち、実行に移していく過程がそれに続くようになる。いわば食人期以降は、自らの破壊性と愛情や償いたい衝動の間の絶えざる戦いが生じることになるが、次第に対象に対する思い遣りの念を抱くという新しい能力を身につけ、破壊的衝動のコントロールが可能になってくる。アー

ブラハムのいう対象保持の能力の芽生えである。この対象の保持能力が多少とも獲得されると、その後の発達過程で出会う障害は精神的なものではなく、神経症的な性質のものとなる。つまりクラインは、アーブラハムが特定した対象放棄（破壊）と体内化の段階と対象の排泄と保持の段階の間に、償いの過程のあることを明らかにするとともに、自我構造と対象関係に質的変化が起こっていることを指摘したのであった。

さらに DW・ウニコットは、対象に対する思い遣りの能力の発達を自然発生的に生じてくる償いではなく、ほどよい母子関係の中で幼児がなす創造によるとしている。つまり、幼児は、自らが対象を破壊してしまった後、ほどよい母親の助けを得て発達していく自我に合った対象を創造するという過程を繰り返すのである。いわば対象の破壊と再創造の過程を経る中で対象に対する思い遣りの能力、すなわち自らの破壊衝動のコントロールを学んでいくという。この幼児のもつ創造性は、アーブラハムやクラインとは違った視点が展開されていることを示しているが、この点については後述する。

対象との、やるかやられるかの母子間での戦い、換言すれば、母親とのアンビバレントな激しい葛藤が精神障害の発症で重要な役割を果たすことが示されると精神分析家の眼も次第に幼稚園児に特有のエディプス・コンプレックスから母子分離の問題へと移っていくようになった。

3. クラインの妄想分裂態勢（図4）

M・クライン（1946）は、S・フロイトが一次的自己愛段階、アーブラハムがプレアンビバレンスの時期といった幼児期最早期の心的世界をさらに

精神分析理論の発展 M. Klein

□ 羨望 envy

□ 妄想分裂態勢
paranoid-schizoid position
(分裂機制[部分対象]、
投影同一視)

□ 転移、解釈⇒洞察



図4

切り込んで、妄想分裂態勢という概念を提示した。彼女によると、幼児の未熟な自我は生れおちたときからフロイトが述べた本能の両極性（生と死の本能の間の直接的な葛藤）によってひき起こされる不安にさらされているという。また、幼児の自我は、満足を与えない母親によってひき起こされる不安と暖かさや授乳のように生命を与えるものまで含めた外界の現実にも直接的にさらされている。彼女は後に、こうした死の本能や外界のあり様をめぐる不安や葛藤を羨望と呼ぶが、幼児は、この羨望をめぐる不安に対してフロイトが述べたような抑圧という防衛機制を援用できないために、分裂という機制を使用するという。換言すると、死の本能をめぐる感情ないし不安は、対象(乳房)に投影されて、悪意のある対象となり、幼児の自我に対する脅威と変化し、対象に迫害されるという不安へと変化する。一方、生の本能をめぐる暖かさや愛情もまた満足を与えてくれる対象に投影され、理想化された対象となるが、満足を与えてくれる対象とそれに対応する自我が形成する良い対象関係と欲求不満に陥らせる悪い対象と自我が形成する悪い対象関係とがそれぞれ独立に機能する体制ができるのである。そして、それぞれの対象関係の中で、これまたフロイトの時代には気づかれなかった防衛体制、投影同一視、未熟な理想化、脱価値化といった未熟な防衛機制を使った防衛活動が展開されるというのである。そして、これらの防衛活動さえも破綻を来たしてしまうと自我の解体が生じるという。自我は不安を体験するのを回避するため、自らを粉々に砕いてバラバラとなり、細かな小片になってしまうのである。

妄想分裂態勢という概念は、精神分析が近づくことができなかった統合失調症を説明し、治療的接近を図ろうとして考え出された理論であるが、幼児期最早期の幼児心理を分裂や迫害不安(妄想)で説明したことは、精神病患者のみならず、健康な人と目された人の奥深いところに「精神病」があると考えられる方向を生み出すことになった。その一方で、米国の自我心理学(O・カーンパーク)がこの概念を取り入れて境界性人格障害の理解と治療を進展させたことはよく知られている。

以上、エディプス・コンプレックス(幼稚園児童)、母子分離過程(離乳期)、そして生まれて間

もない幼児期最早期の基本的不安と葛藤を述べてきたが、それは地獄的状况ともいえる争いの世界であり、ここでみられる不安や葛藤は「解釈」といわれる治療者の言語的介入とそれによって患者に生まれる「洞察」によって解消ないしは解決されるものとされた。いわば、大人の患者の中にある幼児的不安と葛藤を言語的介入によって解決しようとしたものである。

4. 新しい方向の登場

ところが、1950年代後半から、精神分析療法の対象として境界性人格障害をはじめとした病態が浮かび上がるにつれて、人格のあり様そのものを問題にせざるを得なくなってきた。その中で注目されるようになったのが、「同一性」(ER・エリクソン, E・ジェイコブソン)とか「自己」といった概念である。そして、治療的には過去の体験を現在に結びつける手法よりも、「今ここで」の治療者との間でなされる体験こそが重要であるとの認識が生まれるようになってきた。つまり、葛藤を解決することより「自己」をいかにして育むかが、精神療法の課題として重要視されるようになった。その中で、注目に値するのが「ホールディング」(holding (DW・ウイニコット)), 「コンテイング」(containing (W・ビオン), さらに「共感」(empathy (H・コフート)) といった技法上の概念である。

5. ウイニコットの本当の自己(図5)

DW・ウイニコットの人間理解の中核をなすのは「本当の自己」(1960)である。彼によると、外界と接する人格の部分は「偽り性」をもっていて、表面に出ることのない「本当の自己」を護る役割があるという。これだけであれば、わが国の「本音」と「建前」の概念に類似するが、ウイニコッ

精神分析理論の発展 D.W.Winnicott

- 無能児状態
(ホールディング)
⇒ 錯覚⇒ 万能の体験
⇒ 本当の自己
- 脱錯覚過程
(対象の破壊と再創)
⇒ 過渡対象
(パラ本能の世界)



図5

トの人格論を特徴づけているのが、この両者の間に「中間領域」を置いていることである。過渡（移行）対象といわれる、自分以外の物ではあるが自らの心的現実を蔵している対象との関係の中で機能する自己の部分である。本当の自己を護るだけではなくに、外界とのつなぎの役割をしてその可能性を実現する役割をになう中間的な自己領域である。いわば、内奥の本当の自己、過渡的な中間的な自己、外界と接触する自己の領域があるのである。

問題はこの本当の自己がどのようにして形成されるかである。ウニコットによると、生まれたばかりの幼児は何がよくて、何が危険なのかさえ分からない状態であるがゆえに、母親に絶対的に依存しているという。自らが依存していることさえも知らない、いわば二重の依存状態にあるといえる。こうした状況で、普通の健康な母親は幼児が何を求め、何を忌避すべきかを本能的に捉えて、幼児のニーズに百パーセント応えるわけであるが、ウニコットはこの母親の営為全体を「ほどよいホールディング」と呼んだ。そして、これが繰り返される過程で幼児はやがて対象は自分のもの、自分で創ったものと錯覚するようになるという。オッパイ体験が欲しいと思っていると、それを察知した母親が乳房を幼児の口元に差し出すので、ひとりで満足することができるわけであるが、そのとき乳房は自分のもの、自分が創ったものと思ひ込むというのである。いわゆる、万能の体験といわれるものである。この万能の体験こそが、本当の自己の基盤になる。これがあってこそ、自らが存在していることの実感をもつことができるのだというのである。

幼児は、時の経過とともに、中枢神経系、感覚系の発達もあって、自らが母親に依存することによって生きていくことを知るようになる。一方、母親に対するニーズが母親の対応を越えた規模と内容になるために、欲求不満を体験することが少なくなってくる。母親との間に緊張関係が生じるようになるのである。つまり、ここでは自らの存在感の基盤が揺らぐことになるわけである。そうした状況では、ウニコット自身が浮かび上がらせた過渡（移行）対象が重要な役割を演じるようになってくる。過渡対象とは、離乳期にある幼児が

肌身はずさず持ち歩く、毛布や枕である。ウニコットによると、その起源は、幼児が乳房を左の手で支えながら口に含んでいるとき、余った右の手は母親の着物の袖の裾を弄んでいる情景の中にあるという。乳房を口に含んでいる状況は本能満足と関係するが、母親の着物の袖の裾を弄んでいる手の部分での楽しみはパラ本能の世界である。この世界が本能活動をめぐって生じる緊張に満ちた母子関係の中で潰れてしまう万能の体験を、代わって持たせてくれる領域なのである。この領域が健全に機能していることが、健康な精神発達の重要な要件となってくるのである。絶対的な依存的母子関係の中で生まれた本当の自己は、内奥の本当の自己となり、それを外側から覆うようにして機能する過渡的領域で体験される自己、そして外界と接する自己の三層構造が形成されることになるのである。

本当の自己の原型となる万能の体験をもつことができないとき、幼児の人格はどうなるのか。幼児のニーズが無視され、逆に母親の一方的な要求を受け入れざるを得ないような母子関係となると、母親の要求に従う自己の部分が状況を支配するようになると、ウニコットはいう。彼は、母親の一方的な要求を「侵害」と呼び、本当の自己の基盤となる万能の体験が欠落し、母親の一方的な要求に従う自己体系を偽りの自己と呼ぶのである。

ただこの議論の中で、本能活動と自我の間で展開される不安や葛藤の領域とこの自己との関係をどのように考えるかの問題が残る。この点についてウニコットは、過渡対象を論じる中で、幼児がオッパイを右手で支えながら吸っているとき、暇になった左手は母親の袖の裾を触りながら楽しんでいるのが一般的であるが、この袖を触る手の中にこそ過渡対象の起源があるという。つまり、右手で本能活動を楽しみながら、左手で体験している感触の部分にこそ、万能体験、つまりは本当の自己の起源があるのだというのである。したがって、自己とはパラ本能の世界の出来事ということになる。そして、このパラ本能の世界を育むのが母親のホールディングだということになるのである。

6. コフートの健康な自己愛 (図6)

S・フロイトは自己愛を精神発達とともに消失し対象愛へと変化するとしたが、H・コフートは、自己愛パーソナリティの治療を通じて、自己愛には未熟な自己愛が成熟した健康な自己愛へと成長する独自のトラックがあるという考えに到達した。彼によると、自他の区別ができて対象を認知できるようになった段階においてもまだ統合不全の状態にあって、対象を自己の一部として体験している状況があるとして、その状況での対象を「自己対象」と呼んだ。その関係の中では、対象は理想化され自己は太古的で誇大的な自己感覚が体験されている。そして、健康な発達過程では対象のもつ「共感」によって、自己対象が果たしていた心理的な諸機能（安心感、緊張緩和、自己評価調節機能など）が内在化され、誇大感も年齢相応の現実的な向上心へと変化していく。この過程で断片化していた自己も中核的な自己（まとまりを持った自己）へと成長し、人格構造としても断片化する危険から免れる能力をもつようになる。ところが、対象の共感に恵まれなかった自己対象段階の幼児は、まとまりを獲得できないままに、未熟な対象の理想化と誇大的な自己感覚のままに止まり、安心感や緊張緩和の機能を対象に求める態度を生涯もち続けることになる。

概念的には、この自己対象なる概念はウニコットの過渡対象に近く、過渡対象形成過程の障害の反映と考えられる境界パーソナリティ構造よりもより健康に近い病態の精神力動を描いたものと考えられるが、ここでもまた、不安や葛藤よりも、対象が示す共感によって自己の成長を促すという、人間的な触れ合いを重視した治療関係が力説されていることは注目に値する。

精神分析理論の発展

H.Kohut

- 自己愛性人格障害
- S. Freud: 自己愛⇒対象愛
(自体愛→自己愛→同性愛→異性愛)
- 未熟な自己愛(自己対象)が健康な自己愛へ発展する
- 共感 (ミラーリング)



図6

7. ビオンの真理本能 (図7)

ウニコットの「ホールディング」について注目を浴びているのが W・ビオンの「コンテイング」(containing) という概念である。その師である M・クラインは、人生最早期の幼児期においては、処理困難な情動の処理方法の中で投影同一視という心理機制が主導的役割を演じるとしたが、その切り捨てられて外界の対象の中に投影される悪い自己の部分（処理困難な情動）が母子関係の中でどのようにして処理されて健康な母子関係の形成を可能にするのかを説明しようとして到達したのがコンテイングである。それによると、悪い対象、つまり幼児のニーズに応えることのできない対象（悪い母親）が引き起こした幼児の中の欲求不満に満ちた自己の部分は、耐えることができないために自分から切り離して母親の中に投げ込まれる（投影される）が、現実の母親はその意味を理解し（夢想する reverie）、幼児が理解できる、あるいは取り入れることのできる状態にして返すという。これがコンテイングである。すると幼児はそれを取り入れて意味ある体験として自己の中に保持していく過程がそれに続く。彼はこうした母親の機能をアルファ機能と呼んだが、幼児はこのアルファ機能を取り入れ、自分のものによってアモルファスな精神的素材を思考や記憶あるいは夢といった形あるものに生成することができるようになるという。このアルファ機能が働かないとき、アモルファスな素材は形をなすことなく外界（対象）に投影されて「奇怪な対象」として体験される。これが精神病の妄想や幻覚に該当する。いわば、精神の健康な発達のためには、母親は、幼児が繰り出すアモルファスなものを夢想し、咀嚼して変容して返してやること

精神分析理論の発展

W.Bion

- 妄想分裂態勢
(投影同一視)
- コンテイング containing
(夢想 riviere) ⇒ 思考する
- アルファ機能(奇妙な対象)
- 真理欲求 (G.Grotstein)



図7

によって意味のあるかたちのものに生成させる機能をもつが、やがてはその母親のもつアルファ機能を幼児が内在化させることによって「自己」を形成していくことになるのである。これは、発達段階としてはコフトよりもウニコットの本当の自己概念（人生最早期）に近いといえる。

ここで注意を引くのは、JS・グロートスタインがビオンの理論には「真理本能」があると指摘していることである。彼によると、ビオンは、精神分析が非生命体にしか通用しない線形科学的な考え方を土台にしているが、人間の心にはそれを超えた非線形科学の世界があり、人間のもつ神秘性に由来する過程があるというのである。そうした点を考慮して、ビオンの理論を理解するには「真理本能」と「真理原則」があることを考えておかねばならないという。ビオンが東洋的思想の影響を受けていることは周知の通りで、この「真理」が東洋の色合いの概念であることは論じるまでもないが、そうなるトリビドーに支配された心の領域とは違った世界を想定しており、アルファ機能の概念もそれと不即不離の関係にあるのではないかと考えられる。この点については、今後の臨床に基づいた概念的発展を待つより外ないが、本能活動とは違った世界を想定している点ではウニコットに近い。

IV. 森田療法の理論をめぐって

1. 森田療法の神経症理論 (図8)

森田正馬は、神経衰弱状態が精神の疲労に由来するという従来の考え方に与せず、特有の人格傾向（ヒポコンドリー基調）にある種の体験が加わると、症状に対する「とらわれ」を特徴とする

森田療法(1920) 森田正馬

- 死の恐怖
- とらわれ(主観的虚構性)
精神交互作用
思想の矛盾
- 目的本位⇒事実唯真
⇒生の欲望



図8

独特の神経症を形成すると考えた。対人緊張症、強迫神経症、心気神経症、不安神経症がそれで、神経質と呼んだ。そして、「とらわれ」は精神交互作用と思想の矛盾という心理機制によって形作られると仮定した。精神交互作用とは、ある感覚に注意を集中すると、その感覚は鋭敏になり、その感覚鋭敏はさらにますます注意をそれに固着させ、この感覚と注意とが、さらに交互に作用し、ますます感覚を過敏にする精神過程をいう。思想の矛盾とは、気にしてはならないという「かくあるべし」の気持ちのあるところでは、かえって気になるようになる（とらわれを強化する）現象である。この「とらわれ」を作動させているエネルギーは、死の不安に由来するとし、その死の不安は「生の欲望」がつよいことの反動であるとする。いわば、死の不安と生の欲望はコインの裏と表を成すのである。この生の欲望なる概念が森田理論の特徴である。

そして、こうしたとらわれの背景に、かくあるべしという規範に根ざした理想的な自己と自分が現在感じている自己とに距離が生じて、両者間での葛藤が死の不安と生の欲望の間の緊張を形成していると考えた。高さ自我理想が作り出した葛藤であるということが出来る。そしてこの高さ自我理想が両親の我が子への期待に由来することは、森田理論で語られることはなかったが、論じるまでもないことであった。

ともあれ、こうした「とらわれ」で括ることのできる神経症を以上のように構造化した上で、森田は「とらわれ」を打破すべく、4つの段階を踏ませる治療システムを作り上げた。絶対臥褥期、軽作業期、重作業期、生活訓練期がそうである。この中でとくに重視されるのが、症状が起こり、それが気になっても、症状は起こるにまかせて、与えられた課題に没頭することを求めたのである。患者の訴えに耳を貸さないという意味で「不問技法」と言われるものである。与えられた課題とは絶対臥褥であり、作業である。精神分析では、治療の中で生じる情緒的体験に可能なかぎり気づきを与えるように導こうとするが、森田療法では「行動」を通じた解決を図らせるところに特徴がある。他の神経症治療とは比べ物にならないくらいに良い治療成績を上げたこともまた忘れてはならな

い。

注目すべきは、ここにもまたフロイトのエディプス・コンプレックスと同じく、内的葛藤を人間存在の基本に据えていることである。

2. 森田療法の見直し

ところが1960年代になると、同じく神経質者といえども、従来の森田療法に反応しない患者たちが増え、不純型神経質といわれるようになった。その後、医療形態の変化や技法的な工夫がいろいろとなされてきたようだが、病態の変化はただ単に神経症水準に止まらず、自己愛あるいは境界水準へと深刻化するとともに、入院中の患者の問題ある治療態度や行動障害が治療場面(病棟や外来)を混乱に落とし入れることが多く見られるようになっていく。これまでの森田療法の枠組みを守ることが難しくなってきたのである。

そこで技法の修正を迫られることになったが、一時とられた集団療法的な方法では埒があかず、患者自身の生き方を問題にする治療者の態度が目立つようになっていく。これは、精神分析で不安と葛藤を扱うことで治療できていた時代が終わって、同一性や自己の形成ないしは回復を図ることを迫る状況と似ている。

そこで著者は、精神分析でいう同一性や自己に該当するもの、つまり葛藤を生み出す原基を探り、その原基の部分に対する接近の可能性を図る必要があると考えるようになった。そこで、不問技法の下で、絶対臥褥や作業への没頭を通じて「とらわれ」を打破すると、どのような状態が生じるかという設問を行った。すると、患者は「とらわれ」から解放されると「あるがまま」の境地に達するわけであるが、森田は、その後、症状を構成している死の不安の背後にある「生の欲望」が表在化し、生活もそれに彩られたものになるという。「生の欲望」とは、立派になりたい、偉くなりたい、向上発展したいという、精神分析で、自我理想といわれる領域の心性が前面に出る状態である。

3. 純な心

そこでもう一步進んで、この自我理想の心性がどのような過程をたどって生じてくるかという問題を問うことになった。生の欲望という社会的概念ではなしに、もっと心理的な次元の心の姿を探求したのである。そういう眼で、森田の治療経過

を読んでいると「純な心」という概念に辿り着くのに時間はかからなかった。これまでの森田療法ではまったくといってよほどに注目されることのなかった概念であるが、森田の治療過程の説明ではきわめて重要な地位を占めているのである。その検討の必要を感じるようになった。

「純な心」とは、森田療法関係論文としてはもっとも読まれている『神経質の本態と療法』(昭和3年)の治療経過を説明する章の「第四期複雑な実際生活期」の項目で出てくる用語である。「この治療中に、患者をして純な心、自己本来の性情、自分をあざむかない心というものを知らせるように導く」とあり、続いて「純な心とは、本然の感情であって、この感情の敵然たる事実を、いたずらに否定したり、ごまかしたりしないことである。私たちはまずこの事実を本として発展するのであって、善悪、是非の標準を定めて、その後でこれにのっるという理想主義でなく、・・・」とある。ある意味では「あるがまま」の言い換えの感があるが、興味深いのはその前の各治療段階にはこれに連なる文章がそれぞれに見られることである。

たとえば、「絶対臥褥期」の「苦悶期」では、「思想の発達していない子どもは、不快、苦痛、恐怖に対してただ苦しみ恐れるだけであるが、神経質者は、加えて、予期恐怖し、それを回避しようと焦る」とある。次の「退屈期」になると、「退屈を感じるようになると、健康な精神は何もすることがなくいられるものではない。子どもには運動欲が著明で、青年には心身の活動欲が盛んで、決して何もせずにぼんやりしてられないのと同じである」とある。森田が患者の中に子どもの心を見ていることは驚くべきことである。さらに「軽作業期」になると、「目的とするところは、・・・自発的活動、すなわち運動作業をうながすところにある・・・もともと私たちの活動欲は、食欲と同じく、自然本能的の衝動であって、自然のままの子どもで明らかに認められる」とある。臥褥が明けて1週間ほど、軽作業とはいうものの、簡単な仕事をやらせる中で自然と一体化を図らせる段階であるが、この状況での人間のあり様を自然のままの子どもに見つけようとしていることもまた興味深いといわねばならない。

そして「重作業期」では、空の箱を持ってきて

ギターを作った患者の話が出てくる項目であるが、この治療段階の主旨は「自分なりの創意工夫をしろ」ということである。仕事に対する品格とか体裁を考えずに、「子どもがただ盛んな活動によって自分の機能、すなわち衝動の発揮を愉快的なものとするように、何事にも精神機能を発動させ、自分で工夫し、努力させる」ことを目標にするのである。森田は、たとえば、自転車こぎを覚えた子どもが、寝てもさめても自転車こぎのことばかりに熱中する中で示す、あの勢い、健康さというものを大事にしている。自分で工夫して自分で伸びていく時の、“やったぞ”という快感、気持ちの高まりを大事にしているのである。

そして終には、「要するに、初め絶対臥褥法により、一方には身体的疲労を快復し、他方には精神的煩悶を破壊して、次に作業療法により、小児に生まれ変わらしたような気持ちになり、心身機能の自発的活動を促し、これを助長善導して、心身の訓練をするという、所謂自然療法である」と結ぶのである。「生の欲望」という、どちらかといえば、社会化された大人の感覚の背後に、ある種の気分の高まりを伴う子どもの心が作動しているというのである。

4. 根岸症例でみられる純な心

それでは、現実の症例では、そうした部分はどうのような姿かたちを呈するのであろうか。森田療法の世界では、その確立の基礎となったといわれている根岸症例(1919)がある。それをモデルに検討してみよう。

患者は20歳になる赤面恐怖の男性で、自害を考えたほどの苦しい状態で森田に巡り合ったということになっている。

入院生活が21日、退院して2週間ほどした後、いわゆる「転地療法」と称して、房総半島のある農家を手伝いながら、森田に日記を送ってスーパービジョンを受けるかたちの治療が始まる。3カ月足らずの治療で、患者はもの見事に治っている。

経過を追うと、絶対臥褥期は、「多少苦しかったけれども、むしろみんなと交わらずに一人でこもっておれた分だけ楽だった」とあるが、先生の面談で救われた感じをもち、治療者を一挙に信頼し始めたことは重要な変化である。2週間もする

と、治療者を理想化して、一緒にいるとすごく元気が出ると述べている。7日目に、「先生がちょっとおられないと、心配で気が重い」と言い、「次の日に、先生の話の聞いたら元気が出てきた、心安らかになった」と、治療者がいる、いないでずいぶん違う状態になっているのが分かる。いわば、治療者との一体化が生じているといえる。そして、21日目には、「歓喜と観念、感謝の念に満ちて」退院するが、家に帰ると、お父さんお母さんは自分のことを一つもわかっていない」と不満が出てくる。治療者を理想化すればするほど、両親がつまらない人間と映ってくるのである。

この状態で、「これで存分に芸術の道に進めるぞ」という考えが出てくるが、同時に、「病気以外に心を苦しめるものが出てきた」という。それは、しばらく遠ざかっていた父親との確執である。

患者は、このまま房総半島の前田さんという40過ぎの人の好い農家の主人のもとへ転地療養に出掛けるが、赤面恐怖症のための四苦八苦の苦労は続いていた。転地9日目になると、悪夢に悩まされるようになる。そして、「少年時代の苦しさが出てきた。その張本人とは父親である。とても愛しているけれども、父親こそが自分を苦しめる張本人である」とはっきりと認識するようになり、思い出されるのは、「苦しんだ挙句に、聖書を読んで一生懸命勉強したが、自分を苦しめるだけだった」ことであった。治療者から返送してくる日記(森田に日記を送っては生き方を朱書してもらう)が待ち遠しくて仕方がない状態に陥るのである。

問題が次第に明確になり、「夢を見ぬ日はない。お父さんは実業に進めと言うので、仕方なく屈してしまっただけでも、これでは自分の人生は闇だ。自分が生きて、真に人生を謳歌できるのは芸術の道以外にないのだ。三文詩人でもいい。見かけはどうでもいい。内面的な充実がほしいのだ」(13日目)という考えが浮上してくる。「しかし、お父さんに背くことはできない。お父さんのおかげで、この森田療法も受けているのだし、これまでの生活もできた。しかし、もしお父さんの言う通りに芸術の道を捨てたら、本当の人間としての生活はもうありえない」という、まさに生きるか死ぬかの大変な葛藤の渦の中である。

28日目、お父さんに対するぎくしゃくした気持

ちと並行して、周囲の人たち、ことに前田さんともぎくしゃくしてくる。何も前田さんに他意があるわけでもないが、「夕食を食べませんか、お酒でも飲みませんか」とすすめられると、断りきれずに、食べ過ぎ、呑み過ぎて夜中に腹痛を起し下痢をして大変な目にあうのである。「おれは何とつまらない人間だ」となってくる。患者はとてもしい人らしく、自分であだ、こうだと空想しながらも、現実の場面では非常に従順になる。こうした自分が悔しいかのごとくである。

そうした過程で、次第に父親批判がいよいよ激しくなってきた。33日目、「父は、絵よりも落款を買う人間です」と治療のピークがやってくる。落款とは絵画の片隅に捺してある印鑑である。父親は自分で絵のいい悪いは判断できずに作者の名前で買うような人間だ、と軽蔑するのである。しかし一方では、父親を慕う気持ちも強くなる。その中で、37日目、物語も終わりに近づいたころ、母親（継母）から手紙が届くが、「毎日三度の食事はしているか、風邪をひかないようにしているか、一日も早く帰ってくるのをみんな待っている」とこと細かな心遣いが記してある。これまでも何回となく同種の手紙は届いているはずなのに、このころになって始めて、教養のない継母のとてもし人間的に純粋なところが見えてきたのである。「母は無心の愛情を示し続けている。クリスチャンである自分よりはるかに宗教心がある。自分はロマン・ローランの新英雄主義等々に毒されていた。・・・今まで自分は、“トルストイが〇〇と言った”“ベートーベンが〇〇と言った”と邁進していたが、どうもこの邁進こそが自分を苦しめている一番の心らしい」（38日目）と心の中がひどく静かになるのである。さらには、先生のコメントに反応して、「私は豪傑でもない、英雄でもない、ただの弱い子どもだったのだ、ということ先生が教えてくれた。そういう気持ちになって初めて、自分にはお父さんとお母さんがいる、兄弟がいる、おじいちゃんやおばあちゃんがいる。みんなが恋しくて仕方がなくなった」（39日目）という心境に到達する。今までは、無視していた周辺の現実的なことに目が向いてきたといえる。

その極みが、44日目の、「今までいっしょに働いていた日雇いの婆さん（無学文盲の女性）が、“手

が痛い”と言うので覗き込んだら、しわがワニ皮のように割れて、中から紅い肉がのぞいている（あかぎれのこと）」となり、この婆さんは、一体何のために生きているのだらうと考えさせられるに至る。「夏が来れば田の草を取り、秋が来れば米を取る。だからといって、この一生を人類に捧げた功労を誰がねぎらってくれるというのだ。それなのに、不平をいうわけでもない」ことに気づいて、驚嘆するに至る。そこで初めて、人間の本質を会得するに至るのである。毀誉褒貶、慢心といったものとは関係なく、ただ生きている心の中に心静かさがあることを知るに至る。つまり、周囲のあれこれに動じることのない婆さんの姿に、自分のあるべき姿を重ね合わせているわけであるが、面白いのは治療がここで終わっていることである。患者はひとつも治らなかつたといいつつながら帰京するが、その後、患者は商科大学へ進み、成績優秀で卒業し、上海で破格の給料をもらうようないい仕事をして、立派な人間に成長したということである。

ここが精神分析と違うところで、精神分析では治療関係の中で浮かび上がってくる情緒を理解する（洞察）ことによって納得するが、森田療法では、与えられた課題に没頭する、いわば知的に思い悩むことを止めて目の前のすべきことに一体化する中で真理に到達するのである。これは、禅における修業と同質のものといえる。

5. 天上天下唯我独尊（図9）

ここで筆者は、先の「純な心」の描写とこの症例の経過で生じた現象を説明するのに「天上天下唯我独尊」という心性が大きな意味を持っているように感じるようになった。まずは、「父は絵よりも落款を買う人間です」と蔑み、ロマン・ローランの新英雄主義に心の高まりを感じて誇大的になっている患者の姿がある。現実に根差さないまま膨れ上がった青年期の空想や夢と同類のものであるが、これが一般に唯我独尊と呼ばれる現象である。森田療法の中でしばしば出現する気分の高揚と誇大感に基づいた状態が観察されているが、これは森田のいう理想主義に毒されて生じた気分の高揚であるといつてよいであろう。

その一方で注目すべきは、その気分の高揚に裏打ちされた誇大感が潰された後に出てきた状態で

天上天下唯我独尊(誕生佛)



図9

ある。母親が細やかに示し続ける無心の愛情と、日雇い婆さんの「あかぎれ」をみたときの言い知れない感動体験がそれである。宇宙に暖かく包み込まれている自分と逆に宇宙を暖かく包み込んでいる、実は自分で自分を包み込んでいるのであるが、対象と一体化したときに体験している安らぎと静かな心の高まりである。いわば、宇宙との一体化を通じて、言葉に表せない何かある種の力、「生命力」がついてくるのである。

考えてみると、唯我独尊とは自惚れの代名詞とされているが、その原意はもっと深いところにあるのである。つまり、釈迦が生まれたとき七歩あるいて一方の手で天を指し、片方の手を地に向けながら、自分がこの世で一番偉いといったことに起源があるとされている。調べてみると、釈迦誕生状況では母親のマーヤ妃が周囲の祝福を受けている様が詳しく描かれている。いわば、得意然とした母親に抱かれた釈迦の姿が「唯我独尊」なのである。このように考えると、父親を軽蔑して誇大的になっている状態と継母や日雇い婆さんと一体化して静かな感動体験に浸っている状態をつなぐものとして、やはり天上天下唯我独尊という概念が一番ぴったりするのである。

ここで忘れてならないのは、土居が森田神経質

者の精神分析を通じて到達した「甘え理論」である。唯我独尊の行動はしばしば「甘え」という批判の対象となる一方で、神経質者は「甘えたくとも甘えることができない心の人」、「人間は上手な甘え方を学ばなければならない」とされる甘えの社会的評価などと符号するのである。そしてまた、こうした唯我独尊を延長させていくと、「桃太郎」、「金太郎」、「一寸法師」といった日本童話の主人公たちの姿の背後に、人間存在の基盤となる唯我独尊の世界が広がっているを感じざるを得ないのである。

V. 精神分析と森田療法の対話から 生まれる人間理解の方向

以上、森田療法の中で力説された「純な心」を検討していくと、天上天下唯我独尊という古来の日本文化で取り上げられた概念に到達した。この心性は生まれたばかりの赤ん坊が母親との間で体験する一体感、全宇宙を我が物とする万能の体験に通じるものであり、人間存在の根本となるものである。森田の表現を借りると、理想主義に毒されないあるがままの心であり、「子どもに帰った心」である。森田自身は、自らの思想を禅と関係づけることはしなかったが、使用する言葉ははなはだ禅的な色合いを帯びており、弟子である宇佐や鈴木が禅との近似性を強く主張し禅の考えから森田療法を見直そうとしたことを考えると、森田の思想がはなはだ東洋的な性質を帯びていることを否定する者はいない。

一方、精神分析では、人間存在の基本的姿を本能活動と自我の戦いをして描いた古典的精神分析から飛び越えて、人間存在のあり様を万能体験に根ざす本当の自己(ウイニコット)、自己対象から健康な自己愛への発達理論(コフート)、コンテイングで明らかになる真理本能(ビオン)といった人間理解をするようになった。これらは本能活動とは多少とも距離のあるパラ本能の領域、生き甲斐、存在感、あるいは自己愛といった概念で論じられる領域の問題に基本をおいた人間像であり、本能活動とは距離のある領域の問題である。ビオンはインドでの生活が長かっただけに東洋思想の影響を受けていることは有名であるが、ウイニコットもコフートの到達点もまた、禅や森田の求

めた人間像に近いと考えてもよいのではないか。

ここに至って、筆者は森田療法と精神分析の対話が可能になったといえるようになるようになった。

VI. おわりに

精神分析理論の中で追求された人間像を歴史的に追求していくと、本能活動と自我の間で繰り返される戦いから脱して、人間存在のあり様を追求していくところが明らかとなった。ウイニコットの本当の自己、コフトの健康な自己愛、ピオンの真理本能がそれである。一方、森田療法では、「とらわれ」を主題にした人間理解があったが、最近になるとむしろとらわれを打破すると表面化してくる「純な心」の本質を検討せざるを得なくなっている。その検討を通じて、私は、それが東洋的思想を代表する天上天下唯我独尊という概念に通低するという結論に達した。そして、精神分析的な存在のあり様と森田で求めるそれとは、本能活動をめぐる不安と葛藤を越えた唯我独尊の心性でつながると言えるのである。

推察するに、20世紀の精神療法として展開した両方の精神療法は、21世紀では、不安や葛藤を越えて、人間存在のあり様を問う治療的接近を求められているようで仕方ない。

最後に、筆者自身は、精神分析と森田療法をこうしたかたちで統合したとき、精神分析からも森田療法からも解放されて自由になったという実感をもっている。それはカルト集団から解放されたときの解放感、万能感に伴う高揚感さえ伴うものであり、患者の理解も深くなったし、患者の治り方も一段と進んだように思う。この自由さ、解放感、患者自身の心理だけではなく、治療者自身のあり方をも指し示していると言えるだろう。

在職13年の間、自由に研究の時間を与え、支えて下さった大学当局ならびに、大きな心で私のすべてを支えて下さった教室の同門および教室員のみなさんに感謝する。

文 献

- 1) Abraham K. Neue Arbeiten zur aertzlichen Psychoanalyse, Internationaler

Psychoanalytischer. Wien: Verlag, 1924 (下坂幸三, 前野光弘, 大野美都子 訳. アーブラハム論文集. 東京: 岩崎学術出版; 1993. p. 19-97)

- 2) Bion WR. Seven servants. New York: Jason Aronson; 1977.
- 3) Bonaparte M, Freud A, Kris E, editors. The origin psychoanalysis letters to Wilhelm Fliess: 1887-1902. London: Imago; 1954.
- 4) 土居健郎. 甘えの構造. 東京: 弘文堂; 1971.
- 5) Erikson EH. Identity-youth and crisis. New York: Norton & Company; 1968.
- 6) Grotstein JS. Perchance to dream—The Truth Instinct and the profounder mission of dreaming in light of Bion's contribution—(夢を見る矢も知れぬ, ピオンの業績からみた真理本能を夢見ることのより深遠な使命). 精神分析研究 2004; 48: 8-16.
- 7) 岩木久満子, 中村 敬, 牛島定信, 立松一徳. 外来森田療法における生き方の問題の取り扱いについて. 日本森田療法学会雑誌 2004; 15: 93-9.
- 8) Kohut H. The analysis of self. New York: International University Press; 1971. (水野信義, 笠原嘉監訳. 自己の分析, 東京: みすず書房; 1994)
- 9) Klein, M. A Contribution to the psychogenesis of manic depressive states (1935). Writings of Melanie Klein 3. Money-Kyrle M, editor. London: Hogarth Press; 1975. (メラニー・クライン著作集3. 愛, 罪, そして償い. 西園昌久, 牛島定信 責任編訳. 東京: 誠信書房; 1983)
- 10) Klein M. Notes on some Schizoid mechanisms (1946). Money-Kyrle M, editor. Writings of Melanie Klein 4. (メラニー・クライン著作集4 小此木啓吾, 岩崎徹也責任編訳. 東京: 誠信書房; 1996.
- 11) 森田正馬. 強迫観念症の治療(1921). 森田正馬全集第一巻. 東京: 白揚社; 1971.
- 12) 森田療法. 赤面恐怖症治療の一例(1926). 森田正馬全集第二巻. 東京: 白揚社; 1974.
- 13) 森田正馬. 神経質の本態及び療法(1928). 森田正馬全集第二巻. 東京: 白揚社; 1970.
- 14) Segal H. Introduction to the work of Melanie Klein. London: Hogarth Press; 1964. (岩崎徹也訳. メラニー・クライン入門. 東京: 岩崎学術出版; 1977.)
- 15) 牛島定信. 甘え, 自己愛, そして森田療法. 精神分析研究 2001; 45: 120-8.

- 16) 牛島定信. 森田療法の歴史的変遷. 精神療法 2003; 29: 61-9.
- 17) 牛島定信. 丸井清泰・森田正馬論争. 日本精神神経学会百年史編集委員会編, 日本精神神経学会百年史. 2004. p. 625-6.
- 18) Winnicott DW. The maturational processes and the facilitating environment. London: Hogarth Press; 1965. (牛島定信訳, 情緒発達の精神分析理論. 東京: 岩崎学術出版; 1977)
- 19) 吉元信行. 原始仏教の子ども観と仏教保育. 仏教教育・人間の研究—斉藤昭俊教授古希記念論文集—, 2000.