

転移反応の行動化に関する一考察

—治療関係における攻撃性に着目して—

加藤 征宏

I. 問題意識

精神分析やカウンセリングなどの治療過程では、ある程度の行動化 (acting out) は避けることができないものである。

ひとつに、それはクライエントが神経症的防衛に対処し、歪曲の少ない形で自己の感情や衝動を表現することを期待され (Greenson, 1967/1975, 1976)、こうした手続きが、転移反応 (transference reactions) とともに行動化を促進しやすいためである (Greenson, 1992)。また、行動化は陰性転移 (negative transferences) の分析が不十分な場合にも生じるが (Greenson, 1967/1975, 1976)、そうならざるを得ない理由は、クライエントの陰性転移に対して、セラピストの逆転移感情 (countertransference feelings) が誘発されやすいためである。

転移反応の行動化は、治療場面内外で起こり得るが (Fenichel, 1945; Freud 1912a, 1914)、それを最初に報告したのはFreud, S. であり、Doraの事例で検討されている (Freud, 1905)。彼女との治療が中断に至ったのは、転移の取り扱いに誤りがあったからであり、それは彼女の示す性愛的な転移反応が、父親ではなく恋人K氏との関係から生じていたことを、Freudが理解できなかったことに原因がある (Greenson, 1967/1975, 1976)。このため、DoraはK氏から離れたたいという願望を置き換えられた別の対象であるFreudに向けて、治療を中断するという行動化を起こさざるを得

なかったのである。

この事例は、行動化が自我親和的で無意識的であり、セラピストへの転移感情を回避し、欲求を充足するための反復強迫的な反応であることを表している。すなわち、行動化がクライエントの想起しようとする試みや、洞察 (insight) を獲得し同化しようとする試みに対する防衛 (defense) であり、治療場面では、それが抵抗 (resistance) として機能することを示している。

資料として取り上げるFM氏の事例 (Langs, 1973) は、激的な攻撃性 (aggression) を所有するが故に、それに起因する症状 (喘息) や行動化に苦悩する女性が治療対象である。行動化に直面した時、最も頻繁に見られる例は、セラピストがクライエントの陰性転移を理解できず、治療が危機に晒されることであろう。そして、このような逆転移を防ぐことが困難なのは、クライエントの行動化によって、セラピストの未解決な怒りが刺激され、それに囚われてしまうところにある。事例では、自由連想 (free association) を基本としながら (Freud, 1916-17)、セラピストの禁欲・中立的態度が堅持されており (Freud, 1912b, 1919)、こうした手続きや態度を基盤に治療が展開している。事例を読み進めていく中で、精神分析やカウンセリングの本質に触れることが可能であり、この意味において参考となる事例のひとつに挙げられよう。なお、Langs, R.は、Freudを基礎として、独自に理論展開し、臨床経験も豊富な精神分析家

である。

FM氏に留まらず、多くの事例において、クライアントの呈する行動化は、幼少期の両親との関係に起因する敵意や防衛にまつわる表現の一形態であり、それは治療的介入を行なうセラピストへの転移反応としての意味を有していると考えられる。したがって、転移反応の側面から行動化についての確実な理解を持つことは、クライアントの破壊的な行動化を抑制し、セラピスト側の逆転移を防止するという視点から技法上極めて有用である。また、行動化を含むクライアント全体を尊重し、共感に努めようとするセラピストの態度は (Rogers, 1957, 1959)、学派を超えて、臨床に携わるものとしての専門性や責任において重要であろう。

Ⅱ. 研究目的及び方法

上述の問題意識から、本論文では、喘息 (asthma) の病歴を持つ性格障害のFM氏の事例 (Langs, 1973) を研究資料として、クライアントの行動化について、セラピストへの転移反応の側面から検討することを目的としている。とりわけ、治療関係においてセラピストに向けられる攻撃性に着目しながら、転移反応の行動化を捉えたいと考えている。そこで、転移についてFreudの理論を発展させたGreenson, R. R.の理論を背景として、上記の課題を達成したい。

事例のクライアントは、Langsの著書の第14節、解釈 (The Technique of Psychoanalytic Psychotherapy, Vol. 1, pp. 498-505) に引用されている攻撃性に苦悩する境界例の青年期女子である。週3回の精神分析的な心理療法を経験しており、治療開始後、約1年経過した頃の面接記録である。事例では、セラピストの治療的態度を通じて、作業同盟 (working alliance) (Greenson, 1965)、または、治療同盟 (therapeutic alliance) (Langs, 1973)

と呼ばれる治療関係が構築され、クライアントの転移神経症 (transference neurosis) (Greenson, 1965) は自由で自発的に開発されようとしていることが窺える。

すなわち、クライアントは、自己の関心をセラピストや治療へと焦点化し始めており、その中で、クライアントの症状 (喘息) や行動化は、セラピストと治療を巡って反復強迫的に表現されている。同時に、症状の動機となる中核的な無意識的想念 (nuclear unconscious fantasy) も開示されようとしている。これらは、行動化によって治療が中断したのではなく、行動化の背後に存在する攻撃性とともに、その発生因である深層の外傷体験 (traumatic experience) も顕在化し始め、治療が展開していることを示すものであろう。以下では、クライアントが表現する攻撃性に着目し、それを治療関係の中から捉えていくが、これによって、治療場面で起こる転移反応や行動化についての確実な理解に到達できるのではないかと思われる。

Ⅲ. FM氏の事例

FM氏は、子どもの頃から重症の喘息の病歴を持つ女子大学生であり、学業問題、薬物使用、乱れた交友関係があることから、心理療法を受けにやって来た。彼女は、重度の性格障害も持っていた。ここに提示する臨床資料は、彼女が受けていた週3回の心理療法の初年度の終り頃のセッションから引用したものである。

数週間前のセッションで、患者は、親類の喪 (death) について検討した。それは、近親者 (二人の年下のきょうだいと両親) のひとり一人に向けていた殺意 (murderous wishes) に対する罪障感を誘発し、さらに、同害報復 (talion punishment) によって、彼女の喘息の発生因になっていた。この文脈とこの水準において、喘息は彼女のこうした

殺意のある罪障感にまつわる想念に代わる死の文脈 (death sentence) を象徴していた。いくつかの関連ある体験と想念は、この治療期間中に徹底操作 (working through) された。そして、それは、喘息体験が減少するなどのかなりの症状回復をもたらし、最近の性格改善も引き起こしていた。一方、この時期の週末に実家に帰ることは、両親との喧嘩を誘発することになり、それは容赦のない相互の怒りを反映するものであった。依然として多くの分析すべきことが残されている。

この話題の流れにおける最初のセッションにおいて、FM氏は、最近、両親と喧嘩したことを語り、さらに新しいボーイフレンドのことや、彼女と最も気が合い考えが合う大学の仲間のことについて話した。彼女は、免許停止になっていたにも関わらず、ボーイフレンドと薬物使用をした後に高揚した気分になり車を運転していた。その晩遅くに、喘息発作がしばらく続いたが、彼女はそれを自己制御して長引かせなかった。そして、次の夢を報告した。浴室の床に裸で彼女が立っている。しかも、人の輪の中に立ち、その人たちは、彼女のことをあれこれ話している。彼女は、その夢が、喘息で入院したことにまつわるある事柄を思い出させたことについて話し続けた。その後、彼女の肉体を賞賛した昔のボーイフレンドについて語った。セラピストは、その夢を見て、どんなことに気が付きましたかと質問すると、彼女は話し忘れていたある事故を思い出した。それは、知り合いである仲間のエドが首吊り自殺をしたことである。彼は患者の友人であり、彼女がエドの妹だと思いついていた女性と暮らしていたが、彼女は、最近、実際には彼らがいとこ同士だという事実を知った。彼女は、二人が恋愛関係にあるとの印象を持っていた。彼女は、別のガールフレンドが彼を拒否し、それが彼を自殺に追い込んだと語った。その後、彼が自分自身を窒息させたと説明し、それを自己の短い

喘息体験に関連付けた。喘息発作は、実際にエドの死を知った直後にも起こっていた。彼女は、喘息発作で時々浴室の床に座ることがあった。

彼女が話した後、セラピストは次のように説明した。FM氏の喘息は、彼女を拒否した両親に向けた、殺意のある怒りに対する罰としての窒息による自殺企図である。

次のセッションで、患者は実家に薬物を忘れたことがあり、それが両親に見つかり喧嘩になったことを語った。ここで、二つの夢が報告された。最初の夢は、FM氏の乗っていたレーシングバイクがばらばらになるという内容、つまり、横転して彼女が血を流したという夢である。二番目の夢は、数週間前の感謝祭の夜に見たものである。彼女は、駅馬車か、幌馬車に多くの市民戦争の傷痕軍人と乗っていた。そこで、彼女は看護をしていた。ここでの連想は、過去に彼女がやっていたが、今ならやらないだろうという危険なバイクの乗り方、それからバイクがばらばらになったこと、看護兵になるという考え、そして、喘息発作が起こるのではないかとという予感であった。この喘息発作の予感は、彼女がセラピストを非難していることによるものであった。彼女は、エドが本当に自殺したとは思えなかった。セラピストは、このことを、彼女が自己の喘息への重症性を繰り返し否認 (denial) していることに関連付けた (患者が用いていた主要な防衛)。セラピストは、患者には伝えなかったが、初めて感じたことがあった。その一つは、彼女が自己破壊的行動を放棄しようとしていたことである。それはバイクには今後乗らないだろうという考えに反映されていた。もう一つは、彼女が、自分の葛藤や感情の建設的な放出へと方向転換していたことである。それは、両親と市民戦争をする代わりに、そのような戦争で傷ついた人々を助ける (つまり、看護すること) という考えに表れていた。

次のセッションで、自己の統制力が改善したという文脈の中で、彼女が薬物使用の誘いを断ったことや過去において盗みをした時と同じ状況になっても盗まなかったということを語った。セラピストは彼女の行動や想念において、最近の変化が見られることを指摘した。彼女は再び、自殺に対する強い反応について語った。そして、さらにエドの家の彼のベッドで一度眠ったことがあると言った。しかし、その時、彼はそこにはいなかった。その後、彼女は、子どもの頃、悪夢を見た時に父親のベッドに入ったことを想起した。そして、色々なボーイフレンドと一緒に寝たことを振り返った。セラピストは、彼女が弟や妹たちきょうだいと一緒に寝たことを思い出させた。今後、この直面化は、さらに展開していくであろうと思われる過去の資料に基づいており、エドが妹との恋愛関係を持っているというFM氏の当初の説明を根拠に行われた。そして、何年もの間、想起できなかった記憶を思い出させた。それは、患者が10歳ぐらいの頃、何人もの友人から性交について教えられたことがあり、帰宅して何度も弟を誘惑したことがあること、そして、この出来事にまつわり罪障感を感じたことがあるということであった。

次のセッションでは、セラピストに混乱した週末の生活について語った。すなわち、週末に彼女は、薬物を飲み、親の金を盗み、親に見つかるように軽い気持ちで許容以上の薬物をやり、他の不純で誘惑的な行いを実行したこと、これによって親と言い争いをする中で、最近の悪行の数々を告白したことを話した。そこで、セラピストは介入した。患者の行動が、弟を誘惑しようとしたことを想起しようとする事への反応であると解釈した。彼女は他にも罪を犯していたが、罰を受ける努力として親に告白していた。しかし、それは、弟に対する罪を覆い隠すために行ったものであり、それに対して彼女は、本当に苦し

みを受けてもよいと望んでもいた。患者は黙って考えた後、セラピストの解釈に素直に同意した。そして、ボーイフレンドが最近の彼女の混乱した生活のために治療を非難し、治療を断念するように忠告したこと、このため、彼からの電話を切ったことを説明した。

次のセッションで患者は、分析時間の前後に薬物を飲んでいて、しかし、それはセラピストを誘惑する目的を持つものであり、彼女に対するセラピストの直面化や解釈への報復であると解釈された。同時に彼女は重要指名手配者の中に混じっているという想念と浴室の床の上で薬物を飲み過ぎて死ぬことにまつわる想念を報告した。治療を開始して初めて、自己の境遇を嘆き、自己の罪や自己破壊性を嘆いた。さらに過去において、例えば、喘息を悪化させていたこのような危険な事態があったことに気が付いた。弟が彼女を恐喝するのではないかという怖れがまたもや生じた。

最後に、その次のセッションについて検討してみよう。FM氏は家庭で落ち着いてきたし、平和に暮らしていると述べた。彼女はアルとフランの2人に挟まれて車に乗っており、後ろに倒れ込み息ができなかったという夢を報告した。その夢は2つのことに刺激されていた。一つは、夫の死後、車の中で窒息死したという女性の新聞記事であり、もう一つは、兄と妹が近親相姦をしたことに関する短編記事である。彼女は、最近、アルがバージンのフランを誘惑しようとしていることを語った。

セラピストは、早い時期に行われるものであると思われるが、派生物が語り尽くされるまで待つことに決めていた重要で特殊な解釈を患者に行った。そして、エドの自殺によって誘発されたゼイゼイという喘息発作が、弟を誘惑しようとした彼女への罰であると同時に、弟への殺意ある怒りであると述べた。セラピストは、子どもの頃に弟の首を絞めようとした事件に関する文脈に沿って患者に記憶を思い出させた。この介入は、患者が最近の

5日間ほど過眠症になっていると報告した次のセッションにおいて確認された。連想は、これと彼女の喘息（適応代理物）とを結び付け、最後には交友関係が乱れているガールフレンドが睡眠剤を飲み過ぎて死んだことへと関係付けた。その後、彼女はいとこの男性が浴室で彼女を誘惑しようとした企みについて思い出した。

IV. 考察

以下では、クライアントの攻撃性に着目しながら、治療関係における転移反応とそれにまつわる行動化について考察を進めたい。

1. 自己の攻撃性への直面化と抵抗（週末に繰り返される両親との喧嘩）

親類の喪を契機として、徹底操作が行われ、クライアントは自らの激しい攻撃性に直面し始める。クライアントが所有する本能的な攻撃性は、幼少期の頃から彼女を拒否し続けた両親との関係にまつわる葛藤や欲求不満に起因している。そして、この未解決の攻撃性が無意識化されているために、クライアントはあらゆる対象に敵対的な転移を起こし、行動化や喘息発作に苦悩し続けてきたのである。

この期間、週末に実家に帰る度、両親との喧嘩が繰り返される。この行動化は、徹底操作を行うセラピストに対する敵対的な転移を防衛するためのものであり、セラピストへの陰性転移が行動化されていると理解すべきであろう。

これ以後の治療場面では、転移神経症を舞台として、幼少期の両親との間に形成された敵意と防衛に満ちた関係が再演される。つまり、それは転移とそれに伴う治療的退行を基盤として、本能的な怒りをセラピストとの関係の中で再現していくことに他ならない。このような転移場面を適切に扱うことが、転移や行動化の解決に重要であり、これによって、

治療も徐々に展開していくと言えよう。

2. セラピストへの怒りの無意識的表現（浴室に裸でうづくまる夢の報告）

次の治療で、クライアントは両親と喧嘩し、彼らと気が合わないことを示唆する一方、「新しいボーイフレンド」や「大学の仲間」などの友人とは気が合うことを語る。そして、「浴室の床に裸で彼女が立っている。しかも、人の輪の中に立ち、その人たちは、彼女のことをあれこれ話している」という内容の夢を報告するようになる。この夢には、セラピストから包み隠さず語るように要求を突き付けられていると感じているクライアントの葛藤が防衛的に表現されているように思われる。

この夢に続いて、クライアントは知人のエドが首吊り自殺したことを想起し、妹だと思い込んでいた同居女性と彼が「恋愛関係にある」という近親相姦的な想念を顕在化させる。そして、「別のガールフレンドが彼を拒否し、それが彼を自殺に追い込んだ」こと、「彼が自分自身を窒息させた」ことなどの連関する想念を開示し、「それ（エドの自殺）を自己の短い喘息体験に関連付ける」という洞察を持つようになった。これらもセラピストからの治療的介入を拒否的に受け取っていることを伝達しているが、その背後には、セラピストから拒否され、非難されることへの恐れや怒りが隠されている。

こうした一連の夢や想念は、徹底操作を行うセラピストに向けた陰性の転移感情を無意識的に表現し始めたことを意味していよう。これに対して、「喘息は、彼女を拒否した両親に向けた殺意のある怒りに対する罰としての窒息による自殺企図である」という解釈がなされる。そして、この解釈を契機として、セラピストへの怒りが意識化され始め、その後の喘息発作の予感に繋がっていったのである。

3. セラピストへの怒りの意識化（喘息発作の予感）

次の治療でも夢が報告される。それは、「FM氏の乗っていたレーシングバイクがばらばらになるという内容、つまり、横転して彼女が血を流した」という夢であり、それに続いて、「過去に彼女がやっていたが、今ならやらないだろう危険なバイクの乗り方」、そして、「バイクがばらばらになった」ことにまつわる連想が導かれた。これらは、クライアントが所有する自己破壊的な攻撃性についての洞察の始まりを示すものであろう。また、その直後の「喘息発作が起こるのではないかという予感」は、セラピストへの転移反応としての怒りが意識化され始めたことを表しており、ここに治療の進展を観察できる。その反面、その怒りをセラピストに直接向けることが困難であるという転移抵抗（transference resistance）も見られる。それは、「エドが自殺したとは思えなかった」という発言に示されている。すなわち、この自殺の否認は、クライアントが用いた主要な怒りの防衛、つまり、自己の喘息の重症性を繰り返し否認していることに関連するものであり、転移抵抗の役割を果たしていると理解できる。

防衛的ながらもセラピストに怒りを向けることへの抵抗感が表現でき、これを転機として、治療がさらに進展する。例えば、次の治療での「薬物使用の誘いを断ったことや過去において盗みをした時と同じ状況になっても盗まなかった」という彼女の報告は、行動化の破壊性が一時的に減少したことを示唆しているものであろう。

転移が汚れ（contamination）を伴うことなく開発されることによって、クライアントは、極度に受動的で依存的な発達段階に退行し、過去の対人関係や記憶を再生する。また、敵意や攻撃的な衝動も強くなる。（Greenson, 1967/1975, 1976）この転移による退行は、過去の攻撃衝動を明確化し、アプローチを可能

にするという点で、治療上極めて価値があると考えられる。

FM氏の退行も、この後は激しさを増す。そして、自己の攻撃性や罪障感を顕在化させるとともに、過去の外傷体験を想起する方向へと治療が展開する。すなわち、クライアントは、「自殺に対する強い反応」に襲われ、攻撃性についての洞察を持ち始める。さらに、「彼（エド）のベッドで一度眠ったこと」、「子どもの頃、悪夢を見た時に父親のベッドに入ったこと」、「10歳ぐらいの頃、友人から性交について教えられたことがあり、帰宅して何度も弟を性的誘惑したこと」、「この出来事にまつわる罪障感を感じたこと」など、激しい攻撃性や罪障感の深層にある見過ごされていた（warded off）深刻で悲惨な外傷体験を再生し始めたのである。

退行すれば、セラピストの態度をサディステックで批判的であるとクライアントは感ずるようになることを、Greenson（1967/1975, 1976）は指摘している。こうした苦痛を伴う過去の記憶の再生に加えて、徹底操作が継続されることによって、セラピストに対する陰性転移が誘発されることになる。これによりクライアントは、「週末に親の金を盗み、親に見つかるように軽い気持ちで許容量以上の薬物をやり、他の不純で誘惑的な行いを実行する」という行動化を引き起こし、次の治療でそれを報告せざるを得なかったのであろう。また、「親と言ひ争いをする中で、最近の数々の悪行を告白した」とあるように、それは、治療でセラピストに語る代わりに、治療場面で両親に対して悪行や罪を告白するという行動化にも繋がっていたのではないかと思われる。

他方、「ボーイフレンドが最近の彼女の混乱した生活のために治療を非難し、彼女に治療を断念するように忠告したこと、このため、彼からの電話を切った」という発言、すなわち、ボーイフレンドからの忠告を無視して治

療を選択したことを報告するという態度には、クライアントの転移的な防衛の様式が顕著に表現されている。つまり、これはセラピストに受け入れられようとする陽性転移 (positive transferences) を向けて、攻撃性の表出が抑制されたことを表している。

4. セラピストへの怒りの意識化と抵抗 (治療前後の薬物使用)

ここでも防衛的な転移抵抗が見られ、その次の治療では、「分析時間の前後に薬物を飲む」という挑発的とも受け取れる行動化が現れる。「セラピストを誘惑する目的を持つものであり、彼女に対するセラピストの直面化や解釈への報復である」という行動化の解釈に窺えるが、行動化の背後には、敵対的な陰性転移、つまり、転移の充足を与えず、徹底操作を行うセラピストへの増幅されつつある怒りが隠されている。もしその怒りがセラピストから理解されず、抑圧され続けた場合、行動化がこれまで以上に破壊的な水準のものとなり、治療が中断の危機に陥ったであろう。しかしながら、FM氏の場合、非難され、罰せられているという文脈の「重要指名手配者の中に混じっているという想念」を介して、セラピストに対する怒りを表出し、それが理解されたのである。

この結果、クライアントは、「浴室の床の上で薬物を飲み過ぎて死ぬことにまつわる想念」を表明し、「治療を開始して初めて、自己の境遇を嘆き、自己の罪や自己破壊性を嘆いた」という形で、攻撃性についての洞察を獲得するようになる。ただし、この段階における彼女の攻撃性は、その一部が自我統合されたに過ぎず、それは投影 (project) され、「弟が彼女を恐喝するのではないかという怖れ」を再燃させたと考えられる。

クライアントは転移抵抗を克服していく中で、以降の治療において、「アルとフランの2人に挟まれて車に乗っており、後ろに倒れ

込み息ができなかった」という夢や「アルがバージンのフランを誘惑している」という想念を開示し、「子どもの頃に弟の首を絞めようとした事件」にまつわる記憶を再生し始める。併せて、「5日間ほど過眠症になっている」という防衛的反応も報告する。さらに、こうした死の文脈 (themes of death) (Langs, 1997)、つまり、自己への攻撃性の文脈に沿って、抑圧されていた「いとこの男性が浴室で彼女を誘惑しようとした企み」を想起することにも成功した。なお、いとこの男性からの性的誘惑は、幼少期のリビドーの不充足を招いた両親に対する激烈な敵意を意識化することへの防衛としての意味を持つ外傷体験ではなかったかと推察される。

この後、強固な治療同盟を基礎として、セラピストに対する転移反応としての怒りが明瞭に意識化されていく過程を辿ったことが推測される。すなわち、セラピストに向けられた怒りについての転移解釈を媒介として、転移の源である拒否的な両親との関係にまつわる怒りを想起し、さらには、それが二者関係時代 (Ogden, 1987) の口唇的・肛門的サディズムを核に形成されていることなどの洞察を獲得していったのではないかと予想される。それに伴って、クライアントの転移と破壊的な行動化も解決へと向かい、自我の再構成が行われていったであろう。

V. まとめ

以上の考察を踏まえて、クライアントが表現する転移による行動化を適切に理解し、治療を展開させていくための臨床的視点をまとめる。

1. 自己の激しい攻撃性を抑圧し、苦悩するクライアントの場合、あらゆる対象に転移反応を引き起こし、破壊的な行動化を繰り返しやすい。
2. セラピストが転移の充足を与えない限り、

クライアントも転移を汚れなく発展させることができ、これによって、自由で自発的な転移神経症が開発されていく。すなわち、クライアントの関心がセラピストや治療に焦点化される中で、行動化がセラピストや治療を巡って表現されるようになる。

3. 行動化の背後には、セラピストへの陰性転移が隠されている。そして、それが表出されずに防衛された時、治療関係の中でも、クライアントは行動化を反復するようになる。
4. クライアントがセラピストに向けた陰性の転移感情を表現し、その感情がセラピストから理解された場合、治療が危機を脱し進展する。つまり、クライアントは自己の攻撃性についての洞察を獲得するようになり、行動化も改善の方向へと変容していく。

謝辞

事例の翻訳及び転載について、ご快諾を頂き、併せて、ご助言をくださいました米国の精神分析家、ロバート・ラングス博士 (Robert Langs, M. D.) に厚く感謝を申し上げます。

引用文献

- Fenichel, O. (1955). Neurotic acting out. In H. Fenichel & D. Rapaport (Eds.), *The Collected papers of Otto Fenichel, Second Series*. London : Routledge & Kegan Paul Limited, pp. 296-304.
- Freud, S. (1905). Fragment of an analysis of a case of hysteria. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. 7. (Tras. & Ed. by J. Strachey), London : The Hogarth Press, 1953, pp. 1-122.
- Freud, S. (1912a). The dynamics of transference. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. 12. (Tras. & Ed. by J. Strachey), London : The Hogarth Press, 1958, pp. 97-108.
- Freud, S. (1912b). Recommendations to physicians practising psycho-analysis. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. 12. (Tras. & Ed. by J. Strachey), London : The Hogarth Press, 1958, pp. 109-120.
- Freud, S. (1914). Remembering, repeating and working-through. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. 12. (Tras. & Ed. by J. Strachey), London : The Hogarth Press, 1958, pp. 145-156.
- Freud, S. (1916-17). Introductory lectures on psycho-analysis. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. 15, 16. (Tras. & Ed. by J. Strachey), London : The Hogarth Press, 1961, 1963.
- Freud, S. (1919). Lines of advance in psycho-analytic therapy. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. 17. (Tras. & Ed. by J. Strachey), London : The Hogarth Press, 1955, pp. 157-168.
- Greenson, R. R. (1965). The working alliance and transference neurosis. *Explorations in psycho-analysis*. New York : International University Press, 1978, pp. 199-224.
- Greenson, R. R. (1967). The technique and practice of psychoanalysis, Vol. 1. New York : International University Press. (船岡三郎 (訳) (1975) : 転移-その臨床像. *社会問題研究*, 25, 343-355.) (船岡三郎 (訳) (1976) : 転移-その理論. *社会問題研究*, 26, 195-218.)
- Greenson, R. R. (1992). Acting out. In A. Sugarman, R. A. Nemiroff, & D. P. Greenson, (Eds.), *The technique and practice of psychoanalysis*, Vol. 2 New York : International University Press, pp. 251-262.
- Langs, R. (1973). The technique of psychoanalytic psychotherapy, Vol. 1. New York : Jason Aronson.
- Langs, R. (1997). *Death anxiety and clinical practice*. London : Karnac Books.
- Ogden, T. H. (1987). The transitional oedipal relationship in female development. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 68 (4), 485-498.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21 (2), 95-

103.

Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (ed.), *Psychology : A Study of a Science*, Vol. 3 New York : McGraw-Hill Book, pp. 184-256

4. If the negative transference feelings were expressed by the client and recognized by the therapist, the client would be able to gain insight about their own unresolved aggression and make changes to their pattern of behavior.

ABSTRACT

The purpose of this study was to cite the Miss FM case (Langs, 1973) and consider her acting out from the aspect of transference reactions, especially from the view of the client's repressed aggressions, which manifested towards the therapist during their therapeutic relationship.

Miss FM was a young female client with character disorder ; she had a history of asthma and also suffered from some self-destructive behavior patterns.

After analyzing the case, the following conclusions were made.

1. Clients who suffer from repressed unresolved aggression are prone to act out their transference reaction destructively towards others.
2. Although the therapist demonstrated professional, impartial behavior, the development of the transference neurosis occurred nonetheless. The client's interest focused on the therapist and the session, the client acted out avoiding analysis from the therapist.
3. The client's development of transference reactions manifested negatively towards the therapist. While the client continued to avoid expressing their feelings regarding the therapist, the acting out occurred repeatedly during the therapeutic relationship.