

フロイトにおける神経学と心理学 ——フロイトの初期の理論の検討——

今 村 知 晃

フロイトにおける神経学と心理学

——フロイトの初期の理論の検討——

今 村 知 晃

目 次

第 I 章	本研究の目的
第 II 章	神経学者フロイト
第 III 章	シャルコー
第 IV 章	シャルコーにおけるヒステリー
第 V 章	催眠をめぐる対立
第 VI 章	フロイトにおける催眠
第 VII 章	フロイトのヒステリー性運動麻痺論
第 VIII 章	表象について
第 IX 章	『失語論』とジャクソンの神経学
第 X 章	興奮量の恒常性の命題
第 XI 章	ヒステリー諸現象の心的機制について
第 XII 章	まとめと課題

第 I 章 本研究の目的

もともと神経学の研究者を志していたフロイトは、神経症の治療を行うなかで独自の心理学を構築していく。それは、神経学的な立場と心理学的な立場との間にある対立を持ちこたえ、フロイト独自の「表象の力学」(Breuer & Freud, 1895) および「神経学者のための心理学」(1895年4月に書かれたフリース宛の手紙にある言葉。Freud, 1986)を生み出していく営みであった。本論文は、フロイトが、神経系の〈興奮〉と〈表象〉という二つの観点から人間の心を規定し、構造化していくという、フロイトの思考の歩みを追った小論である。その目的は、(精

神分析学の誕生をめぐる時期に)フロイトによってもたらされた身心の図式についての理解を深めることである。

第 II 章 神経学者フロイト

1856年に生まれたフロイトは、1873年にウィーン大学に入学し、1876年から生理学の教授であるブリュッケの指導のもとで「組織学の研究、別けても神経系の組織学」に取り組んでいる(Freud, 1886)。1881年に「医術全般に関する博士号」を取得。翌1882年からは医師として働きながら「脳解剖の研究」や神経系の器質的疾患の臨床研究を行っている。神経学の論文も複数発表している。

神経学者、神経病理学者として出発したフロイトが、心理学の領域に対する関心を(実践的にも学究的にも)深めるきっかけとなったのは、当時ヒステリーの臨床研究を行っていたパリのシャルコーのもとへの(1885年から86年にかけての)留学であった。

第 III 章 シャルコー

シャルコーが医学史にその名を刻んだのは、まずは「器質性の神経疾患の領域」においてであった。フロイトによれば、シャルコーは「一方では臨床的な観察を通して疾病像を確立し、他方では(引用者註：病理解剖を通して)典型例においても不全型においても同一の解剖学的

*臨床心理学研究科 博士課程(前期)

変化が疾患の基盤にあるということを証明する」という二つの方法を持っており、その組み合わせが「器質性の神経疾患の領域」において「多大な成果をもたらした」(Freud, 1893c)。フロイトは、パリ留学時のシャルコーの次のような「口ぐせ」を書き留めている。「解剖学は大筋では完成し、神経系の器質性疾患に関する学説はおおよそは出来上がった。だから今度は神経症に取り組む番だ」(Freud, 1885)。

ゲッツによれば、「シャルコーのヒステリーに関する研究は二つの時期に分けられる」(Goetz, 1987)。

第一期は1870年から1877年にかけてであり、この時期のシャルコーは「ヒステリーの症状の記述に没頭した」。エレンベルガーもこの時期のシャルコーについて以下のように述べている。

シャルコーはヒステリー性痙攣とてんかん性痙攣の鑑別診断法の発見に努力した。また器質性神経疾患と同じ方法によってヒステリー研究を開始し、弟子のポール・リシェール Paul Richer と共同で多彩なヒステリー発作（大ヒステリー la grande hystérie）の一例を記述した。

(Ellenberger, 1970, 上巻p. 104)

この時期は、上述のシャルコーの二つの方法のうち、臨床観察における「疾病記述」とおしてヒステリーの「疾病像を確立」していく時期にあたっているようだ。そしてシャルコーがヒステリーの病像の中心に（「典型」として）据えたのは、「大ヒステリー」（ヒステリーてんかん）であった（概要は後述）。

シャルコーのヒステリー研究の第二期は、「催眠術」がその研究に持ち込まれた時期をさしている。ヒステリーの研究に「催眠実験」が導入された理由の一端をゲッツは以下のように述べている。

臨床症状と解剖学とを結びつけるシャルコーの方法論は有名で、彼が第2期ヒステ

リー研究を始めたころにはすでに確立し、サルベトリエール学派の看板となっていた。患者の症状を徹底的にくわしく記載し、いくつかの基本型と変異型とに分類した後、解剖学的な責任部位を分析して理解を深めるとというのがその考えである。ヒステリーは解剖学的な損傷のない神経症だったので、シャルコーはこの重要な第2段階を他に探さなければならなかった。（略）簡単に言えば、シャルコーはヒステリー性てんかん、可逆性拘縮、その他のヒステリー症状を研究するために講堂で定期的に催眠実験を始めたのだった。

(Goetz, 1987, p. 168)

シャルコーの二つの方法のうち、臨床観察はヒステリーの病像の構築をもたらした。一方、病理解剖のほうは、ヒステリーには「解剖学的な損傷」がないという（消極的な）結論を与えたものと思われる。そのなかでシャルコーが見出した（解剖学的方法に代わる）研究方法が「催眠実験」であったことを、ゲッツの一文は示唆している。これは同時に、催眠現象を「疾病記述」の対象とすることでもあった。シャルコーは、ヒステリーの臨床観察から「大ヒステリー」の病像を構成したように、ヒステリー者が呈する催眠現象の観察から「大催眠」というヒステリー者に特有の催眠状態の三段階を取り出している。¹⁾

第IV章 シャルコーにおけるヒステリー

フロイトのヒステリー論は、シャルコーのヒステリー論の批判的発展としての側面を持っている。そのためここで、シャルコーのヒステリーについての考え方をおおまかに捉え直しておきたい。

シャルコーにとってヒステリーは「神経疾患」の一種である。サルベトリエール病院では、シャルコーの前任者のもとでは「精神異常の患者とてんかんやヒステリーの患者がごちゃ

ごちゃにまざった状態で診察」されていたが、「病院管理の再編」が実施され、これらの患者たちは「精神病か否かによって分離されることとなった。

精神異常のないヒステリー患者とてんかん患者は神経症の代表だが、一見するとよく似ているので、一緒に収容されることになった。シャルコーはサルペトリエール病院の上級医師として、新規に編成された病棟の診療を引き継いだ。

(Goetz, 1987, p. 171)

両疾患にはどちらも「痙攣発作」が見られ、発作の様相も類似していた。両者ははっきりと区別されていたわけではなかった。シャルコーは、臨床観察をとおしててんかんとヒステリーとを鑑別し、ヒステリーの疾患像を構築していった。

例えばシャルコーは、1888年2月に行われたヒステリー性てんかんと扱った臨床講義のなかで、ヒステリー発作の「基本型」（「もっとも複雑で、あらゆる要素を含んだ基本型」）について要約的に述べている（Goetz, 1987）。ヒステリー発作は「絵巻物のように切れ目なく続く1つの出来事」であるが、大きく3つの相に分けられている。第1相は「本物のてんかん発作そっくりのけいれん発作」を示す「てんかん類似相」。第2相は「声をだすか、あるいは極端な後弓反張の姿勢」をとる「運動相」。そして最後は「幻覚が生じる」第3相である。

この講義ではまた、てんかん発作とヒステリー発作の違いについて述べられている。そのうち、シャルコーがこの講義のなかで強調している点を二つ挙げると、ひとつは、ヒステリー発作においては「卵巣を圧迫すると発作がおさまるといふ現象」が見られることである。これは、ヒステリー患者には、ある部位を圧迫するとヒステリー発作が誘発されたり抑えられたりするという「ヒステリー一点」（あるいは「ヒステリー源域」）があるというシャルコーの説と

つながっている。ヒステリー一点は卵巣に限らず、男性の場合は睪丸や、また患者によっていろいろな場所がヒステリー一点となる。卵巣や睪丸が必ずヒステリー一点であるというわけでもないし、「卵巣圧迫」が必ず発作を抑えるわけでもない。

もうひとつは、てんかん発作が続いて起こる状態は「重篤な状態で、致命的になることしばしば」あるが、ヒステリー発作が「かなり長時間」続いても、「患者は何の疲れも見せずに完全に回復する」という違いである。

この二つ以外にも、てんかんは「プロマイド」の服用によって軽減するが、「ヒステリーの患者にプロマイドを何トン飲ませても何も変わりません」とも述べている。

このようにシャルコーはてんかんとヒステリーを臨床観察に基づいて区別し、「2つの明瞭な、そして本質的に異なる病気」であると結論付けた。

その一方で、ヒステリーとてんかん（およびその他さまざまな疾患）との間には、疾患の単位というような次元とは別のところで、重要な結びつきがシャルコーによって想定されている。それは神経疾患（および関節炎）の遺伝という想定である。

—この患者には、家族歴にリウマチがあります。関節炎は1本の木のようなものと考えるべきで、そこから分かれた枝にあたるのが、痛風、リウマチ、ある種の偏頭痛、皮膚の発疹などです。一方、神経疾患という木からは、神経衰弱、ヒステリー、てんかん、全種類の精神疾患、進行麻痺、歩行失調などが枝分かれしている。

この2本の木は並んで生えています。根の部分で互いに連絡しあい、相互関係が非常に密接なので、同じ1本の木なのではないかといふかるほどです。（略）神経疾患の患者を眼の前にしたときにはいつでも、神経症状がもっと大きな疾患のほんの一部、あるいはほんの一相であると考えなく

てはなりません。

(Goetz, 1987, pp. 122-123.
シャルコーの講義録より引用)

これは、「シデナム舞踏病とハンチントン舞踏病」というタイトルの臨床講義のなかで述べられた見解である。

大地に2本の木が生えている。一本は「関節炎」の木で、もう一本は「神経疾患」の木である。「関節炎」の木の幹からは、「痛風」の枝、「リウマチ」の枝、「ある種の偏頭痛」の枝、「皮膚の発疹」の枝などが分かれて伸びている。「神経疾患」の木からも同様に、「神経衰弱」の枝、「ヒステリー」の枝、その他「てんかん、全種類の精神疾患、進行麻痺、歩行失調など」、各疾患の枝が生えている。

さらに「関節炎」の木と「神経疾患」の木とは根っこの部分が密接に絡まり合っており、「同じ一本の木」であるようにも思える。

例えばヒステリーとてんかんが、たとえばシデナム舞踏病と健忘症とが同じ患者にあらわれる。ヒステリーとてんかんは、また舞踏病と健忘症とは、「枝」としてそれぞれ別の疾患である。だが、それぞれの「枝」は「もっと大きな疾患」としての神経疾患の「木」から分かれ出たものだ。ゆえに、「神経疾患のグループに属する2つの病気が、素因のある1人の人間に生じたとしても驚くべきことではありません」。

シャルコーがヒステリーを遺伝性の神経疾患として扱うとき、念頭にあったのはこの「木」のイメージであった。ヒステリーの遺伝が問題になるときは、「枝」の次元ではなく「木」あるいは「根」の次元での遺伝が問題になるのであり、個々の疾患は、同じ遺伝性の「素因」の異なった表れであるとみなされている。

一方で、これから見ていくフロイトの歩みは、素因の遺伝という学説に対して、後天的な経験の持つ病因的意義を高めていく方向に向かう。フロイトが解明しようとしたのは「後天性」のヒステリーであり、遺伝の問題は（いわば）隅に追いやられていく。

フロイトがパリに留学したころ、シャルコーによるヒステリーの研究は新たな領域を開拓していた。フロイトは1983年に書かれたシャルコーの追悼文のなかで以下のように述べている。

シャルコーはその仕事の一点において、自身の通常のヒステリー治療の水準を超えた一歩を踏み出したが、この一歩こそが彼に全ての時代を通じてのヒステリーの最初の解説者という栄誉を確実にしたのである。外傷後に出現したヒステリー性の麻痺の研究に従事している時に、シャルコーはそれまで入念に器質性の麻痺と鑑別してきたこの麻痺を人為的に再現しようという着想に至った。そして、ヒステリー患者に協力を求め、催眠術によって夢中遊行の状態を現出させたのである。完璧な推論の積み重ねによってシャルコーが証明に成功したのは、この麻痺は特異な素因を背景として患者の脳を支配した表象が生んだものだというのであった。これによってヒステリー現象の機制が始めて解明された。

(Freud, 1893, p. 390)

シャルコーが、ここで言われている研究（外傷後のヒステリー性麻痺の研究と、催眠術を用いた麻痺の再現）を行ったのは、1885年の前半からである。そしてその年の終わりごろにパリに留学したフロイトは「外傷によるヒステリー性股関節痛の男性症例」についての講義のなかで「この種の実験を目撃」しているようだ（Chertok & Saussure, 1973）。フロイトは「ヒステリー諸現象の心的機制について」という講演のなかで、シャルコーの実験を要約している。

シャルコーはそういう患者（引用者註：「すでにヒステリー状態にある患者」）を深催眠下へ導き、患者の腕を軽く叩くと、その腕はだらりと下がり、麻痺して、ひとりでに生じた外傷性麻痺と全く同じ症状を呈します。このように叩くことは「ほら、君

の腕は麻痺しているよ」と直接的な言葉による暗示で代用もできます。その場合でも、麻痺は全く同じ特徴を示します。

(Freud, 1893, p. 325)

「腕を軽く叩く」ことによって、また「直接的な言葉による暗示」によって被催眠者のうちに生じた「腕が麻痺している」という表象（「外傷の暗示」）が、実際の麻痺としてあらわれる。なぜ麻痺の表象が実際の麻痺としてあらわれるのか。それはその表象が生じた時点において被催眠者が催眠状態という特殊な状態にあるからだ。そして、被催眠者が（大催眠という）催眠状態に至るのは、被催眠者が「特異な素因」を持つからだ。²⁾ 別の言い方をすればヒステリー者であるからだ。

特異な素因を持つ者（ヒステリー者）が外部からの刺激を受けて催眠状態におちいる。その状態において（実験者による言葉での暗示や非言語的なはたらきかけによって）生じた麻痺の表象が、実際の身体的な麻痺をもたらす。シャルコーは、このような催眠性の麻痺の成立の図式を、外傷性のヒステリー性麻痺の成立機序と同型のものであるとみなした。外傷場面においては、ヒステリーの素因と、「生命を脅かす事故に伴う神経的なショックまたは混乱、感情」とがいわば組み合わせられることで催眠類似の状態が生じる。

フロイトは、「実際に患者の多くは、自分は外傷の瞬間に腕がぐちゃぐちゃに砕けるような感覚を本当に抱いたのだ、と報告します」と述べている。この「腕がぐちゃぐちゃに砕ける」という主観的な「感覚」が、催眠実験において被催眠者のうちに生じた「腕が麻痺している」という表象と対応している。催眠実験で与えられた「外傷の暗示」や、実際の事故の場面での「腕がぐちゃぐちゃに砕けるような感覚」への着目は、（身体的な外傷という〈外傷〉の元来の意味から）〈心的な外傷〉という概念への移行を示している（「一方は外傷で、他方は外傷の暗示です」）。

〈外傷〉(Trauma) という用語は、もともと身体の損傷をさしている。そして、「重症度の高い一般外傷（鉄道での事故などによる）によって呼び覚まされ」た神経症が「外傷神経症」と呼ばれた (Freud, 1888)。シェルトークらによると、1880年代頃、「ドイツ学派はこの障害を神経系の変質によるものと考え」、「英米学派」は「ヒステリーに他ならないと考えていた」(Chertok & Saussure, 1973)。シャルコーもまた、外傷神経症をヒステリーであるとみなした。外傷神経症がヒステリーとして解明されていく過程において、外傷の概念は心的な外傷という概念へと拡張していく。

「外傷」（ここでは例として「重たい材木が、働いている男性の肩に当たるような場合」が想定されている）的な体験において、患者は「ある特殊な精神状態」におちいる。この精神状態（あるいは「情動」状態）は、催眠実験における被験者の催眠状態と「同じ」ものである。患者は外傷の瞬間に、「腕がぐちゃぐちゃに砕けるような感覚」を持つが、実際に負ったのは「軽い挫傷」のみであった。それ以降しばらくの間、患者は「その腕を完全に使いこなしていた」が、「数週間ないし数カ月」経った日のある朝、「外傷に見舞われた腕に力が入らず麻痺してだらりと垂れ下がっている」ことに気づくのである。この麻痺は、いわば外傷の自己暗示による麻痺であり、「症状の発生は、外傷を被った際の諸状況によって、明確に決定されているわけがあります」。

フロイトにとって、（外傷性のヒステリー性麻痺においては）麻痺の表象が身体的な麻痺をもたらすというシャルコーの解明は、ヒステリー諸症状の「心的機制」のさらなる理解への可能性を孕むものであった。フロイトはパリからの帰国後、身体的症状が表象の作用によって生じるという命題を深め、適応範囲を拡張していく方向に向かう。言い換えれば、神経症の心理学的な解明に向かうことになる。ただ、シャルコー自身はそうではなかったようだ。フロイトは以下のように述べている。

パリから引き上げるさい、私は恩師（引用者註：シャルコーのこと）とのあいだで、ヒステリー性麻痺と器質的麻痺との比較研究をすすめようという約束をかわした。ヒステリーにおいて個々の身体部位に生じる麻痺および感覚脱失が限局的であるのは、それが人間のありふれた（つまり非解剖学的な）表象と対応しているのと同じであるという法則を攻究してみたいというのが、私の考えだった。彼はこの研究プランに同意してくれた。しかし彼には、神経症の心理学にさらに深く踏み込んでいきたいという気持ちがとくにあるわけではないのは、容易に見てとれた。つまるところシャルコーは、病理解剖学出身の学者だったのである。

(Freud, 1925, p. 72)

第V章 催眠をめぐる対立

フロイトがパリのサルペトリエール病院に留学していたころ、催眠をめぐる二つの学派の間で論争が起こっていた。一つはシャルコーを中心とするサルペトリエール学派の催眠理論であり、もう一方はベルネームに代表されるナンシー学派の理論である。フロイトは1888年に書かれた文章（フロイトが翻訳したベルネームの著作に付した訳者序文）のなかで、この二つの「陣営」の対立を以下のように要約している。

この本ではさらにそれとは別の問題についても述べられている。すなわち現在、催眠の支持者たちが敵対する二つの陣営に分裂していることである。ベルネーム氏をその代表者とする一方の陣営にいる人々が主張するところでは、催眠に関する現象はすべて同じ起源を有するという。つまり、暗示にその起源をもつ。暗示とは、催眠をかけられている人の脳に外からの働きかけによって吹き込まれ、その人からは自発的に生じたかのように受け取られる意識上の表

象のことである。この陣営の主張によれば、催眠現象はすべて心的現象であり暗示の効果である。それに対して、もう一方の陣営（引用者註：サルペトリエール学派をさす）は、少なくともいくつかの催眠現象の機軸の基盤には生理学上の変化、すなわち意識とともに働いている部分に関与することなく生じる神経系の興奮しやすさの遷移があると確信している。したがってこの陣営は、催眠状態は身体物理的現象であり生理学的現象であるという言い方をする。
(Freud, 1888a, p. 170)

この一文は、これからフロイトの思考の歩みを見ていくうえで、重要な一文である。なぜならばここでは、神経（生理）学的立場と心理学的立場とが、催眠をめぐる対立関係におかれているからだ。前者が「催眠現象の機軸の基盤」に「神経系の興奮しやすさ」を据えるのに対し、後者は催眠の「起源」を「暗示」と呼ばれる「表象」に見出している。（神経）生理学の次元における〈興奮〉という概念と、心理学的次元に属する「表象」という概念との二つが、本論における鍵概念であり、本論がこれから追うことになるフロイトの思考の道程は、この二つの立場をフロイトがどう統合し、この二つの概念をどう接続していったかという歩みである。

催眠術者が、被催眠者にはたらきかけるにあたって、サルペトリエール学派はそのはたらきかけの持つ、物理学-生理学的性質に主要な意味を見出していた。そのような「外からの刺激（撫でること、感覚の活動を固定すること、磁石を近づけること、金属を貼ることなど）」は、「神経システムになんらかの素因がある場合」にだけ、「催眠源的な」はたらきをする（Freud, 1889）。「したがって神経症者（とくにヒステリー者）だけが催眠にかかるのである」。ある種の物理的刺激が「素因」を持つ者に作用すると「神経システムの状態が生理学的に変化」するというのが、シャルコーらが主張した催眠状態の成立の機軸である。

一方のナンシー学派にとって、催眠状態は被催眠者の持つ表象（観念）のはたらきによってもたらされる状態である。この被催眠者の持つ表象は、催眠術者が（意図的に、または非意図的に）示す表象（観念）に規定される。この、催眠術者が被催眠者にもたらす表象が「暗示」と呼ばれる。例えば催眠の導入において「ベルネームによって呼び起こされるのは睡眠の予期である」と言われる（Freud, 1888a）。睡眠を「予期」するとは睡眠の「表象」を想起することであり、被催眠者が睡眠類似の状態に至るのはこの表象的作用によってである。

この催眠の「暗示理論」は、シャルコーの催眠理論、とくにその「大催眠」にとって致命的な批判をもたらす。シャルコーが発見したと信じた「大催眠」の三段階は、なんら一般性を持つものではなく、シャルコーの「意図」（シャルコー自身が「無意識的な仕方」で被験者に与えた暗示）によって規定された恣意的な現象に過ぎないとみなされることになるからだ。「素因」を持つものだけが「大催眠」を呈するというシャルコーの素因説も疑義にさらされることとなる。この批判は、シャルコーのヒステリー論にまで拡張される。シャルコーが見出した「大ヒステリー」もまた「医師の暗示」のあらわれにすぎず、そこから取り出された「法則」もなんら一般性を持つものでなくなってしまう。

フロイトはこの「序文」において、ベルネームによる批判に対してシャルコーの立場を擁護し、両者の立場を接続する試みを行っている。³⁾

たとえば強く命ぜられるようなことがなくても催眠状態の者にカタレプシーが生じることは多い。持ち上げられた腕はいともたやすく持ち上げられた位置をそのまま保つ。また催眠状態の者は、とくに干渉がなければ、催眠に入ったときの姿勢を変えることなく保持する。ベルネームはこういった効果も暗示と呼ぶ。つまり姿勢それ自体が自らの姿勢を保つ暗示となるのである。ただしこのような場合、外からの刺激の関

与はあきらかに少なく、姿勢を変えるための神経刺激を生じさせずにいる被催眠者の生理学的状態の関与のほうが、最初の例にくらべて大きい。

(Freud, 1888a, p. 177)

フロイトは、このような自分自身の「生理学的状態」という「刺激」によって生じる暗示を「間接的暗示」あるいは「自己暗示」と呼んでいる。

間接的暗示においては、外からの刺激とその効果とのあいだに暗示にかかっている人物独自の活動から数多くの中間項が差し挟まれるが、こういった間接的暗示もまた例外なく心的過程である。しかし間接的暗示では、直接的暗示には届けられている意識という完全な光をもはや受け取れなくなっている。わたしたちは、内的な過程に対して注意を向けるよりも、外の知覚に注意を向けることのほうがはるかに慣れ親しんでいる。したがって、間接的暗示ないしは生理学的な現象であると同時に心的な現象でもあるということができる。すると「暗示をかける」という言葉は、複数の心的状態を連想の法則にしたがって相互に呼び覚ますことと同じ意味になる。眼を閉じることは睡眠をもたらす。なぜならば、眼を閉じることは睡眠という表象にもっとも揺るぎないかたちで結びついている随伴現象の一つだからである。睡眠という現象の一部が、現れ全体のそれ以外の現象を暗示するのである。こういった結合は、医師の意向に左右されるものではなく、神経システムのあり方に存している。それに応じた脳の部分の興奮性の変化、血管中枢の神経支配の変化などの支えがなければ、こういった結合は存在しないだろう。

(同上, pp. 178-179)

サルベトリエール学派とナンシー学派との間

の対立は、催眠現象は「医師の暗示」によるものか否かという点をめぐってなされている。それにたいしてフロイトは「自己暗示」という観点を打ち出した。自己暗示においては自己の生理学的な状態が喚起した表象が自己に対して暗示として作用する。フロイトはここで「暗示」という概念自体を読みかえる。暗示とは、(他者からの暗示であろうが自己暗示であろうが)「複数の心的状態を連想の法則にしたがって相互に呼び覚ますこと」を意味する。「眼を閉じる」という現象は、「睡眠」という「全体的な現象の部分」をなしている。そのため、「眼を閉じる」ことがもたらす感覚は、「睡眠」という複合的、全体的な表象(およびその個々の要素)を、「連想の法則にしたがって」喚起するだろう。フロイトは、こういった表象間の連想(連合)のあり方は、「神経システムのあり方」によって規定されていると考えた。すると、暗示の効果は、暗示の内容によって規定されると同時に、暗示という部分的な表象によって呼びさまされた表象連合全体の結び付きを支える「神経システムのあり方」によっても規定されることになる。そうであるならば、催眠現象を「医師の暗示」の面からのみ見ることは一面的な見方に過ぎず、暗示を(「現れ全体のそれ以外の現象」の)暗示たらしめている表象間の連合法則を支える、神経生理学的な基盤を見落としているのである。部分的な現象が「現われ全体のそれ以外の現象を暗示する」といった「結合」は、「それに応じた脳の部分の興奮性の変化、血管中枢の神経支配の変化などの支えがなければ」成立しえないというのがフロイトの見解であった。

1888年の「序文」においてはシャルコーの擁護を試みたフロイトであったが、翌1889年に書かれた「論評」においては、フロイトはナンシー学派の暗示理論の正しさを主張し、シャルコーの「大催眠」理論に対して批判的な言及をするに至っている(Freud, 1889)。また同年(「論評」が書かれる前)、フロイトはナンシー

を訪問し、リエボー、ベルネームに会っている。フロイトをナンシーに向かわせたものが、フロイト自身の臨床のなかからフロイトが得た印象であったことが「論評」の記述からもうかがえる。ただ、フロイトの立場は「暗示」(表象)か、神経系の生理学的な変化(興奮)か、といった二者択一的なものではなかった。フロイトにとって、サルベトリエール学派とナンシー学派との間の対立は、フロイト自身の内部対立(神経学者としてのフロイトと、暗示療法の実践者としてのフロイトとの間のズレ)を映し出しており、どちらか一方の立場につくことで解決するようなものではなかったと思われる。

シャルコーらは催眠を身体的現象であるとし、ベルネームらは心的現象であるとした。ただこれは、催眠が身体あるいは心の領域においてみ生じている現象であるということとは違う。これは心と身体生理との間の「交互作用」に関わるものであり、「交互」ということに含まれる二つの方向性のうちのどちらを主と見なし、比重を置くかという問題であった。

しかし、近代医学は心に関わる事柄を、体に関わる事柄に規定され依存しているものとして絶えず表現しようとしてきた。(略)

(動物においても人間においても)体に関わる事柄と心に関わる事柄の関係は、一種の交互作用であるが、この関係の一方の側面、すなわち、心に関わる事柄が体に関わる事柄にどのように作用するかは、以前は医師の視点からはあまり好まれない話題であった。

(Freud, 1890, pp. 232-233)

医師は、こうした神経症の状態にある人や神経症者において表出された症状の特徴を見極め原因を究明しなければならないという課題に直面している。この研究の途上で、少なくともこうした患者の一部に表出

されている症状は、まさに心の生活の変化が体に及ぼした影響に由来しており、それゆえ、最も直接的な原因は心に関わる事柄のうちに求められるべきである、という発見がなされた。

(同上, p. 234)

引用後者にある、「心の生活の変化が体に及ぼした影響」という言い方は、心から体への作用を重視したナンシー学派の立場に親和的な言葉遣いである（ジルボーグによれば、リエポーには『睡眠および類似の状態について。特に精神の肉体に及ぼす作用の観点からの考察』という著書があるようだ）(Zilboorg, 1941)。ただし、ここでフロイトがその「発見」をなしたものとして念頭に置いているのはシャルコーである。

1890年に書かれたこの「心的治療（心の治療）」という論文のなかで、フロイトは「過去半世紀の医学の発展の道程」を要約している。医学は自然科学のもとで技術的にも科学としても進歩を遂げた。「顕微鏡的な小さな単位（細胞）から有機体の構造を究明し、個々の生命活動（機能）を物理的・化学的に理解するようになった」。「医学はまた、さまざまな疾患過程の結果として生じる身体部分の可視的で把握可能な変化を弁別し、他方で患者がまだ生きているうちに深部にある疾病過程を告知する徴候を見出した」。このような（「人間の身体的な側面に関わる」）「進歩と発見」の一方で、生前にも死後にも「解剖学的に証明できるような疾病過程の徴候を見出すことができないような」患者がいることも明らかとなってきた。いわゆる「神経症」である。そして「神経症」の研究において、（これまで「近代医学」が目撃してきた、身体が心を規定するという方向性ではなく）心から体へと向かう作用をとらえることが求められるようになった。

ここに要約された医学の歩みは、シャルコーが同時代的に体験し、また自らもその進展に参与してきた医学の歴史であると同時に、神経系

の組織学、解剖学、神経病理学の研究を経てシャルコーのもとで神経症（ヒステリー）と本格的に出会ったフロイト自身の歩みと重ねることができる。

フロイトは、催眠理論においてはベルネームらの心から体へという方向づけに軍配を上げ、自身もそれを実施していく。だが、フロイトは、身体から心へという方向づけを放棄したわけではなく、フロイトの心理学はこの「相互作用」をめぐる構成されていくことになる。

第Ⅵ章 フロイトにおける催眠

フロイトは、1925年に発表された『みずから語る』のなかで、「一八八六年に神経病医としてウィーンに腰を落ち着けたころ」のことをふり返って以下のように述べている。

神経症患者の治療で生計を立てるためには、フロイト自身が行える神経症の治療法が必要であった。そしてフロイトが「治療法として持ちあわせていた武器」は、「電気治療と催眠術」の二つしかなかった。そしてそのうちの「電気治療」のほうは、ほどなくして「効果が見られない」ことがあきらかとなった。

これに比べると、催眠術はかなりましだった。(略) 私はすでにパリで、患者に症状をおこしたり消したりする方法として、催眠術がなんら懸念なく用いられているのを見ていた。そのうち、催眠術に頼る場合もあれば頼らない場合もあるが、ともかくも暗示を治療目的に大々的に利用して、めざましい成果を挙げている学派がナンシーに誕生したというニュースが飛び込んできた。そういうわけで、医師としての仕事をはじめた最初の数年間、催眠術による暗示が私の主たる治療手段になったのは、ごく自然のなりゆきであったのだ。心理療法も用いはしていたが、それは多分に偶然なせるわざで、体系的と言えるものではな

かった。

(Freud, 1925, p. 75)

それでは、フロイトが行った「催眠術による暗示」とはどのようなものなのだろうか。

フロイトは、被催眠者を催眠状態にするための手続きを大きく二つに分けている (Freud, 1890, 1891b)。いっぽうは感覚的なはたらきかけであり、もう一方は言葉を用いた働きかけだ。「二本の指」や「閃輝性の物体」を1分あるいは数分凝視する、「懐中時計」を数分間耳に当てておくといった、被催眠者に感覚的な注意の集中を要求する方法が前者にあたる。もう一方の言葉でのはたらきかけは、催眠状態へどのように移っていくか、催眠状態とはどのような状態かを被催眠者に言葉で伝え、それによって被催眠者を催眠状態へともたす方法である。フロイトはこの二つの方法を組み合わせて催眠を行っていたようだ。被催眠者に二本の指を示し凝視させ、同時にその際の身体感覚の変化にも注意を向けさせる。催眠術者は催眠状態へ向かう際の身体感覚の状態やどう変化していくかを言葉で示し、被催眠者が催眠状態の身体感覚に至ることをうながしていく。感覚的な注意集中は「疲れ」によって、言語的なはたらきかけはその内容によって、被催眠者が「睡眠に似た状態」になることがうながされる。

催眠状態において、被催眠者は「あたかも眠っているかのように」外的世界へ感覚的関心を向けることがない。ただし、催眠術者に対してだけは「覚醒」しており、催眠術者の動きや言葉は知覚され理解される。この催眠状態における催眠術者との関係は「ラポール」と呼ばれる。

催眠状態にある被催眠者は、催眠術者との関係において催眠術者に対して「従順」であると同時に、被催眠者のうちでは「心の体への影響が極大になっている」。そのため、「催眠術者が被催眠者に対して言葉を通して与えたイメージ」は、「その内容そのままの心と体の振る舞いを被催眠者に引き起こす」。

催眠の本来の治療的価値は、催眠のあいだに与えられる暗示にある。こういった暗示の本質は、患者が訴えていた病気を力強く否定することにある。あるいは患者がなにかを実行できると保証すること、「それを行いなさい」と命令することにある。しかし、こういった単なる保証や否定などよりもはるかに強力に作用するのは、期待されるべき治癒が催眠中の行動ないし介入と結びつけられる場合である。たとえば「あなたはこの場所にはもう痛みを感じません。わたしがこの場所を押すと痛みは消えています」という暗示である。催眠中に病んでいる身体部位を撫でたり押ししたりすることは、一般に、いま述べた暗示のためのすぐれた支えとなる。

(Freud, 1891b, p. 266)

催眠術者に対する被催眠者の「従順さ」や被催眠者内での心の体への影響が高まっている状態のなかで、催眠術者は言葉でもって患者の症状を「力強く否定する」(何かができないということが症状である場合は、それができると保証したり行うことを命令する) こと、その際何らかの行動や介入も同時に行うこと、それが催眠を用いた典型的な治療法であったようだ。

患者に催眠術を施すなかでフロイトが行っていたことは上に見たような暗示療法だけではなくだった。同じく、『みずから語る』には以下のようにある。

ここまでの補足として述べておかねばならないが、じつは私は最初から、暗示を与える以外に、もうひとつ別のやりかたでも催眠術を用いていた。つまり、覚醒状態にある患者がしばしばまったく語りえない、もしくはきわめて不完全なかたちでしか語れないような、症状の発生史を探りだそうとして、催眠術に頼ったのである。

(Freud, 1925, p. 77)

催眠を用いて「症状の発生史」を探究するという方法は、ブロイアーが有名なアンナ・Oの治療のなかで見出した「カタルシス法」のことを指している。これはブロイアーが1880年から82年にかけて治療を行った症例である。フロイトはパリ留学以前にすでにアンナ・Oの症例についてブロイアーから聞かされており、「そこに示された神経症の理解は、いまだかつてないものだという印象」を抱いていた。

アンナ・Oの症例についてはのちにやや詳しく触れるとして、ここでその症例を端的に要約すると、それは空想や心的外傷成立場面にまつわる想起といった〈表象〉(とそれに随伴する情動)が症状を惹起するという、ヒステリー症状形成の機制が(催眠下の語りを通して)明らかにされた症例であると言える。いわば、フロイトはシャルコーに出会う以前に、ヒステリー症状が〈表象〉によって引き起こされるという見方に触れていたことになる。

フロイトは、1888年に書かれた「ヒステリー」という事典項目においてヒステリーを以下のよう

に規定している。

ヒステリーはその言葉の最も厳密な意味で一つの神経症である。すなわちこの病気では、神経システムの知覚可能な変化がこれまで見つかっていないばかりではなく、解剖学上の技術がなにごしか進歩したらそういう変化が証明されるだろうという期待すらできない。ヒステリーはあくまでも神経システムの生理学上の変化にもとづいており、その本質は、神経システムのそれぞれの部分の過敏性配合比を考慮に入れている公式があれば、その公式によって表現される。しかしこのような生理学=病理学上の公式はまだ見つけだされていない。

(Freud, 1888b, pp. 187-188)

ヒステリーとは神経システムの異常である。この異常は心の器官で―おそらく刺激の過剰の形成も伴うような―興奮の配分が

変化したことにもとづく。その症状が示すところでは、こういった刺激の過剰は、意識上の表象および無意識上の表象によって配分されている。神経システムの興奮の配分を変えることができれば、そのようなものはすべてヒステリー性の障害を治すことができる。こういった治療のあるものは身体に関するものであり、あるものは直接的なものに関するものである。

(同上, p. 209)

引用前者は、このテキストの冒頭部に置かれている。そこでは、ヒステリーとは「神経システムの生理学上の変化」に基づくことが明言されている。このテキストは、シャルコーの「大ヒステリー」説やヒステリーの「遺伝説」を踏襲しており、この記述もシャルコーのヒステリー論の範疇において書かれているように見える。

引用後者においてフロイトは、そこから一歩踏み出そうとしている。ヒステリーは「神経システムの異常」である。この異常は「心の器官」(大脳皮質)において「興奮の配分が変化したことにもとづく」。そしてこの「興奮の配分」を司るのは、「意識上の表象および無意識上の表象」である。〈表象〉による〈興奮〉の「配分」という言い回しは、ヒステリーの「心的機制」としてのちにフロイトらによって展開される論旨を先取りしており、フロイトがこの時点で、シャルコーの外傷性ヒステリーについての解明をヒステリー一般に拡張しようとしていたことが窺われる。

表象による興奮の配分という図式において大切だと思われることは、そこでは(心因か身体因かの二者択一ではなく)心的なものとの身体的なものとの(いわば)組み合わせにおいてヒステリー症状が成り立っているとみなされていることだ。シャルコー的な身体因説と、ベルネーム的な心因説を統合し、フロイト的な心身相関のヒステリー論を形成するにあたって、そのモデルを与えたものは、ブロイアーの症例アン

ナ・Oとその治療機序であった。

(引用者註：催眠状態における暗示療法よりも) さらに効果的なのは、ウィーンのヨーゼフ・ブロイアーがはじめて行った方法にしたがって、催眠状態にある患者をその病気の心的な前史へと遡らせ、どういった心的な誘因のもとにそれに対応する障害が生じたのか、患者に告白させるような場合である。この治療法はまだ若い、それ以外の方法では達成されないような治療成果をあげている。この方法はヒステリーに最もふさわしい治療方法である。なぜならば、それはこういったヒステリー性の障害の発生と消滅の機制を正確に模倣しているからである。

(同上, p. 208)

これもまた、後にやや詳しく取り上げるが、ブロイアーのカタルシス法は、語りという表象行為を介して神経系の興奮を排出するという心身両面のはたらきを含んだものである。身体生理か、表象かという対立を越えたフロイト的な「表象の力学」の出発点に、ブロイアーの症例アンナ・Oとカタルシス法が位置づけられている。

第Ⅶ章 フロイトのヒステリー性 運動麻痺論

ここからは、1893年に発表された「器質性運動麻痺とヒステリー性運動麻痺の比較研究のための二、三の考察」というテキストをもとに、フロイトがどのようにシャルコーの「発見」(ヒステリー症状の心的機軸の解明)を展開していったのかを見ていきたい (Freud, 1893b)。この論文の主題は、フロイトがパリ留学中にシャルコーとの間で研究を約束したものであり、シャルコーの研究をフロイトがどのように展開していったのかが見やすいものとなっている。また、フロイトが神経系の全体像をどのように把握したかを見るのにも適している。

まずフロイトは、器質性運動麻痺とヒステリー性運動麻痺との間の症状の鑑別というところからはじめる。器質性運動麻痺は神経系の構造(の二つの区分)に対応するかたちで大きく二つに分けられる。ひとつは「末梢-脊髄神経系麻痺」であり、もうひとつは「大脳麻痺」である。神経系の全体が大きく二つに区分されるという考えは、フロイトの理論展開を考察するうえで大切だと思われるので、すこし詳しく見ておきたい。

フロイトは1891年に発表された失語症に関するモノグラフのなかで、フロイト自身があるもとで研究したウィーン大学の神経病理学者マイネルトの「大脳皮質中心説」を批判し、神経系の構造に関する自説(これは、ジャクソンの神経系の構造論を参照したものである。これについては後述)を展開している。フロイトによって要約されたマイネルトの見解をかなり単純化して言ってみれば、神経系における末梢のひとつの要素は、大脳皮質のひとつの要素と一対一で対応しており、大脳皮質には「身体の投影図」が構成される、というものになる。マイネルトは末梢と大脳皮質の一対一対応での(大脳皮質における)投影図の構成を、「投射」と呼んだ。

それに対してフロイトは、以下のように主張している。

身体の末梢部の完全無欠な投射を可能にする条件は脊髄(および脊髄と類似した役割を担う灰白質)にしかない。末梢部の神経支配の一単位は、脊髄において一片の灰白質に、極端な場合には、ただ一つの中枢性神経に対応しうる。しかし、投射のための繊維は脊髄の灰白質によって減少するため、もはや高次の灰白質におけるある要素はある一つの末梢部の一単位には対応しえない。すなわちある一つの要素が、末梢部の複数の単位に対応せざるをえないのである。この関係は、大脳皮質と末梢部との関係にも当てはまる。それゆえ、中枢におけ

る投影には二種類あるということになるので、それらは名称も変えて区別してしかるべきである。脊髓の灰白質における投影を「投射 (Projection)」と呼ぶとすれば、おそらく大脳皮質における投影は「代行再現 (Repräsentation)」と呼ぶのが適切であろう。(Freud, 1891a, pp. 88-89)

末梢神経系と中枢神経系の接点である脊髓(および類似の役割を担う灰白質)においては、末梢の一つの要素は脊髓の一要素と「対応しうる」。一方で、「脳のより高次の部分との連絡のために脊髓を離れる有髄繊維の総数」は、末梢から「脊髓へと入っていく繊維の総数」に比べて減少しており、高次の灰白質(大脳皮質を含む)において末梢の一要素が一一対一対で投射されているとは考えられない。脊髓から(皮質を含む)高次の灰白質へと向かう神経線維のそれぞれは、「末梢要素の一群」(「末梢部の複数の単位」)に対応しており、いわば「代行再現」(代理)の関係にある。

末梢から脊髓にかけての区域と脊髓から大脳皮質にかけての区域との間にある、この末梢部との関係性の違い(投射と代行再現)は、この二つの区域のいずれかの損傷にそれぞれ対応付けられる二つの運動麻痺の症状の違いとしては以下のように表現される。「すなわち、末梢-脊髓神経系麻痺は細部の麻痺であり、大脳麻痺はひとかたまりになった麻痺である」。末梢から脊髓までを含む区間は、末梢の「細部」の要素と対応しており、脊髓には末梢の「細部」の要素が脊髓からそのまま「投射」される。一方、脊髓から大脳皮質までを含む区間は末梢の複数の要素の「代理」(代行再現)であり、「代理」の「代理」という重層性も持っている。そのため、その区間における何らかの損傷は末梢の細部に対応するのではなく「ひとかたまりになった麻痺」として表れることとなる。フロイトは自説に則って、前者を投射麻痺、後者を代理麻痺と呼ぶことを提案している。

それでは、ヒステリー性の麻痺の症状はどの

ような特徴を持つのか。まずフロイトは、ヒステリー性麻痺と投射麻痺との違いに言及する。「ヒステリーが末梢-脊髓神経系麻痺すなわち投射麻痺を装うことはけっしてない」。ヒステリー性麻痺もまた、(細部の麻痺ではなく)「ひとかたまりの麻痺」であるとフロイトは言う。

続いてフロイトは、大脳麻痺とヒステリー性麻痺との間の「弁別特色」について述べている。これは「境界」と「強さ」という二つの指標で示される。ヒステリー性麻痺は、大脳麻痺に比べ、麻痺の部位や麻痺を被った「機能」が「分離」されやすい。例えば、大脳皮質に器質性の損傷が生じたため腕に麻痺が生じた場合、「顔面神経や脚にもさほど大きくない障害がほとんどつねに随伴して起こる」が、ヒステリー性麻痺は「腕なら腕を限定的に侵す」。また、ヒステリー性麻痺では、ある器官(たとえば足の筋)が担うなんらかの「機能」が「完全に停止している」(たとえば失立、失歩)のに、同じ器官の別の機能は遂行可能であるという「機能」間の「分離」が生じる場合がある。「同一の筋の機能が分離するわけで、こういったことは器質性の障害では観察されない」。

ヒステリー性麻痺は「はっきりした境界」を持つ(分離力の強さ)ことに加え、麻痺の強度の面での特徴も持っている。これは麻痺だけでなくヒステリー諸症状に一般的にみられる傾向であるようだが、症状が「最大限の強さで」表れる傾向があるというものである。例えば「ヒステリー性麻痺に罹った腕はまったく動かない」。

境界がはっきりしているが強度は最大であるという状態は、器質性大脳麻痺においては成立しない。大脳麻痺においては、麻痺症状の範囲が限定的な場合は強度は強くなく、強度が強い場合は「範囲の限定されたものであり続けることはできない」。

ヒステリー性麻痺は「ひとかたまりの麻痺」であるという点で(細部の麻痺である)末梢-脊髓神経系麻痺(投射麻痺)から鑑別され、「はっきりした境界をもち、過度な強さを備えた麻痺である」という点で大脳麻痺(代理麻痺)

から鑑別される。さきに、これら二つの麻痺は神経系全体を二分したそれぞれの区域の損傷に対応づけられることを見た。そしてこれら二つの麻痺の症状の表れ方は、神経系の解剖学的な構造から説明することができると思なされている。では、ヒステリー性麻痺はどうか。フロイトは、脳の解剖学的構造は脳麻痺の症状の特徴のうちに表現されるのであり、ヒステリー性麻痺を脳の構造から説明することはできないことを確認したうえで、シャルコーの以下の見解を検討している。

シャルコー氏がわりあい頻繁にわれわれに教えたところによれば、ヒステリー性麻痺における損傷とは皮質損傷であるが、純粹に力動もしくは機能にかかわる損傷である。

(Freud, 1893b, p. 370)

そもそも力動性損傷とはなんだろうか。シャルコー氏の著作を読む人の多くは、きっと、力動性損傷とはたしかに損傷ではあるが、浮腫や貧血や活発な充血と同じように、死体に痕跡が残らないような損傷である、と考えるにちがいない。

(同上, p. 371)

シャルコーの言う皮質の「力動性損傷」という概念はあいまいなものであり、浮腫や貧血といった死体には痕跡が残らないような軽度で一過性の損傷であると受け取られかねない。だが、これらの損傷もまた器質性損傷にちがいはなく、そこから生じる麻痺も器質性麻痺の一般的性格を持っている。言い換えれば、浮腫や貧血は、「ヒステリー性麻痺の分離や強度を生み出さないのである」。

フロイトは、ヒステリー性麻痺を一過性の器質性損傷から説明しようとする見解をしりぞける。言い換えると、ヒステリー性麻痺を神経系の解剖学的構造と対応づけようとする試みを拒否している。フロイトは、「ヒステリー性麻痺

の損傷は神経系の解剖学的構造からまったく独立しているはずである」と主張する。「なぜならヒステリーは、麻痺やその他の形をとって顕れてくるとき、まるで解剖学的構造など存在しないかのように、あるいは、まるでそんなものをなにも知らないかのように、振舞うのだから」。

ヒステリー性運動麻痺の症状像は、神経系の解剖学的構造からは説明できない。では何が、強度が最大であるにもかかわらず境界が明確なひとまとまりの麻痺という疾患像と対応付けられ、それを説明することができるのか。

ヒステリーは神経の分布のしかたをしらないし、それゆえ末梢—脊髄神経系麻痺すなわち投射麻痺を模倣することがない。ヒステリーはまた、視覚神経の交差を知らず、したがって半盲を生じさせることもない。ヒステリーは諸器官を、それにつけられた名前の通俗的な意味、民間で了解されている意味に解する。つまり、脚とは脚の付け根までのことであり、腕とは衣服の上から見ても形がわかるような身体上部の出っ張りのことである。腕の麻痺に顔面の麻痺を付け加える理由などないのである。話すことができなくなったヒステリーの患者には、言語の理解力まで忘れなくてはならない動機などない。なぜなら、民間に伝わる表象のうちでは、運動性失語と言語聾のあいだにいかなる類縁性も存在しないのだから。

(同上, p. 372)

私はジャネ氏とともに、ヒステリー性麻痺や感覚脱失その他において働いているのは、諸器官や身体全般のありふれた、民間に伝わる表象である、と言おう。こうした表象は、神経の解剖学的構造についての専門的知識ではなく、われわれの触覚や、とりわけ視覚に、もとづいている。それがヒステリー性麻痺の諸特徴を規定するとすれば、ヒステリー性麻痺は神経系の解剖学

的構造のいかなる概念もならず、そこから独立しているはずである。ヒステリー性麻痺の損傷は、それゆえ表象の変性、たとえば腕の観念の変性だということになるだろう。

(同上, p. 373)

フロイトは、ヒステリー性運動麻痺の症状の範囲は、身体の器官についての「民間に伝わる表象」が規定する範囲と対応付けられるものであるとみなした。「器質性の皮質損傷」が原因で腕の麻痺が生じた場合、「顔面神経や脚にもさほど大きくない障害がほとんどつねに随伴して起こる」。これは神経系の構造に規定されている。ヒステリー性の麻痺は、「腕なら腕を限定的に侵す」。(しかも最大の強度で)。その範囲は、神経の解剖学的な分布によって規定されているのではなく、知覚された身体、とくに外から見られた身体の像にもとづいて(歴史的に)構成された身体器官の表象に対応している。ヒステリー性の腕の麻痺の場合、腕という表象が指し示す身体の範囲が、麻痺の範囲となる。

フロイトは、ヒステリー性の麻痺の持つ分離力の高さを、その症状を神経系の構造から切り離し表象という単位と対応付けることで説明している。そしてシャルコーが皮質の機能の損傷と呼んだものを、「表象の変性」と読みかえている。シャルコーが神経学の範疇内に踏みとどまろうとしているのに対し、フロイトは「心理学の領域に足を踏み入れ」たのだ。そしてフロイトにとっての心理学とは、「表象の心理学」であった。

フロイトはこの論文のなかで、フロイトが考える表象の変性とはどのようなものかを一章を割いて説明している。だが、ここではまだそこには立ち入らないこととする。ただ、症状の詳細な観察と弁別というシャルコーの方法を引き継ぎつつ、フロイトがヒステリーの神経病理学から「心理学」(精神病理学)へと踏み込んだ流れは確認できたものと思う。

第四章 表象について

ここでいったん立ち止まり、フロイトのテキストの理解に資するため、表象という概念について検討しておきたい。フロイトの初期のテキストのうち、フロイトが表象についてどのような理解を持っていたのかが比較的に見やすいと思えるのは、さきにも挙げた『失語論』である。

心理学的に見れば、言語機能の単位は「語」である。それは、聴覚性要素、視覚性要素、運動感覚性要素から構成された複合的な表象であることが証明されている。(略)通常、語表象には四つの構成要素、すなわち「音像」、「視覚性文字像」、「発語運動像」そして「書字運動像」が挙げられる。
(Freud, 1891a, p. 124)

語は、少なくともわれわれの考察を名詞のみに限れば、「対象表象」との結びつきによって意味を獲得する。一方、対象表象そのものもまた視覚性、聴覚性、触覚性、運動感覚性などきわめて多様な表象からなる連合複合体である。哲学の助けを借りて言えば、対象表象には右で挙げた表象のほかには何も含まれていないのであり、そして感覚印象はある「物」のさまざまな「属性」を代弁しているが、しかし、そもそも「物」という見せかけが生じるのはわれわれがある対象から得た感覚印象を列挙する際に、その連合の連鎖にさらに数多くの新たな感覚印象が付け加わる可能性を認めているからである (J・S・ミル)。

(同上, p. 130)

これは、『失語論』からの引用である。ここでフロイトが名を挙げているJ・S・ミル(1806-73)は、イギリス経験論の系譜に位置づけられる哲学者である。フロイトが用いているドイツ語のVorstellung(表象)という用語は、イギ

それ、「印象」(impressions) および「観念」(ideas) と呼ぶことにする。両者の相違は、それらが精神を打ちわれわれの思惟または意識に侵入する際に有する、勢いと生気の度合いに存する。最大の勢いと激しさを伴って精神に入ってくる知覚を、「印象」と名づけることができる。私は、この名のもとに、心に初めて現われるわれわれの諸感覚、諸情念、諸情動のすべてを含める。「観念」という語で私が意味するものは、思考や推論に現われる、それら印象の生氣のない像である。

(Hume, 1739, p.13)

それゆえ、ここでは、一つの一般命題を確立することで満足しよう。それは、「すべての単純観念は、最初は、それらに対応しかつそれらが正確に再現する (represent 表象する) ところの、単純印象〔として現れる。それゆえ、全ての単純観念は、そのような単純印象〕から生じる」という命題である。

(同上, p. 16)

これは、イギリス古典経験論の代表者の一人であるヒューム (1711-1776) の著作 (『人間本性論』) からの引用である。先述のロックは、ヒュームの言う「諸感覚、諸情念、諸情動のすべて」を観念の範疇に含めているが、ヒュームはそれらを別に取り出して、「(「観念」に対して) 「印象」という語で呼んでいる。それに対して「観念」とは、「(最初は) それらの「印象」の「再現」(表象) として精神に現われるものであるとされる。

J・S・ミルは、『論理学体系』のなかで、精神の「(継起の斉一性) に関する」 「もっとも一般的な法則の例」として、二つの法則を挙げている。一つ目は、われわれが何らかの印象を持つとき、その印象からその印象の観念が生じるという、上述の命題である。「この法則は、ヒュームの言葉を借りて言えば、すべての印象

はその観念をもつと表現される」。

もうひとつは、観念の連合の法則である。

第二。これらの観念、すなわち第二的な精神状態は、連合の法則と呼ばれる一定の法則に従って、私たちの印象あるいは他の観念によって引き起こされる。これらの法則の中の第一の法則は、類似した観念は互いに引き起こしあう傾向がある、ということである。第二法則は、二つの印象が頻繁に、同時にあるいは直接に継起して経験されるとき (あるいはこれについて考えるときでさえ)、これらの印象のうちのひとつ、あるいはその観念が再現するごとに他方の観念が引き起こされる傾向がある、ということである。第三法則は、印象の一方または両方の強度は、それらが相互に引き起こし合うさいの接続の頻度が高いほど大きなものになる、ということである。これらが観念に関する法則である。

(Mill, 1872, p. 198)

周知のように「連合」と「連想」は同じ Assoziation の訳語であり、精神分析学のなかでも重要な位置を占める概念である。連合の法則は、神経症の症状形成の機制を理解するうえでも重要なものである。

イギリス経験論において、印象および観念は、単純なものと、単純なものの複合とに分けられる。

いったい、感官を感觸するいろいろな性質は、事物自身にあってはまったく合一し、混じり合っていて、諸性質間に分離はなく、隔たりはないが、しかも、だれにもわかるように、それらの諸性質が心に産む観念は、感官によって単純で混じりけなしに入ってくるのである。

(Locke, 1706, p. 84)

単純観念の代表例は、諸感覚器官のはたらき

において生じた諸感覚のそれぞれ（いわゆる五感のそれぞれ）である。例えば人が事物としてのリングを「経験」すると、色、味、香りといった複数の「単純観念」がその人の精神に生ずる。その人がその経験をを通してリングという「実体観念」を持つとき、この実体観念は、それらの単純観念が結び合わさった「複合観念」であると言われる。さきの『失語論』からの引用にもとづくならば、リングという「対象表象」は視覚、味覚、嗅覚等の「きわめて多様な表象からなる連合複合体である」ということになる。また、ある対象表象を言葉で呼ぶとき、その言葉（「語」）もまた複合表象であり、対象表象と「語表象」との結びつきも「連合」である。フロイトの言う「象徴」とは、対象表象と語表象との連合関係のことを指している。

第Ⅸ章 『失語論』とジャクソンの神経学

『失語論』というタイトルからわかる通り、このモノグラフは（中枢神経系の器質的損傷に起因する）言葉の障害を扱っている。そして『批判的研究』という副題が示すように、『失語論』のなかでは、その当時ドイツにおいて主流であった失語学説に対する批判が試みられている。そしてその批判の主題のひとつは、神経系の構造や活動と、表象やその連合とを、どのように結びつけるかという点に関わっていた。

フロイトが批判の対象としたヴェルニケの失語論においては、神経学的な要素としての神経細胞と、心理学的な要素としての単純表象を対応づけ、「神経細胞に表象が局在される」と表現することで、心理学と神経生理学とを短絡的に結びつけようとしていた。フロイトはこのような局在の理論に対して、「心的な要素の局在は心的なものとの生理的なものとの取り違えの上に成り立つ」と批判したうえで、自らの立場について以下のように述べている。

神経系における生理学的行程の連鎖はおそらく心的行程に対して因果性との関係には

立っていない。生理学的行程は、心的行程が始まるところで、すぐさま停止するわけではない。むしろ、生理学的連鎖はさらに継続する。ただ、生理学的連鎖の各々の要素（あるいはいくつかの要素）にある時点から心的な現象が対応するようになるというだけである。すなわち心的なものは、生理学的なものとの並行行程（「依存的付随現象」(a dependent concomitant)）なのである。（Freud, 1891a, pp. 94-95）

この「生理学行程」と「心的行程」との「並行」論は、イギリスの神経学者であるジャクソン(1835-1911)の学説を参照したものである（とフロイトは『失語論』のなかで示唆している）。ジャクソンがフロイトに与えた影響は大きく、さきに見たフロイトの神経系の図式（投射領域と代理領域とに二分される）も、ジャクソンの学説を踏まえてなされたものである。

ジャクソンは、「神経系の進化と解体に関するクローン講義」のなかで、中枢神経系を、「各中枢が身体、あるいはその一部を代表する際の間接性の度合いに従って」、「最低中枢」、「中等中枢」、「最高中枢」の三つに分けている。ここで「代表」と言われているものは、フロイト（のテキストの訳語）においては、「代理」（「代行再現」）と呼ばれているものである。

このうちの「最高中枢」は、「その人全体を身体的に代表」とすると同時に、「精神、あるいは意識の身体的基盤」であるとされる。

身体的に見ると、人は感覚—運動機構 sensori-motor mechanism です。最高中枢—精神、あるいは意識の身体的基盤—が次のような構造を持っていること、すなわち、腰髄膨大部が身体の一部に限られた比較的狭小範囲の領域を直接代表するの（引用者註：ママ）に対して、それらが無数の、種々様々な印象、身体すべての部分の運動を間接に代表することを特に強調したいと思います。最高中枢は「精神のためのもの

である」という返答が返ってくるでしょう。それらが精神の身体的基盤であるという意味でそれを容認するとして、私はそれらがまた「身体のためのもの」でもあることを主張したいと思います。もし進化の理論が正しければ、すべての神経中枢は感覚—運動機構であるはずで。

(Jackson, 1884, p. 34)

ジャクソンによれば、「最高中枢」は精神の身体的基盤であるとともに、(神経中枢全体がそうであるように)「感覚—運動機構」である。「感覚—運動機構」としての神経中枢は、さきにみたように身体全体(「印象」と「運動」)の代表性(代表の間接性と全体性)の程度によって三重に構造化されている。そして「最高中枢」は「その人全体を身体的に代表」している。また、神経中枢は「自動機械」であり、「反射作用」を営んでいる。

いっぽう、ジャクソンにとって「精神、あるいは意識」とは「対象意識」(「対象を意識すること」)をさしている。また、精神は(身体の「自動性」にたいして)「随意性」として「行為」(運動)に関わっている。

するとジャクソンの「最高中枢」は、「随意性」の身体的基盤であると同時に身体として「自動性」であるということになる。ジャクソンにとって「最高中枢」は「より少なく自動的な神経構造」であり、ジャクソンは「より少なく自動的」という生理学的な用語と、「最も随意的」という心理学的な用語とを対応付けている。

「感覚—運動機構」としての神経中枢のはたらきは、対象の印象を受容する面と、身体の運動を惹起する面とからできている。そして機械の運動が力学の対象であるように、機械としての身体もまた、力学的な見方によって捉えられる。ここでは神経中枢は、身体の運動を引き起こす(エネルギー)と関わることとなる。⁴⁾

最初に起こるのは末梢知覚(網膜での)で、そのインパルスは最低中枢から中等中

枢を経て、最高中枢に達します。特に注目しなければならないのは、(略)上方へのエネルギー放出へ(引用者註:ママ)の増加、それに伴って最高感覚中枢内に強い興奮と放散が起こることです。(略)最高感覚中枢から最高運動中枢をいわば「横切って」“across”, そこからさらに下方、中等および最低運動中枢を経て末梢の筋に達する神経流によって、眼球の運動が惹起されます。(略)下方へのエネルギー放出には限界があり、最高中枢のひろい興奮から末梢のある一部分に限定された運動が起こります。

(同上, pp. 46-47)

これは視覚的認知についての「神経流」の全体像である。眼の末梢神経から最高感覚中枢へと「上方へ」向かって「エネルギー」が放出され、最高感覚中枢に「興奮」が生じる。それが最高中枢を「横切って」最高運動中枢を興奮させ、そこから末梢(眼)の運動器官へと「下方へのエネルギー放出」が起こり、「眼球の運動が惹起される」。ジャクソンによると、この視覚の神経過程は、「すべての種類の中枢が関与する」がゆえに、「完全」な「反射作用」である。感覚面は対象の色の認知と、運動面は対象の形の認知と結びついている。

ジャクソンは神経系のはたらきをエネルギー論的な観点から捉え、それによって神経及び精神の疾患を説明している。例えばてんかんは以下のようなになる。

てんかん発作は最高中枢のいずれかの部分の突然で過度な発射、すなわち、エネルギーの放出に依存します。換言すると、「生理的な爆薬」“physiological fulminate”が存在するわけです。ある種の細胞は異常な栄養によって(病的過程)、次第に甚だ高い緊張、すなわち、過生理的状态である著しい不安定な状態に陥ります。すると、突然大量のエネルギーの放出が起こり、そ

して次第に高度の不安定な状態になります。(略)このようにして一部分は原発性の発射, 大部分は健康な神経構造の続発性の発射によって, 末梢に向かって莫大なエネルギー放出が起こるのです。

(同上, p. 24)

てんかん発作の際のけいれん(これは筋肉の収縮運動である)は, 最高中枢の一部の過度なエネルギー放出に由来する。この一部分の「発射」(discharge)は, 「それらの代表する身体部分」へと「下降」するだけでなく, 「側方にも発射」されることで最高中枢における他の「健康な神経構造」にも「続発性の発射」をもたらす。高中枢において側方的に広がったエネルギー放出もまた身体末梢へと下降していくため, 「末梢に向かって莫大なエネルギー放出が起こる」こととなる。

感覚-運動機構としての身体において生じる反射作用をエネルギー的過程として捉えるやり方は, フロイトの神経学においても重要な方法となっている。フロイトがジャクソンの神経構造論および心身の「平行」論を自身の神経構造論と「並行」論に取り入れたとき, このエネルギー論的な見方もフロイトになんらかの示唆を与えたものと思われる。

「精神の状態」と「神経の状態」との並行化は, 神経中枢の機能を, 解剖学的・生理学的な(ジャクソンのいう「自動機械」としての)伝導機能と, 心的なものの産出機能とに分離する。フロイトの「言語中枢」に関する理解は, この分離を明確に示している。フロイトにとって言語中枢は, 表象の座ではなく, 両半球の伝導における交差点という伝導経路上の意味合いしか持たない。

ジャクソンの進化論的な神経学は, さらにまたその先達を求めることができる。そのひとりにはスペンサーである。⁵⁾ スペンサーは「笑いの生理学」(1860年)のなかで以下のように述べている。

スペンサーによれば, 「ある神経中枢の興奮」

は「感情」(「感覚」および「情動」)を生み出す。ただ, 「ある神経中枢の興奮がどのようにして感情を生み出すのかについてわれわれには全く不明である」。神経の興奮とは, 人間の身体(とくに筋肉組織)を動かす一種の〈力〉であり, 「その興奮がある強さに達すると必ず筋運動を生じさせる」。スペンサーはこれを「神経-力(nerve-force)」と呼んだ。⁶⁾

われわれは, 緊張状態にある神経中枢が自らを放出するのに三つの回路(channel)一というよりむしろ三群の回路といたいがあることをみた。神経中枢は, その興奮を身体器官とは直接連結していない他の神経中枢に伝えて, 別の感情や観念を生み出すこともある。あるいは, 一つ以上の運動神経に伝えて筋収縮をうながすこともある。あるいは, 内臓につながっている神経に伝えて一つ以上の内臓を刺激することもある。

(Spencer, 1860, p. 240)

というのは, いついかなる時でも自由になった神経-力—これらが未知の仕方であらわれわれの内に感情と呼ぶ状態を生じさせる—は, 何らかの方向にその総量を消費しなければならぬということが真実だとすると, 必然的に次のことを認めざるを得ないからである。つまり, エネルギーが流れ得るいくつかの回路の内のひとつが完全にあるいは部分的に閉じられていると, 他の回路にはより多くのエネルギーが流れ込むことになる。あるいは, 二つの回路が閉ざされていると, 残ったひとつに流れるエネルギーはもっと強烈にならざるを得ない。逆に何かが一方向への異常な流出を決めると, 他方向への流出量は減少するだろう。

(同上, p. 241)

神経中枢の興奮は, 感情を生み出すとともに, 連結する回路に流れ込んで, 「別の感情や

観念を生みだ」したり、「筋収縮をうなが」したり、「内臓を刺激」したりする。それは「神経-力」の「消費」であり、「いついかなる時でも」自由になった神経-力の総量は、自身を「何らかの方向に」消費しなければならない。

スペンサーのこの考えは、(フロイトによる直接的な言及はないが)フロイトに大きな影響をもたらしたと思える。自由になった神経力の総量は、それ自身を何らかの方向に消費しなければならない、という命題は、フロイトがそのヒステリー論のなかで打ち出した「興奮量の恒常性の命題」の先駆形として位置付け得ると思われるからだ。⁷⁾

これ以外に、更に根本的な命題がある。その命題とは、神経系は自らの機能関係の中で「興奮量」と呼ばれ得るものを一定に保とうと努力しているのだということと、神経系はすべての感覚性の興奮の増大を、連想を用いて除去することか、あるいはそれにふさわしい運動性の反応で放散することによって、健康であるための条件を貫徹する、ということである。

(Freud, 1892, pp. 306-307)

神経系の「生理学的行程」は、フロイトによって「興奮量の恒常性」を保とうと「努力」するものとして把握された。そしてこの命題が、(本論文の冒頭で触れた)「神経学者のための心理学」(そしてまた、いわゆるメタ心理学)の〈原理〉となっていく。

第X章 興奮量の恒常性の命題

「興奮量の恒常性の命題」の成立をめぐることは、さまざまな源泉がたどれるようだが、残念ながらここではそれを検討することはできない。いっぽうで、フロイト自身は、「量的把握は、病理学的・臨床的観察から直接引き出された」と述べている (Freud, 1895b)。

これまでの全経過を通じて、毎日、午後には傾眠が患者に襲いかかり、その傾眠が日没頃になると深い睡眠(雲)へ移行することについては、すでに述べておいた。(略)昏眠が約一時間も続くと、彼女は落ち着きをなくし、あちこちを転げまわり、いつも閉眼したままで「苦しめる、苦しめる」と何度も叫ぶのだった。(略)そこで次のようなことが起きたのである。患者が「苦しめる」と訴えているとき、周囲の誰かが、最初は偶然に一後には意図的にそうするようになったのだが—あるきっかけとなる言葉を発した。彼女は直ちに口をはさみ、状況を描き出し始めた、と言うよりも、ある物語を語り始めたのである。(略)—完全に語り終えてしばらくたち目を覚ますと、彼女は明らかに落ち着いており、その状態を「ひもちいい」(気持ちいい)と表現していた。

(Breuer & Freud, 1895, pp. 33-34)

五月八日夕方、催眠下で彼女に話すように要求する。(略) どうしてそんなにすぐに怖がるのか、と私が質問する。彼女は答える、「とても幼い頃の事を想起するからです」。—「いつのことですか?」「最初は五歳のときです。私の兄弟たちが何度も私の方へ死んだ動物を投げたのです。それで私は初めて痙攣を伴った失神発作を起こしました。(略)それから七歳のときです。私は思わず棺の中に入っている姉を見たいです。(略)」。

(略)各部分の物語が終わると、彼女は全身を痙攣させ、顔つきは驚愕と恐怖を呈する。最後の部分が終わると、彼女は大きく口を開き、空気を飲み込む。体験の驚愕的な内容を伝えるときの言葉は、苦しそうで、あえぎながら吐き出すように発せられる。その後表情は落ち着いたものとなる。

(Breuer & Freud, 1895, pp. 61-62)

引用前者は、神経症患者が治療者に話すというを通して、患者の症状が解消していくということを（精神分析学史において）はじめて示した症例である、症例「アンナ・O」からの引用である。

引用後者は、ブロイラーが症例アンナ・Oのなかで行なった「催眠下で探求する」という方法をフロイト自身が行った「最初の試み」（1888年）にあたる症例（エミー・フォン・N夫人）である。

〈落ち着かない〉状態にある患者が、語ることを通して〈落ち着いた〉状態を回復する。湧き上がる空想について語るができないと、患者は時間とともに〈落ち着き〉を失っていく。また、語りとともに〈興奮〉が高まり、語り終えると〈落ち着き〉を取り戻す。こういった臨床場面における患者の〈落ち着かなさ〉から〈落ち着き〉への移行、〈興奮〉と定常状態との間の揺れ動きの観察は、フロイトに個体という次元における興奮の量的な高まりと、表出をとおしたその低減のイメージを与えた。フロイトはこの個体の次元での〈興奮〉の変化のイメージを神経系の活動のイメージと重ね合わせ、神経系の興奮量の恒常性という原理を抜き出していったものと思われる。

第Ⅹ章 ヒステリー諸現象の 心的機制について

1893年、ブロイラーとフロイトは「ヒステリー諸現象の心的機制について—暫定報告」という論文を共同執筆というかたちで発表している（Breuer & Freud, 1895）。これは、シャルコーのヒステリー論の発展という体裁をとっている。

シャルコーが神経疾患の一種としてのヒステリーの病因として、〈素因〉を重視してきたことはすでに見た。この〈素因〉という概念は、〈誘因〉という概念と対比される。シャルコーは〈素因〉を重視した一方で、〈誘因〉と症状との間の関係の理解に道を開いたのもまたシャ

ルコーである。それがシャルコーによる外傷性ヒステリー（とくに外傷性麻痺）の症状形成機制的な解明である。

また、フロイトらは、シャルコーが定式化したヒステリー発作のうち、「幻覚期」においては、発作の誘因となった出来事が幻覚的に再体験されていると推定される場合があることを指摘している。

これらのシャルコーの見解の流れを引き継いだうえでフロイトらがこの論文で報告しているのは、一見誘因との関係が不明な症状であっても、実際は何らかの誘因の結果として症状が形成されているということである。これは別の言い方をすると、外傷性ヒステリーの概念の（ヒステリー一般への）拡張であった。

ブロイラーは、症例アンナ・Oの治療を通して、「最初に症状が出現したときの誘因」が「語られる」と、それによって症状が「取り除かれる」ことを経験した。この症例に端を発した「発見」に関して、「報告」のなかでは以下のように述べられている。

我々が発見したのは次のことである。最初はその発見に我々自身が大変驚いたものだった。つまり、誘因となる出来事の想起を完全に明晰な形で呼び覚まし、それに伴う情動をも呼び起こすことに成功するならば、そして、患者がその出来事できる限り詳細に語りその情動に言葉を与えたならば、個々のヒステリー症状は直ちに消滅し、二度と回帰することはなかったのである。

（Breuer & Freud, 1895, p. 10）

「誘因となる出来事の想起」と「それに伴う情動」とが語り尽くされることによって、「症状」が消滅した。なぜか。それは、「症状」が、「誘因となる出来事の想起」と「それに伴う情動」とを原因として形成されていたからではないか。言い換えれば、「誘因となる出来事」の印象が〈心的な外傷〉と呼ぶような性質を持ったためではないか。

フロイトらが、外傷性ヒステリーの概念を、これまでそう捉えられてはこなかったヒステリーの病像にまで拡張していくうえで、心的な外傷という概念もこれまでよりも多くのものを包摂する概念に変容している。次の引用に見られるように、フロイトらの心的外傷の定義は、神経系の「興奮量の恒常性に関する命題」によって基礎づけられている。

この命題（引用者註：興奮量の恒常性に関する命題）から出発するならば、ヒステリー発作の内容として見出される心的諸体験に共通するある特性に到達する。それは例外なく（略）、適切な放散が不首尾に終わった諸印象だということである。

このようにして我々は、ヒステリーの学説にとって使用可能な、心的外傷についてのひとつの定義をも、手に入れることになる。神経系にとって、連想を用いた思考作業によっても運動性の反応によっても除去することが困難な印象はすべて、心的外傷になるのである。

（Freud, 1892, p. 307）

ある想起が色あせたり情動が失われたりするの、いくつかの因子によって左右されている。とりわけ重要なのは、情動を発生させた出来事に対して、強烈な反応がなされたか否かということである。ここで反応という言葉でもって我々が理解しているのは、随意反射と不随意反射の全体であって、その反射において、なされた経験に応じて情動が放出されるのである。泣くことから復讐行為に至るまでがその中に含まれる。この反応が十分な程度に生じたならば、それによって情動の大部分は消滅する。（略）行為によっても、言葉によっても、そして最も軽い場合として泣くことによっても、そのような反応が生じないのであれば、その出来事の想起はさしあたり情動的強さを保持することになる。

（Breuer & Freud, 1895, p. 12）

ここで「情動」と呼ばれているものは、出来事によって主体のうちに生じた〈興奮〉（の心的なあらわれ、情動として表象化された興奮）である。また、出来事は〈経験〉として表象を構成する。フロイトらは、ある出来事に対する（ある人の）反応（reagieren, Reaktion）は、同時に、ある出来事によって（その人に）生じた情動を浄化・解除する反応（abreagieren）であると考えた。出来事－情動－反応という過程は、感覚から運動へという神経系の構造と対応しており、出来事によって増大した神経中枢の興奮量を「運動性の反応」への回路を介して放散することで、興奮量の恒常性が回復される。そして反対に、ある出来事に対して「十分な程度」の反応がなされない場合、「その出来事の想起」は「情動的強さを保持する」とみなした。

ただ、ある出来事の想起がその出来事によって惹起された情動を「反復」し続けるかどうかは、（浄化）反応がなされたかどうかという条件によってのみ決定されるのではない。「連想を用いた思考作業」によって、言い換えればその出来事の表象と、他の「諸体験」の表象とを連合（連想）し、「他の諸表象による修正」を施すことによって、ある出来事に「付随する情動を消滅させることができる」とされる。

ある出来事が心的外傷となるのは、1) 浄化反応がなされないため、2) 「連想的加工」がなされないため、という二つの条件によってである。ではなぜある出来事は、（強い情動を喚起しながらも）それに対して運動的な反応も思考作業も行われぬのか。フロイトらは、「外傷への反応が行われない」条件として二つの系列を挙げている。第一の条件の系列は、「外傷の性質ゆえに反応が排除されてしまい、患者が心的外傷について反応しなかった場合である」。第二の系列は、「想起の内容ではなく、患者が当該の体験をしたときの心的状態によって規定される」ものである。この「心的状態」とは、「類催眠状態」をさしている。

シャルコーの外傷性麻痺の発生機序においては、ヒステリーの素因を持つ人物が、神経性ショックを引き起こすような外傷的体験(誘因)に出会い、素因が開花するかたちで類催眠状態が生じると考えられた。そしてその状態において成立した外傷の表象が、暗示として作用し身体症状があらわれると考えられている。フロイトらは、この発生機序を他のヒステリー症状に拡張するにあたり、素因の側(類催眠状態)に重点を置く系列と、表象(経験、誘因)の側に重点を置く系列とに二分したうえで、二系列が同時に起り得るものとして併存させている。

そのような類催眠状態が顕在化した発病の前にすでに存在するとすれば、そういう類催眠状態が土台を提供し、その上に、病因となる想起とその想起から生じる身体的現象とが情動によって定着させられるということになる。こうした事態は、素因性のヒステリーに対応する。しかし我々の観察から明らかになるのは、普段なら自由に振る舞える人間においても、重篤な外傷(例えば、外傷性神経症)によって、また骨の折れる抑え込み(例えば、性の情動)によって、表象群の切り離しが実行され得るということである。これが心的に獲得されるヒステリーの機制なのであろう。これらの両極の〔ヒステリーの〕型の間には、連続体を認めなければならない。

(同上, p. 17)

この、「素因性のヒステリー」と「心的に獲得されるヒステリー」のうち、フロイトがシャルコーからの離脱の度合いを高めながら展開していくのは後者の後天性・心因性のヒステリーのほうである。また、ここで「素因性のヒステリー」といわれているものの例として想定されているのはプロイアーのアンナ・Oである。⁸⁾

類催眠状態に基礎を置くにしても、「意識的思考から」の「抑圧」に基づくにしても、両者とも(出来事にたいして)運動的反応が行われ

ないと同時に意識における連想的な加工もなされないために心的外傷が成立すると考えられている。心的外傷としての想起は、「感覚的な強さ」と「情動力」(Affektkraft)とを保持しながら、正常意識にはとらえられないままその作用を発揮することとなる。「ヒステリー者は、主に回想に苦しんでいるのである」。心的な外傷としての回想は、経験をとおして獲得された表象とそれに伴う情動である。そしてこの「情動力」(あるいはそれに対応する神経系の興奮、神経力の総量)は、恒常性の命題にそって何らかの回路へと向かうのである。

1890年ごろには、ヒステリー者(素因を持つ者)だけが催眠にかかるというシャルコーの主張は、例えばナンシー学派の取組みによって批判され、旗色が悪くなっていた。また、技法的には、フロイトはいわゆる催眠術の使用(「夢遊状態での探索」)から、ベルネームの試みを「手本」とした覚醒状態での探索へと移っていく時期であった(1892年の秋以降)。フロイトは、素因を基礎に据える立場からも、催眠状態を重視する立場からも、徐々に距離を取っていった。そしてフロイトが自らの実践のなかで重要性を見出していったのは、「苦痛に満ちた事柄」を「意図的に意識的思考から抑圧したり、制止したり、抑え込んだり」といった、のちに「防衛」と呼ばれることになる心的機制であった。

後年フロイトはこう述べている。

ある心の経過が病原性をおびる、つまり正常に処理されえなくなるのはいつの時点からか、という問題についてプロイアーは生理学的理論とでも呼ぶべきものを重視した。彼のみるところ、常軌を逸したつまり類催眠的な一心の状態に生じたそうした過程というものは、普通の運命の手を離れたものだという。だとすると、その類催眠状態がどこから来るのかという問題に答えなければならなくなる。これにたいして私は、むしろさまざまな力の作用、つまり正

常な生活でも見受けられる意図なり傾向なりの働きがあるものと推定してみた。こうして、「類催眠ヒステリー」と「防衛神経症」とが対立することになったのである。

(Freud, 1925, p. 82)

生理学か心理学かという対立が、ここではヒステリーをめぐるプロイアーとフロイトとの間で演じられている。プロイアーの類催眠理論は、素因にもとづく類催眠状態が生じたがゆえに、反応の制止と「表象群の切り離し」も生じる。ここでは、身体から心へと向かう作用方向が主となっている。切り離された表象（心的外傷）が作用を発揮するのは、いわば二次的な作用（心から身体への作用）である。フロイトの場合は、意図的な閉め出しによって「表象群の切り離し」が生じたがゆえに、その表象にたいして行為も意識的思考もなしえず、興奮量の放出が自己制御できなくなるとみなされている。フロイトにとってヒステリーは、心の状態が身体に及ぼす影響という作用方向を主軸として（その相互作用を）とらえるべき現象であった。

第四章 まとめと課題

フロイトが神経学と心理学のはざまで、どのようにヒステリーの理解を深めてきたかを見てきた。フロイトは神経学的理論と心理学的理論の対立を自身の内部で持ちこたえながら、両者

をともに探求していった。神経学の面では、神経学的な一般理論として「神経系の興奮量の恒常性の命題」を打ちたてることで、神経症を（素因にもとづく神経系の器質的疾患という観点からではなく）神経中枢の活動原理に則った現象として捉え直した。また、心理学的な側面でいうと、ヒステリー症状をもたらす表象は主体の個人的な経験にもとづく心的外傷（情動力を保持した表象）であるという見解は、症状と主体の経験とを緊密に結びつけることとなった。

フロイトは神経学と神経症の心理学とをともに煮詰め、また生理過程と心的過程とを分離しつつ随伴させながら、その二つを相互作用において捉えている。そしてヒステリーは、表象の意図的な閉め出しが興奮過程におよぼす影響という、心から体への作用方向を主とした神経症として位置付けられた。

ただ、フロイトがその神経症論において重視したのは、上に見たような心から身体へ向かう方向だけではない。フロイトはヒステリーについて記述するのと並行して、神経衰弱および不安神経症についての考察も深めている。そこでは〈性〉が真正面から取り上げられ、(感覺性、外因性の興奮に対して)内因性の興奮という概念が明確化されている。そしてそのなかで、身体から心へという方向性が、器質的疾患とは異なる観点から改めて扱われることとなる。この検討は、今後の課題としたい。

注

- 1) 江口重幸によるシャルコーについてのモノグラフには、「大催眠」の三段階が以下のように要約されている。

シャルコーは、一八八二年、科学アカデミーにおいて、大ヒステリー患者は、催眠下で「カタレプシー」「嗜眠」「夢中遊行」の三つの状態を呈することを発表している。(略)ヒステリー患者は、巨大な音叉や銅鑼などによる強烈で予期しない音を聞いたり、強い光源を凝視したりすることで、瞬間的に、あるいはやや時間をおいて

「カタレプシー状態」におちいる。(略)この状態から、光源を急に消したり、上眼瞼を閉じたりすることで「嗜眠状態」へと移行する。(略)さらに、対象が上記いずれかの状態になった後、その頭頂部を圧迫したり、軽く摩擦することで「夢中遊行状態」に移行する。これは動物磁気や催眠という「磁気術的眠り」に相当し、神経＝筋組織は過興奮状態を呈するのである。

(江口, 2007, pp. 34-35)

- 2) 1893年に行われた講演にもとづくこのテキストには、(大)催眠状態の条件としての「素因」

について述べた箇所はない。ここでは、フロイトによる他のテキスト（例えばFreud, 1893c）や江口によるシャルコーについてのモノグラフを参照しながら、シャルコーの見解を著者が再構成したものである。

フロイトは、この講演の行われた時点において、シャルコーの「素因」説を（積極的には）採用していない。そのことは、フロイトが外傷性麻痺の成立機制の例示において、「ある人がいまして、その人は以前には病気に罹ったことがなく、おそらく全く遺伝負因のない人ですが、その人がある外傷に見舞われます」という設定を行っていることに示されている。

一方、江口による、シャルコーの外傷性麻痺についての説明のなかには以下のような記載がある。

Porcz.氏とpin.氏（引用者註：両者とも外傷性のヒステリー性麻痺を示した患者）は受傷時、催眠下にあったわけではない。事故の瞬間や少し後「神経的ショック」を契機にして情動によって生じた精神状態は、両氏のように素因を有する事例の場合、「ヒステリー患者」が催眠によって影響を受けた脳の状態とある程度同等ではないかという仮説が提示される。

（江口，2007，p. 43）

シャルコーが外傷性ヒステリーの基盤に「素因」を置いたのにたいし、フロイトは「遺伝負因」を中心には据えない方向に進んだことがここにも示されている。

- 3) 1888年8月に書かれたフリース宛の手紙には以下のように書かれている。

私はこの仕事（引用者註：ベルネームの著書の翻訳）に大変嫌々ながら、ただ次の何年か神経科医の診療に確実に深い影響を及ぼすであろう事柄に首を突っ込んでおくためにのみ着手しました。私は、私には一面的に思われるベルネームの見解には与せず

序言のなかでシャルコーを擁護するように試みました。どの程度の手腕を発揮できたのかは分かりませんが、成功しなかったことは確かです。

（Freud, 1986, p. 10）

- 4) 『哲学・思想事典』（廣松ら，1998）の「エネルギー」の項によると、エネルギーとは「物体や系の仕事をする能力の総称」であり、「閉じた系で普遍的に保存される基本的な物理量」とであるとされる。
- 5) ジャクソンはその「クローン講義」（Jackson, 1884）の冒頭で、自身の進化論的な神経学がスペンサーの進化論の影響下にあることを強調している。また、平行論を主張した一人としてスペンサーの名を挙げている。
- 6) 神経力という概念は、18世紀にはすでに見られているようだ。「ところで、ハラールの言うところの感覚性は神経の求心的なはたらきだが、その神経はまた脳の命令を遠心的に筋肉に伝えてそれを強く収縮させる。その脳からの命令を彼は神経力（vis nervosa）とよぶ」（川喜田，1977，pp. 370-371）。ハラールは18世紀の生理学者である（1708-1777）。
- 7) スペンサーのテキストにおける（引用後者を含む）いくつかの部分は、ダーウィンの『人及び動物の表情について』に引用されている。フロイトは『ヒステリー研究』において「表現運動を説明するためのダーウィンのいくつかの原理のうちの一つ」として「興奮の溢出」の原理を挙げているが、これはダーウィンによるスペンサーからの引用部にある言葉である（Freud, 1895）。スペンサーのテキストにおいては「神経—力の余剰」と訳されている箇所がそれにあたる。
- 8) ただ、プロイアーのいう「素因」が、シャルコーのように遺伝的なものをさすかどうかは検討が必要である。アンナ・Oについては遺伝的な「強い負因」を持つとみなされている一方で、症例のなかでプロイアーが「素因」と呼んでいるのは、精神的な活力を持った人物が単調な家庭生活のなかで白日夢の習慣を持つようになったこと、であるからだ。

参考文献

Breuer, J. & Freud, S. (1895). Studien über Hysterie. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 芝伸太郎（訳）（2008）. ヒステリー研究. フロ

イト全集2. 岩波書店.

Chertok, L. & Saussure, R. de. (1973). Naissance du Psychanalyste, de Mesmer à Freud. Paris:

- Payot. 長井真理 (訳) (1987). 精神分析学の誕生——メスメルからフロイトへ——. 岩波書店.
- 江口重幸 (2007). シャルコー 力動精神医学と神経病学の歴史を遡る. 勉誠出版.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. New York: Basic Books.
- 木村 敏・中井久夫 (監訳) (1980). 無意識の発見 (上)——力動精神医学発達史. 弘文堂.
- Freud, S. (1886). Bericht über meine mit Universitäts-Jubiläums-Reisestipendium unternommene Studienreise nach Paris und Berlin Oktober 1885-Ende März 1886. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 兼本浩祐 (訳) (2009). 大学記念留学奨学金によるパリおよびベルリンへの研究旅行 (1885年10月—1886年3月末) に関する報告書. フロイト全集1. 岩波書店.
- Freud, S. (1888a). Vorrede des Übersetzers zu H. Bernheim, *Die Suggestion und ihre Heilwirkung*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 渡邊俊之 (訳) (2009). H・ベルネーム著『暗示とその治療効果』への訳者序文. フロイト全集1. 岩波書店.
- Freud, S. (1888b). *Hysterie, Hysteroepilepsie*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 渡邊俊之 (訳) (2009). ヒステリー, ヒステロエPILEプシー (事典項目). フロイト全集1. 岩波書店.
- Freud, S. (1889). Rezension von Auguste Forel, *Der Hypnotismus*, Stuttgart 1889. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 渡邊俊之 (訳) (2009). オーギュスト・フォレル著『催眠法』についての論評. フロイト全集1. 岩波書店.
- Freud, S. (1890). *Psychische Behandlung (Seelenbehandlung)*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 兼本浩祐 (訳) (2009). 心的治療 (心の治療). フロイト全集1. 岩波書店.
- Freud, S. (1891a). *Zur Auffassung der Aphasien. Eine kritische Studie*. Leipzig und Wien: Franz Deuticke. 金関猛 (訳) (1995). 失語論 批判的研究. 平凡社.
- Freud, S. (1891b). *Hypnose*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 渡邊俊之 (訳) (2009). 催眠 (事典項目). フロイト全集1. 岩波書店.
- Freud, S. (1892). Beiträge zu den „Studien über Hysterie“. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 芝伸太郎 (訳) (2009). 『ヒステリー研究』に関連する三篇. フロイト全集1. 岩波書店.
- Freud, S. (1893a). Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 芝伸太郎 (訳) (2009). ヒステリー諸現象の心的機制について (講演). フロイト全集1. 岩波書店.
- Freud, S. (1893b). Quelques considerations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 立木康介 (訳) (2009). 器質性運動麻痺とヒステリー性運動麻痺の比較研究のための二, 三の考察. フロイト全集1. 岩波書店.
- Freud, S. (1893c). Charcot. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 兼本浩祐 (訳) (2009). シャルコー. フロイト全集1. 岩波書店.
- Freud, S. (1895). Entwurf einer Psychologie. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 総田純次 (訳) (2010). 心理学草案. フロイト全集3. 岩波書店.
- Freud, S. (1925). »Selbstdarstellung«. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 家高 洋・三谷研爾 (訳) (2007). みずからを語る. フロイト全集18. 岩波書店.
- Freud, S. (1986). Brief an Wilhelm Fließ 1887-1904. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 河田 晃 (訳) (2001). フロイト フリースへの手紙 1887-1904. 誠信書房.
- Goetz, C. G. (Translated with commentary) (1987). *Charcot, the clinician: The Tuesday lessons*. Philadelphia: Lippincott-Raven. 加我牧子・鈴木文晴 (監訳) (1999). シャルコー 神経学講義. 白揚社.
- 廣松 渉・子安宣邦・三島憲一・宮本久雄・佐々木力・野家啓一・末木文美士 (編) (1998). 岩波 哲学・思想事典. 岩波書店.
- Hume, D. (1739). *A Treatise of Human Nature. Being an Attempt to introduce the experimental Method of Reasoning into Moral Subjects*. Vol. I. Of the Understanding. Green, T. H. & Grose, T. H. (Eds.). (1886). *David Hume, The Philosophical Works*, 4 volumes. London. 木曾好能 (訳) (1995). 人間本性論 第一巻 知性について. 法政大学出版局.
- Jackson, J. H. (1884). *Lectures on the evolution and dissolution of the nervous system*. Sittig, O.

- (1927). *Die Croon-Vorlesungen über Aufbau und Abbau des Nervensystems*. Berlin. 秋元波留夫 (編訳) (2000). ジャクソン 神経系の進化と解体. 創造出版.
- 川喜田愛郎 (1977). *近代医学の史的基盤 上*. 岩波書店.
- Locke, J. (1706). *An Essay concerning Human Understanding*. Yolton, J. W. (Ed.). (1961). London: Everyman's Library. 大槻春彦 (訳) (1980). 人間知性論. 中公バックス 世界の名著 32 ロック ヒューム. 中央公論社.
- Mill, J. S. (1872). *A System of Logic, Ratiocinative and Inductive: Being a Connected View of the Principles of Evidence and the Methods of Scientific Investigation, Book V and VI*. Priestley, F. E. L. & Robson, J. M. (Eds.). (1963-1991). *Collected Works of John Stuart Mill*, 33 vols. vol. 8. Toronto & London. 江口 聡・佐々木憲介 (編訳) (2020). 論理学体系4. 京都大学学術出版会.
- Spencer, H. (1860). *The physiology of laughter*. *The Works of Herbert Spencer* vol. XIV. 木村洋二 (訳) (1984). 下降性の不一致と笑いの生成 笑いの生理学. 現代思想2月号第12巻第2号. 238-249. 青土社.
- Zilboorg, J. (1941). *A history of medical psychology*. New York: W. W. Norton. 神谷美恵子 (訳) (1958). 医学的心理学史. みすず書房.

Abstract

Neurology and Psychology in Freud —A Study of Freud's Early Theories—

Tomoaki Imamura

Sigmund Freud started to study the psychology of neurosis after investigating neurology. This study examines the process by which Freud developed his own understanding of neurology and psychology under the influence of Charcot, Bernheim, Jackson, Breuer, and his patients. In this study, excitation is a key concept in neurology, and representation is a key concept in psychology. Based on these two concepts, excitation and representation, this study examined how Freud understood the interaction between mind and body. Freud devised the proposition of constancy of the quantity of excitation of the nervous system. Also he thought trauma as representations which retain their affective force.

Key word: Freud, Excitation, Representation, Psychoanalysis