

## 研究ノート

## 臨床実践における「甘え」の着目

## —土居の治療観と古澤平作の「とろかし」技法からの検討—

境 明 穂

## I. 序論

「人間存在に本来つきものの分離の事実を否定し、分離の痛みを止揚しようとすること」  
（『「甘え」の構造』 p.107）

上記は、精神科医であり精神分析家であった土居健郎（1920-2009）が提唱した「甘え」理論における「甘え」の心理の定義である。土居による「甘え」の定義には曖昧さを伴っていることに対して、度々議論が巻き起こった。例えば、竹友（1988）の指摘である。竹友安彦は土居と同世代でアメリカにて精神分析家の資格を得た精神科医であり、『思想』誌上で土居と「甘え」に関する討論を行った。まず最初に竹友（1988）が定義の曖昧さを指摘したのに対し、土居（1988）は「甘え」は日常語でもあり、「いろいろな意味合いを含めかつその全体に通じるある何ものかをさすものとして「甘え」を概念として使うことに何ら支障があるとは思わない」と反論している。つまり、「甘え」が包括的で多義的な概念であるということを土居は強く主張した。

しかしながら、「甘え」理論が包括的で多義的であることの弊害も当然存在する。「甘え」は日常で使用される日本語であるゆえに、感覚的には理解できても、前提となる土台が曖昧であり、学術的議論が複雑になりやすい。殊に、臨床概念でありながらも、臨床場面において、何が「甘え」で何が「甘え」でないか、これは「甘え」なのか、その他の概念なのか、その線引きや同定は臨床家や研究者によって異なり、「甘え」理論の臨床的実践での使用を困難

にしている可能性がある。

そこで本稿では、土居が提唱した「甘え」理論に関連する技法や臨床がどのようなものであったのかを明らかにすることを目的とする。その際、土居が日本において指導を受けた古澤平作の技法である「とろかし」技法と比較検討を行う。同じ日本の精神分析理論として名高い両理論を比較することで、臨床実践にまつわる「甘え」の特徴や独自性を描き出すことを目指す。

## II. 「甘え」の概要

「甘え」の定義が曖昧であることは上述したが、土居も述べているように「甘え」に一義的な定義を与えることは困難である。しかし、本稿の目的と照らし合わせても、土居の「甘え」理論や概念がどのようなものを示す必要があるため、ここでは「甘え」理論に含まれる要素を整理して、「甘え」の概要を示したい。

## 1. 生涯にわたって欠くべからざる役割を果たすこと

土居（1971）が言うには、「甘え」の心理的原型は乳幼児の母子関係に存する。乳児の精神生活が胎児の延長であり、そこでは母子未分化の状態が続いている。生後6か月ごろになって、「精神の発達とともに自分と母親が別々の存在であることを知覚し、しかもその別の存在である母親が自分にとって欠くべからざるものであることを感じて母親に密着することを求める」（土居, 1971）ことが「甘え」であるとしている。先述した土居の「甘え」の定義である、

「人間存在に本来つきものの分離の事実を否定し、分離の痛みを止揚しようとする」ともここに関連する。知覚された母親との分離を否定し、一体となることを母親が受け入れてくれるだろうと期待する乳児のプリミティブな心理がそこには描かれる。

さらに土居は「甘え」を子どもから養育者に対して向けられる感情に限定するものではないとする。それ以外の対人関係においても同じような感情が生じ、それを「甘え」と呼ぶことを土居 (1989/1997) は主張する。「成人した後も、新たに人間関係が結ばれる際には少なからずともその端緒において必ず甘えが発動しているといえる」(土居, 1971) というように、生涯にわたって人間の健康な精神生活に必要な役割を「甘え」が果たすことを述べた。

## 2. 欲求・願望・情緒・状態をカバーしていること

土居が「甘え」を「依存欲求・一体感を求める欲求」(土居, 1956)「受け身的に愛されたい欲求」(土居, 1965) と述べたように、「甘え」はしばしば欲求や願望・情緒として理解される。しかし、土居 (1989/1997) は「甘え」の意味には、「愛されたいという欲求が満たされて満足する状態」も含まれるという。欲求や願望・情緒でありながら、それが成就した時の状態でもあるという複合的な概念というところに「甘え」概念の複雑さがある。

## 3. 非言語かつ逆説的であること

加えて、「甘え」の感情や状態について考える上で重要なことは「満たされている時よりも満たされていない場合の方がはっきり要求として認識されやす」という点である (土居, 1989/1997)。相手に対する自分の甘えを認め、反省的に言う以外に「あなたに甘えます」とは言わない。「本来の甘えは非言語的に伝えられまた受け取られるという点が肝腎」であり、「一々言葉にするのはすごく不自然で、そうするのはひどく迎合的にひびく」という (土居, 1989/1997)。「『甘え』の願望を台無しにし、その純粹な満足を事実上不可能にする」と、非言語的かつ

逆説的な感情であるとした。

## 4. 二種類の「甘え」

さらに土居は「甘え」が満たされていない状態を表す日本語がいくつも存在しているとして、いくつかの日本語を挙げた。「すねる」「ひがむ」「ひねくれる」「とりいる」「てれる」「こだわる」といった語であり、それらを「子どもっぽく、わがままで、要求がましい」性質を持つ「屈折した『甘え』 convoluted amae」と呼んだ。一方で、確かな受け手のいる「甘え」を「素直な『甘え』 primitive amae」として、「屈折した『甘え』」と区別した。後者はバリント (1952/1999) の「受身的対象愛」に相当するとし (土居, 1989/1997)、相手に愛されようとすることであり、愛されるという受身的な体験を能動的に求めるものであるとした。

このように、土居のいう「甘え」は受け入れてくれることを期待しながら相手との一体感を求める動きやそれが満たされた状態であり、乳児期の母子関係においてだけでなく生涯にわたって継続する人間心理の理解のための概念であること、さらには非言語的・逆説的な感情であるという、多義的かつ包括的な概念であるということが分かる。

## III. 「甘え」理論にまつわる臨床実践

前項では、「甘え」理論の要素について記述することで、「甘え」理論がどのようなものであったかを整理した。本項では、「甘え」理論ないしは土居の治療論にフォーカスを当てる。それがどのようなものであったのかということをも土居の治療論の変遷を整理するとともに、古澤平作の「とろかし」技法と比較しながら理解していく。

### 1. 土居健郎の治療論①：「甘えたくとも甘えられない心」と「自分」の意識

『神経質の精神病理—特に「とらわれ」の精神力動について—』(土居, 1958a)において土居は、神

経症患者の心理・症状の成り立ちを理解する上で「甘え」が恰好の視点を与えることを指摘した。いくつかの症例を記載し、どの患者も強度の依頼心を持っていることやそれが満たされていないことを特徴として挙げ、「甘えたくとも甘えられない心」を神経症患者の対人関係の共通因子として見出している。内心に潜在する甘えたい心が満足されないでいること自体に本質的な問題が存するとしている。

この時点で土居は患者が自身の甘えを完全に自覚すれば、その時点で神経症が治るだろうと考えていたという (Doi, 1962)。しかし、さまざまな精神病理を甘えの観点から考察しようと努めるうちに、患者が自分の甘えを自覚した後に続いて、「自分がなかった」ことに気が付くといった現象がみられることに気が付いた。甘えと自分という意識の間に密接な関係が存在することを述べたのが『「自分」と「甘え」の精神病理』(土居, 1960)であった。この論文にある「××すみ子」という症例の治療過程を例に挙げる。

彼女は治療の最初のころから、「何を得たのかわからない」「こんな治療は物足りない」といい、また色々理屈をならべたてて、治療医にしつこく食い下がる傾向を示した。しかしその反面、こういう不機嫌な態度は未だかつて他人に示したことはないといって、「先生に食ってかかる自分がいやだ」と訴え、自らの中に発見した攻撃性についての内心の葛藤をのべている。そのうち次第にこの攻撃性の陰に、実は激しい依頼心がひそんでいることに気づくようになった。(中略) 実際に、面接時間中甘えるような言動を示すようになった。しかし甘えたい心が治療医によって全く満足されることはあり得ないために、上述したごとき精神状態の変化は、患者を新たな不満に直面させたのである。(中略) 治療開始後1年半余も経たころのことであるが、彼女は次のごとき言葉を発した。「以前は自分ということを考えなかったが、近ごろは自分ということを考えるようになった。」

(p.30-31)

患者の治療の初期の様子は、まさに土居(1989/1997)が言う攻撃的で要求がましい性質を持っている「屈折した『甘え』」であろう。しばらくすると、その陰に「甘えたい心」があると気が付く。治療者は直接患者の「甘えたい心」を満足させることはなく、患者は「甘えたくとも甘えられない」不満に直面し、その状態が治療関係の中で続いていく。そうした中で、「自分ということを考え」なかったことに気が付くというプロセスである。

上記の2本の論文は土居の学位論文として提出された。この二つの論文によって、満たされていない「甘えたい心」が抑圧され無意識下に置かれるか、抑圧されなくても無反省に放置されていることが本質的な問題であり、「甘えたい心」と「甘えたくとも甘えられない」に気づき、失われていた「自分」という意識がもたらされるという治療機制を土居は示した。

この土居の治療機制の背景には、土居自身の近代的自己像の思考があったということは多くの論者が論じているところである(小此木, 1999 / 西, 2022)。それは、いかに対象から分離し、個を確立し、自立するかという近代的人間観の現れであると言える(西, 2022)。「治療状況における医者対患者の関係は、『甘えたい心』を十分に自覚させるとともに、もはや甘えられないという危機に患者をおいやることによって、失われていた『自分』を回復させる」(土居, 1960)というように、「甘え」から脱却し、他者から分離・自立し、自己を確立するという人間観、治療観が初期の土居においては明確に描かれた。

## 2. 土居健郎による「とろかし」技法の批判

さらに、こうした土居の治療機制や治療観については、土居が日本において精神分析の指導を受けた古澤平作の「とろかし」技法への批判が関係していると考えられている(岡田, 2022等)。

## 2-1. 土居健郎と古澤平作

土居の「とろかし」技法に対する批判を見る前に、土居と古澤の関係がどのようなものであったかを整理しておきたい。古澤平作との関係性は、土居を超えて、土居や古澤に近い研究者による考察がなされている（小此木, 1979/ 熊倉, 1984 等）。それらを参照しながらも、土居自身（1958b, 1980, 2004）が語るところをベースに両者の関係性について概観する。

土居は 1942 年に東京帝国大学医学部を卒業し、軍隊での訓練を終えたのち、聖路加国際病院の内科医として勤務し始めた。精神身体医学と精神療法に関心を持ち、『精神身体医学の理解のために』を記したことで編集者の大島盛一の目に留まり、大島と旧知の仲で、当時日本の精神分析の中心人物であった古澤平作に出会った。

古澤平作は、東北大学医学部精神医学教室の丸井清泰の元で戦前より精神分析を学び、ウィーンにてフロイトと面会し、フロイトの紹介でリチャード・ステルバの個人分析を受けた人物である（小此木, 1979）。多くの臨床家が戦争により精神分析を続けられなくなる中、戦争の最中でも精神分析の灯火を消すことなく臨床を続けていた古澤の元に、戦後、精神分析に関心を寄せる若い精神科医が集まった（西, 2019）。土居もその一人であった。

内科から精神科への転科とともに、土居は精神身体医学の基礎学問であった精神分析を学ぼうと、1950 年から古澤の紹介で米国のメニングァー医学校へ留学することとなった。当時の米国精神医学は、精神分析を大いに取り入れたもので、留学によって知識は拡大したものの（土居, 1958）、精神分析のよって立つ根拠を知りたいという土居の「哲学的」関心は満たされなかったという（熊倉, 1984）。さらに、教育分析を受ける機会が得られず、そのことを知った古澤が通信分析を提案し、1 年間の通信分析を開始した。通信分析とは手紙を用いた分析であり、トレイニーの土居が自由連想のように手紙を書き綴り、トレーナーの古澤がコメントを返信するといった形

を取っていたようで、1952 年に土居が帰国したと同時に「自然中止」した。帰国後も古澤から個人分析を受けようという気持ちに土居は至らなかった（土居, 1958）。

その後は、現在でいうところのスーパーヴィジョンである監督分析を毎週古澤に受けるという関係性が続いた。しかし、1954 年ごろより土居は「日本においてこの人をおいて精神分析の先生はないと信ぜられる古沢先生に必ずしもついていけない自分を発見し」（土居, 1958）、古澤と土居の意見の相違が明らかになっていった。両者の相違は後述するが、治療上の技法に関するものにとどまらず、土居の中で「全面的な相違に発展していこうとする勢を示し」（土居, 1958）始めた。そうした土居の態度を古澤は分析家の立場から分析し、どこまでも容認しようとした。土居にとっては「我慢のできないこと」（土居, 1958）であり苛立ちを感じ、ついに古澤から離反し、アメリカで教育分析を受けるべく、1955 年より 2 度目の留学に渡米した。

土居の 2 年間の留学中に、古澤の念願であった日本精神分析学会が創設される。土居は留学中であったため、創立メンバーにこそいなかったが、帰国後に合流している。この時から古澤が亡くなる 1968 年までの両者の関係については語られていないものの、1967 年の古澤の古稀のお祝いの折に、土居は「先生のご苦勞は自分たちがひきづく順番です。先生、ご安心下さい」（小此木, 1979）といった言葉を送っている。

古澤の逝去から 12 年経った 1979 年の日本精神分析学会第 25 回大会において、「古澤平作とその後の発展」と題したシンポジウムが組まれ、登壇した土居が古澤の精神分析理論や技法を批判するとともに、自身と古澤の関係について振り返っている。土居（1980）が述べるには、そこには同一化の問題があり、同一化に必然的に生じるアンビバレンスが両者を葛藤的にしていたという。これらは土居と古澤に特有の問題ではなかった（高野, 2022）が、特に土居は古澤に対し葛藤的であった。その後著作



(2004) のなかで土居が古澤の名を尊敬する人として挙げなかった理由を武田 (2010) が尋ねたところ、「意外にも心的外傷を与えられた」と答えたという。先のシンポジウム「古澤平作とその後の発展」はその後、学会誌である精神分析研究第 24 号 4 巻に掲載された。生田 (2017) によれば、このシンポジウム記録は本来は第 24 号 1 巻に掲載される予定であったが、土居のみ原稿提出の遅延があったという。几帳面な土居の性格からして、その遅延は無意識の抵抗に関係しているのではないかと考察されている。

## 2-2. 土居 (1980) による古澤批判

さて、ここからは土居が行った古澤の治療についての批判を見ていく。土居 (1980) による批判の要点をまとめると、以下のようである。

- ① 患者の理解力を越えた、精神分析理論の事細かな説明を行っていたこと
- ② ①の結果、生じた患者の不快感情を、患者の内的変化によるものと理解していたこと
- ③ 根源的な姿勢の中に救済者としての意識があること
- ④ 患者をのみこんでしまいたいとする治療者の無意識に気が付かなかったこと

これらの批判は、古澤が 1958 年に出版した『精神分析学理解のために』を題材に行われたものである。土居は「私にとってちょっと苦痛なこと」という理由で、自身が指導を受けた経験から直接語るのを避けたが、『精神分析学の理解のために』には「日頃先生に向けていた批判をすべて裏書きする証拠を見る思いがした」と言う。土居の批判について、一つずつ詳しく見ていく。

①については、治療の初期から患者に対する解釈を超えて、精神分析の理論を説明するという古澤の姿勢について述べている。『精神分析学理解のために』には古澤が行った通信分析の症例が 2 例載っており、どちらにおいてもたしかに患者に対する古澤の介入は解釈というよりも解説めいたものである。例えば、「肛門期」や「男根期」「口愛サディズム」

等といった精神分析理論をそのまま解釈に用いて、患者に書き送っていることが分かる。そうした“解釈”が患者に理解や洞察をもたらしているようには見えないというのが①の土居の批判である。

こうした古澤のやり方に対し、患者の不満が出てきても、古澤は自分のやり方のせいだと思わず、患者の内的変化に関連づけて理解していたというのが②の批判である。例えば、『精神分析学理解のために』の第 2 症例として掲載されている「被虐待性性格者」との通信分析においては、古澤のやり方に対し不満を述べる患者に対し、「あなたは分析されればされるほど私に対して競争心が起こり、分析されるたびに性器期から肛門期に逆転して、そのとき分離するあなたの自我の中でまた競争心になる」と言ったような解釈を返送している。さらには、過去の分析歴<sup>1)</sup>の古澤の解釈を読み返すことやフロイトの『精神分析入門・下』の人間の性生活の章を読むように勧めている。さらに土居が批判を向けたのは、古澤が「自分はどんなに悪感情を向けられても、それに反応はしない」と言っていたにも関わらず、無意識的には患者の悪感情に反応して、悪感情を以って応えていたのではないかという点である。ここで土居は、古澤が意識的に患者に悪感情を以って応えていたと言おうとしたのではない。むしろ「一生懸命御自分の誠意を患者に披瀝」していたことや、患者が自由連想を続けることで成長することを信じていたことを挙げながらも、「果してこれが本当に精神分析と云い得るだろうか」という疑問を土居は投げかけている。

そして、土居が批判を向けた①や②の古澤の態度の根源には、「救済者としての意識」があったのではないかというのが③の点である。解釈が精神的ではなく暗示的に作用していたのではないか、治療や治療者としての古澤を動かしていたのは宗教心だったのではないかと土居は捉えていた。たしかに、古澤は浄土真宗に深く帰依しており、真宗大谷派の僧侶で宗教家である近角常観の思想に強く影響を受けたとされている (岩田, 2014)。土居は、古澤

が深い宗教心の持ち主であると同時に、「精神分析を己が血肉とするほどに熟知」していたことから、宗教心を精神分析に活用するのに不都合はないという。しかし、精神分析においては、それが問題であったとして、④の点を挙げている。「先生は救済者としての意識があまりに強いために患者を常にまた容易に取り込んでしまい、そのことの中に潜んでいる御自分の無意識には気が付かなかった」ことに土居は問題を感じていた。

### 2-3. 「とろかし」技法

こうした④の古澤の態度は、古澤の技法である「とろかし」技法と関連がある。先述したように、古澤の思想は浄土真宗の僧侶であった近角常観の影響を受けている。古澤が提唱した「阿闍世コンプレックス」において描かれる阿闍世王の物語も近角常観の『懺悔録』から援用したことが明らかになっている（岩田, 2014）。岩田（2014）によれば「とろかす」という語の起源も仏の慈悲によって衆生の心をとろかすという近角常観の説法にあり、古澤においては母の慈悲や献身が子の心をとろかすことに焦点を置いた。そして、精神分析治療においては治療者が仏や母の代わりとなっていたという。

1958 年から約 1 年間、古澤から教育分析を受け、その記録を『自由連想法覚書』（1984）の中につづった前田重治は、以下のように古澤の「とろかし」技法をまとめている。

たんに相手を口愛期的な依存的段階に退行させて、甘やかしたり、心をうっとりさせることとは異なっている。それは治療者の母親的態度—母なるもの、根源的な陽性転移によって、相手との間に基本的融合感を回復させることをねらったものである。そこは、甘えも恨みも、ともにどろどろに溶解させて、別のものに作りかえてゆく力が見られる深い対象関係の場である（p.220）。

古澤はあらゆる葛藤が母子の一体感の喪失にある

と考え、治療を通して患者に母子の融合感を体験させることで、分離についての葛藤を解消させようという考えを持っていた（西, 2019）。古澤が自身の治療において行っていたのは、治療者の献身的な態度でもって、治療者との融合感を指すものであった。土居（1958, 1980）が「のれんに腕押し」という感覚を覚え、「先生との接触の中で、これでは先生にのまれてしまう」と思い、袂を別ったのも、こうした古澤の融合感に救いを見出す姿勢に批判を抱いたからであった。そうして「甘え」を克服し、自立した個を確立するという治療目標や治療機制を土居は主張した。

こうした土居と古澤の技法の違いは前田（1984）によってまとめられている。「治療者の根源的陽性逆転移」によって、患者の退行を促進し、自我融合させ、「安心して甘えられるようになること」を目指すのが古澤の技法であった。一方、転移への直面や解釈による自己洞察を促すことによって、「甘えなくても甘えられない」治療者との関係に直面させ、「甘え」の克服をねらったものが土居の技法であると述べられている。「甘えたい心を十分に自覚させるとともに、もはや甘えられないという地平に患者を追いつ込むこと」が必要であり、そのため治療者には、「観察自我と同盟をもち、幼児的依存欲求（自己愛的とらわれ）を明確化し、解釈していく」といった技法が求められている。

### 3. 土居の治療観②：治療者の介入

先述した『「自分」と「甘え」の精神病理』（1960）の「××すみ子」の症例でも、患者が見せる攻撃性の陰に「甘え」があることを土居は自覚するが、治療者との間では甘えたい心は満足させられることはない。そうした状態が「自分」の意識につながり、治療の進展を生んでいるのは確かである。しかし、この症例記述において、土居がどのような解釈や介入を行っていたのかははっきり書かれていない。前田（1984）の述べたように、「転移への直面や解釈

による自己洞察の促し」があったのかも明らかではない。

### 3-1. 『「自分」と「甘え」の精神病理』（1960）の続き

実は、この「××すみ子」として掲載された症例は、1961年に出版された『精神療法と精神分析』において、「例A 31才、女」として記述されているケースと同様の患者である。そこから、土居がどのように患者と関わっていたのかということや、その後の治療過程を知ることができる。

例えば、2回目の治療終わりに、「一体私は今日何を得たのですか」と不満を訴える患者に対し、土居は「その言葉の背後にある甘えの方を強く感じとった」という。しかし、それを伝えることなく、「少しくらい損をしても良いでしょう」と患者に微笑みながら答えている。この「少しくらい損をしても良いでしょう」という言葉は、いずれ得をするという含みがあり、患者を何とか治療に引きとめなくてはならないという治療者の行動化と考えられるという。他にも、次第に患者と面と向かって話すのが煩わしくなり、カウチに寝かせて自由連想をやらせれば、もっと扱いやすくなるのではないかと考え、カウチに寝て自由連想を行うことを患者に提案している。それを拒否し「そんなことを強いられるならばもう治療には来ません」という患者に対し、「来たくなければこなくてもよい」と土居は返す。さらには「相手がいらない、自分で相手を捜すことができないし捜すように頼める人もいない」と結婚について患者が話した時も、「本気で結婚する気なら紹介する場所もあることだし、できないはずはない」と辛辣に答えている。

これらの土居の介入は、前田（1984）の言う「甘え」の明確化や直面化、転移解釈とは違った印象を受ける。実際、土居自身も、患者の攻撃的な言動やしがみつくような依頼心に対し、自分がわずらわしさや追い払いたい感情を抱き、それを洞察することなく行動として治療の場に持ち込んだことを述べている。

土居はその後、治療をキャンセルしたり別の病院で診察を受けたり行動化を起こす患者に対して解釈をするのではなく、治療の中止を提案している。そして、「次のごとく解釈することができたらよかったであろう」と考えたり、それでもなお収まらない患者のしがみつくような依存的態度をじっと我慢して、そこから「脱する法がないかものか、と思案にくれ」ている。しかし、そうした中でも治療は進展を見せる。しばらくすると患者が「先生に甘えていたが、実はその裏に警戒心が働いていたことがわかった」と治療者に対する自分の態度を客観視し、「以前は自分が自分でないように思うことがあったが、この頃ははっきり自分をつかめたように思う」と述べるに至っている。

## 4. 土居の治療観③：「甘え」と同一化

### 4-1. 「甘え」の克服から「甘え」の肯定へ

土居の治療者としての振る舞いを批判したいわけではない。また失敗をしない治療者はいない。ただ、この症例記述からは、「甘え」から脱却し、他者から分離・自立し、自己を確立するという土居（1960）が述べた治療機制とは異なった機序があるように見える。

これについて考えるために、まずは土居自身の「甘え」に対する感覚の変遷について整理する必要がある。小此木（1999）は1987年の対談を引用して、土居自身の甘えに対する主体的背景に変化があり、「甘えの克服から肯定へ」と変遷があったと結論づけている。小此木の指摘に対し、土居（1987）も対談を経て、「甘えを非難したり、否定すること」なく、「自分の中に隠れている甘えに気づく」といった自分の甘えに対する態度について整理できたとしている。

### 4-2. 「甘え」を見出すこと、同一化の重視

こうした「甘え」に対する感覚は、土居の治療についての記述にも見られる。土居（1989/1997）は「甘

え」の観点から治療の問題について以下のように述べている。

患者をして精神分析的治療を求めさせる意識的動機がなんにせよ、最も基礎にある無意識の動機は甘えないしはその派生物によるとというのが私の考えである。私は別に分析家が初めから甘えに焦点を当ててはならないと言いたいのではない。また甘えをいわば出迎えるように、それを満足させるべく身構えてなくてはならないというのでもない。大事なことは、甘えがそこにあると心得て、それが治療関係の中で十分に展開するのを待つことである。(中略) それこそが転移の核となるものだからだ (p.120)。

ここでは、「甘え」を意識して出迎えたり、焦点づけたり、満足させようとするのではなく、また、否定したり、見過ごしたりするのではなく、「甘え」がそこにあると心得て、それが治療関係の中で十分に展開するのを待つという治療者の態度が述べられている。ただ、待つといってもただ待つのではない。晩年に土居 (2004) は治療者が患者に同一化することが重要であると述べる。

本質とは結局、治療者の身についている方法ないし心構えに他ならない。それを一口で言えば、結局、転移を転移として認め、それにふり廻されないことなのである。私はこの際もう一つ治療者の条件としてつけ加えておきたいものがある。それは (中略) 治療者は患者に同一化できなければならないという点である。もちろん同一化しっぱなしでは困る。治療者は治療者としての同一性 (アイデンティティ) を片時も失ってはならないからだ。しかしそれでいながら患者に同一化できるのでなければならない。同一化できるということが患者の病理がわかるということなのだ (p.92)。

「転移を転移として認め、それにふり廻されない」というのには、先述した事例における治療者としての土居の反省が垣間見える。患者の反応やそれに対する治療者の情緒を転移や治療状況から引き起こしたものと理解し、行動化せずにいることが変化を生むということを述べているのだろう。これらから、治療者としてのスタンスを保ちながら、患者の感情や体験、ひいては患者自身に同一化し、背後にある「甘え」を見出しそれが展開するのをこと待つことが、晩年の土居における治療機制であったと理解できる。しかし、藤山 (2010) は、1961 年の『精神療法と精神分析』の時点で、すでに土居がこの点に触れていたという。

治療者を巻きこみ結果として治療関係を破壊するとき行動に出ることの中に、患者の秘密が存する…その秘密とは、極度の無力感・絶望感と考えられる。治療者は…このような患者は救いがたいと感じるであろう。そして治療者がこの感情の中に停滞する限り、治療はそこでストップし、ついには治療関係は断絶の憂き目にあうのである。しかしこの治療者の感情は…患者自身の内心にひそむ無力感・絶望感の反映とも考えられる。…これを患者の防衛反応として受けとることによって、その背後に存する患者の気持に到達することができるならば、この重大な危機をのり切ることが可能となるのである (p.125)。

藤山 (2010) は、この土居の記述を、「治療者が患者の体験を投げ込まれて同一化し、自らの体験として体験し、それを通じて患者のところに触れることによって変化の過程が起きる」ということであるとしている。さらに、そこに複雑で無意識的な心の動きを重視し、患者が自分の心では抱えておけない情緒体験を治療者が自分の心でのもの想い (Bion, 1962/2007) の中で受け入れコンテニューングしていくという現在の対象関係論的精神分析に通じるアイデアに、理論を越えて土居の実践がたどり着いていた



ということを述べている。

### 4-3. 「とろかし」技法と「甘え」

改めて、土居が批判した古澤の「とろかし」技法と比較しながら、土居の晩年の治療機制について整理したい。古澤は治療者の献身的な態度や根源的な陽性逆転移によって患者に治療者との融合感を体験させることを目指した。土居は古澤のそういった態度は、患者に「のみこまれる感覚」を与えることを批判した。

土居 (1980) も述べているように、「のみこみ」incorporation は同一化 identification の原型とされている。しかし、土居は患者をのみこんだり、患者と治療者が一体となるのではなく、あくまで個として確立した状態であること、陽性だけでなく陰性を含む逆転移を認識すること、そうした条件のもとで同一化することを目指したのであろう。

さらにはそうした治療機制の中心に「甘え」を置くということは、やはり土居にとっては重要であった。「甘え」が「転移の核」となるといったのには、「甘え」が「一種の不安定さを秘めて」おり、「甘えの背後には分離についての葛藤と不安が隠れている」(土居, 1975) と考えていたからであろう。「甘え」は受け入れられることによる満足も、拒絶されることによる怒りや傷つきも、受け入れてもらえないのではないかという疑いも内に秘められている、両価的な感情である。そういった感情が治療の中でワークスルーされることが必要なのだと考えた。ここに古澤との大きな違いがある。古澤は実際に一体感を治療者との間で体験させることが分離についての葛藤を解消させると考えた。一方、土居においては、「甘え」つまり分離についての葛藤や不安を見定めながら、治療者との間で十分に展開することが重視されている。

## IV. 終わりに

本稿では、土居の「甘え」にまつわる治療観に変

遷があったことを、古澤の「とろかし」技法と比較しながら整理した。「甘え」にまつわる治療観がビオンのコンテイニングに通じることを明らかにした。

「甘え」理論は、その定義の曖昧さや日常語であること、多義的であることから、学術的議論の土台に乗りにくく、臨床実践においてどのように活用できるのかが明確でない。しかし、こうした土居の臨床実践の記述を追っていくことや、他の技法との比較を行うことによって、少しずつその実態が明らかになっていく可能性を示した。

本稿で触れられていないこととして、土居が「甘え」を包括的な概念であるとしていたため、そのほかの概念や理論との区別が曖昧であるということがある。そのため今後の課題として、類似概念と「甘え」の比較を行うことで、「甘え」の輪郭をより明確にすることが挙げられる。

## 注

- 1) 患者が、毎週1回(10日に1回)、40分ずつ自由連想を行い、それを記述して治療者に送るものであった。患者が治療者に送るものは、他に「書信」と呼ばれるものがあり、「分析歴」以外に治療者に訴えたいことや感想などをまとめて書いたものである。

## 文献

- Balint, M. (1963). *Primary Love and Psycho-analytic Technique*. London: Hogarth Press. 森茂起・榊矢和子・中井久夫(訳)(1999). 一次愛と精神分析技法. みすず書房.
- Bion, W. (1962a). A theory of thinking. *International Journal of Psychoanalysis*, 43, 306-310. 中川慎一郎(訳)(2007). 考えることに関する理論. 松木邦裕(監訳) 再考—精神病の精神分析論. 金剛出版, pp. 116-124.
- 土居健郎 (1956a). 精神分析. 共立出版. (土居健郎 (1988). 精神分析. 講談社.)
- 土居健郎 (1958a). 神経質の精神病理—特に「とらわれ」の精神力学について. *精神神経学雑誌* 60, 733-741.
- 土居健郎 (1958b). われわれはどんな風に精神分析学を学んできたか. *精神分析研究*, 5 (6), 29-32.
- 土居健郎 (1960). 「自分」と「甘え」の精神病理. *精神神経学雑誌* 62, 149-162.
- 土居健郎 (1961). 精神療法と精神分析. 金子書房.

- Doi, T. (1962). Amae—A Key Concept for Understanding Japanese Personality Structure. In Smith, R. J., Beardsley, R.K. (Eds.). *Japanese Culture: Its Development and Characteristics*. Chicago. Aldile Publ, pp. 1-7.
- 土居健郎 (1965). 精神分析と精神病理. 医学書院
- 土居健郎 (1971). 「甘え」の構造. 弘文堂.
- 土居健郎 (1975). 「甘え」の構造 補遺. 「甘え」雑稿. 弘文堂, pp. 170-192.
- 土居健郎 (1980). 古沢平作先生と日本の精神分析. 精神分析研究, 24 (4), 229-231.
- 土居健郎 (1988). 「甘え」理論再考—竹友安彦氏の批判に答える. 思想, 9 (771), 99-118.
- Doi, T. (1989). The concept of amae and its psychoanalytic implications. *International Review of Psycho-Analysis* 16 (3), 349-354. 「甘え」概念とその精神分析的意義. (1997). 「甘え」理論と精神分析療法. 金剛出版, pp. 115-125.
- Doi, T. (1992). On the concept of amae. *Infant Mental Health Journal*, 13, 7-11.
- 土居健郎 (1998). 「甘え」と「妬み」. 児童心理 5 月号, 1-11.
- 土居健郎 (2001). 続・「甘え」の構造. 弘文社.
- 土居健郎 (2004). 精神分析と文化の関連をめぐって. 精神分析研究, 48 (増刊号), 85-93.
- 藤山直樹 (2010). 「甘え」理論の対象関係論の含蓄. 特集: 土居健郎先生追悼. 精神分析研究, 54 (4), 345-352.
- 生田孝 (2017). 古澤平作の「通信分析」について. 精神医学史研究, 21 (2), 61-69.
- 岩田文昭 (2014). 近代仏教と青年. 岩波書店.
- 熊倉伸宏・伊東正裕 (1984). 「甘え」理論の研究—精神分析的な精神病理学の方法論の問題. 星和書店.
- 古澤平作 (1958). 精神分析学理解のために. 日吉病院精神分析学研究室出版部.
- 前田重治 (1984). 自由連想法覚え書—古沢平作博士による精神分析. 岩崎学術出版社.
- 西見奈子 (2019). いかにして日本の精神分析は始まったか: 草創期の 5 人の男と患者たち. みすず書房.
- 西見奈子 (2022). 指定討論. シンポジウム特集「日本的」とは何か: 精神分析概念の創造. 精神分析研究, 66 (3), 229-246.
- 岡田暁宜 (2022). 日本の精神分析的臨床における「甘え」概念について—「日本的」について考える—. シンポジウム特集『日本的』とは何か: 精神分析概念の創造. 精神分析研究, 66 (3), 208-212.
- 小此木啓吾 (1979). 日本の精神医学 100 年を築いた人々 第 9 回 古沢平作. 臨床精神医学 8, 811-820.
- 小此木啓吾 (1999). 甘え理論—その歴史的背景と発展—. 北山修 (編). 日本語臨床 3 「甘え」について考える. 星和書店, pp. 3-28.
- 鈴木智美・妙木浩之 (2022). シンポジウム特集『日本的』とは何か: 精神分析概念の創造. 精神分析研究, 66 (3), 207-246.
- 竹友安彦 (1988). メタ言語としての「甘え」. 思想 6 (768), 122-155.
- 高野晶 (2022). 討論記録. シンポジウム特集『日本的』とは何か: 精神分析概念の創造. 精神分析研究, 66 (3), 229-246.
- 武田専 (2010). 土居健郎と古澤平作 特集: 土居健郎先生追悼. 精神分析研究, 54 (4), 364-365.
- 竹友安彦 (1989). 「甘え」をめぐる一つの対決と、そのメタ言語的考察—土居健郎氏に答える—. 思想, 5 (779), 100-124.

*Abstract*

## Focus on “Amae” in Clinical Practice; Consideration from Doi’s View of Treatment and the “Torokashi” Technique by Heisaku Kosawa

Akiho SAKAI

This study aims to determine the nature of Takeo Doi’s clinical practice, which is centered on the “Amae” Theory. In this study, the articles discussing Doi’s treatment of “Amae” in his clinical practice were reviewed and his theory of treatment was organized. As a result, a therapeutic mechanism was observed in the early Doi, whereby the patient is put into a state of “wanting to be spoiled but not being spoiled,” thereby restoring a sense of “self” and overcoming “Amae.” This observation was significantly different from the treatment theory and “torokashi” technique of Heisaku Kosawa, which Doi criticized. However, Doi’s theory of treatment has changed along with his changing sense of “Amae.” It became clear that the aim of Doi’s treatment theory in his later years was to address the conflicts and emotions contained in “Amae” by finding them while the therapist identifies with the patient.

Key words : “Amae” Theory / “Amae” / Takeo Doi / Heisaku Kosawa