

フロイトの心的外傷論の検討 ——「心理学草案」まで——

今 村 知 晃

臨床心理学研究 東京国際大学大学院臨床心理学研究科 第24号 拠刷
2025年（令和7年）12月20日

フロイトの心的外傷論の検討

—「心理学草案」まで—

今 村 知 晃

要 旨

本研究は、フロイトの初期のテキストを、外因性興奮と内因性興奮という二つの鍵概念をもとに検討し、心的外傷の二つの型について論じたものである。本論は、フロイトの初期の心的外傷の概念が、以下の二つの型に類別できることを示している。一つは、主に内因性の性的興奮の自己産出によって生じる型であり、もう一つは主として侵害的な性的経験の想起によって惹起された性的行動の迸出によって生じる型である。フロイトの誘惑論は後者に立脚しており、その後の精神分析の歩みは前者を重視していくこととなる。本研究は、『ヒステリー研究』の諸症例がこの二つの型に基づいて類別できることを示した。

キーワード：ジークムント・フロイト、心的外傷、『ヒステリー研究』、「心理学草案」、外因性興奮、内因性興奮

目 次

第Ⅰ章 本研究の目的
第Ⅱ章 『ヒステリー研究』における心的外傷
第1節 シャルコーの外傷性ヒステリー
第2節 心的外傷の定義
第3節 症例における心的外傷
第Ⅲ章 外因性興奮と内因性興奮
第1節 内因性興奮について（神経衰弱と不安神経症）
第2節 「心理学草案」における心的外傷
第3節 症例エマ
第Ⅵ章 まとめと課題

第Ⅰ章 本研究の目的

2018年、複雑性心的外傷後ストレス障害（complex post-traumatic stress disorder: PTSD）がICD-11の診断項目として採用された。筆者の勤務する児童福祉領域においても、PTSDやトラウマインフォームドケアといった、心的外傷に関連する用語がこれまで以上に聞かれるようになってきた印象を持っている。クライエントの状態に則した臨床実践を行う上で、心的外傷の理解を深めることが求められている。その一環として、本論では、心的外傷概念の源泉のひとつであるジークムント・フロイト（Sigmund Freud）の心的外傷理論をあらた

* 臨床心理学研究科 博士課程（前期）

めて検討したい。

フロイトの心的外傷論は、ヒステリーの心的機制の究明のなかで展開され、その進展の過程で重大な方向転換を通過している。それは、幼少期の性的な外傷体験をめぐるフロイトの理論的転回として我々に知られている。

ヒステリーの諸症状は「外傷的に」作用した体験へと立ち戻ることによってはじめて理解可能となること、そして、これら的心的外傷は性生活に関連しているということは、プロイナーと私が以前の出版物のなかですでに言及している。(略) 性生活となんらかの意味で関連し、ある痛ましい感情が迸出されかつ抑え込まれることで病因となるような体験が、人生のなんらかの時期に生じるということだけでは、ヒステリーの原因としては十分でない。むしろ、これらの性的外傷は早期小児期(思春期の前の時期)のものでなければならず、それらの内容は実際の性器の興奮(性交に類似した諸過程)を伴わなければならない。

(Freud, 1896, p. 194. 傍点原著)

「防衛－神経精神病再論」が発表された1896年当時のフロイトは、幼少期の性的外傷が、後年のヒステリーの病因であるという見解を公に主張していた。そして子どもに対して性的濫用を行う性倒錯者の中心に位置づけられたのは父親であった。フロイトはこれを、ヴィルヘルム・フリース (Wilhelm Fliess) 宛ての書簡の中で「父親病因論」と呼んでいる (Freud, 1986)。¹⁾

ヒステリーの病因を幼少期の性的虐待(フロイトはこれを誘惑と呼んだ)に見出すフロイトの理論的立場は長くは続かず、翌1897年以降その見解は大きな修正を被ることになる。それはフロイトの臨床実践の帰結であるとともに、フロイトの自己分析の帰結でもあった。フロイトは、1897年10月15日付の書簡のなかで、自らのうちにも(フロイトの患者達と同じように)

「母親への惚れ込みと父親への嫉妬」を、言い換えると「エディップス」を見出したことを報告している (Freud, 1986)。そしてこれを契機としてフロイトは、幼児性欲という概念を明確化させる方向に進んでいく。いわば、親の倒錯から子の側の(多形)倒錯のほうに重点を移したのだ。そしてヒステリー患者の示す幼年時代の誘惑(性的侵害)の想起は、空想という観点から捉え直されていくことになる。

当時はまだ数少なかった考察対象の中から偶然にも私は、患者が語る幼少期の話のうちに、大人もしくは他の年上の子供から性的に誘惑されたことが主要な役を果たした症例を、意外なほど数多く入手することができた。こうした(通常なら疑いようのない)出来事の頻繁性を、当時の私は、ヒステリー患者が示す幼年時代の想起の塗り替えを、本当に起きたことの痕跡と確実に区別するすべをもたなかつたために、過大評価してしまったのである。しかしそうした経験を経る中で私は以降、誘惑されたという空想の多くが、自己への性的活動(子供のマスターーション)の想起に対する防衛の試みであることを学び知ったのである。この解明がなされたおかげで、性的な幼児体験における「外傷的」要素を強調する必要がなくなり、その結果、幼児性の性的活動が(それが自発的なものであれ挑発された結果のものであれ)性的成熟期以降の性生活をあらかじめ方向づけるものだという見解が残った。

(Freud, 1906, p. 417)

ヒステリー患者が分析の中に持ち込む幼少期の誘惑の表象は、事実の次元から空想の次元へと移しかえられた。ただ、フロイトはそれによって神経症の病因としての心的外傷という概念自体を放棄したわけではない。他者からの性的侵害というかたちではなく、幼児期の性の自発的な活動自体が心的外傷へと至る道筋をフロ

イトは見いだしていく。

早期幼児期の性は、ファルス期とともに頂点に達し、このファルス期に下降に近づいていく。(略)男の子はエディップス期にはいり、ペニスに対する手淫の活動を、同時期に生じた母親へと向かう何らかの性的活動の空想とともに開始し、それは、去勢の脅しと女性にペニスがないのを目撃するというふたつのことの相乗効果によって人生最大の外傷を経験するまで続く。

(Freud, 1940, pp. 189-190)

これはフロイトの晩年に書かれた「精神分析概説」からの引用であり、フロイトの考える心的外傷がどのようなものであるかがよく示されている。フロイトの理論における最大の心的外傷とは、ファルスを中心的な源泉とし母親へと向かう内発的な性的興奮が、外的な（そして系統発生的な）禁圧に屈し、潜伏していくという事態を指していた。ここでは心的外傷の強度は、主として内因的なものの強さ、過剰さによって規定されている。誘惑説における心的外傷が他者からの（外からの）侵害によって生じる心的外傷であるとするならば、エディップス・コンプレクスの没落において生じる心的外傷は、内発的な性的活動の挫折によって生じる心的外傷であると言える。

性的虐待、児童虐待という事実に真正面から取り組んだジュディス・ハーマン（Judith L. Herman）は、フロイトのこの転回に対して、以下のように述べている。

ヒステリーの心的外傷説が廃墟と化した中から、フロイトは精神分析を創始したのであった。二十世紀の心理学理論の主流は女性たちの現実を否認した、その上に築かれたわけである。セクシャリティは依然問診の中心的位置にあったが、現実に性関係が持たれた虐待（搾取）的な社会的コンテ

クストは完全に消去されるようになった。精神分析は内面における欲望と幻想の象徴を研究する学問になり、体験の現実から解離されてしまった。

(Herman, 1992, pp. 19-20)

フロイトは、心的外傷および性的外傷の発見者の一人であると共にその隠蔽者でもあるということで、現在の心的外傷論からは評価の対象であり、かつ批判の対象でもある。

心的外傷は他者からの侵害といった外的な作用（とそれに対する反応）によるものか、それとも内から湧き起るものによって生じるのか（この場合は外界の欠如や喪失、そしてそれともたらす禁止が問題となる）。精神分析学の展開は主として後者を指し示し、それより前の、そして現在のトラウマ理論は前者に立脚している。もちろんここで行いたいのは外因か内因かの二者択一ではない。例えば養育者からの虐待は外からの衝撃であると同時に、内発的なものの制御不能もある。外因を重視する立場も、内因を重視する立場も、心的外傷をどちらか一方に還元することでその全体を理解できるわけではない。心的外傷の成立における外因と内因の作用をともに把握したいというのが、本研究において筆者の目的とするところである。

この二つの要因をともに理解する手がかりとして、以下にフロイトの初期の、言い換えれば上記の理論的転向に先立つ時期のテキストを改めて検討していきたい。

第Ⅱ章 『ヒステリー研究』における心的外傷

第1節 シャルコーの外傷性ヒステリー

フロイトの心的外傷の概念は、ヒステリーの症状形成の機制の探究と結びついている。そして、フロイトのヒステリー論は、ジャン＝マルタン・シャルコー（Jean-Martin Charcot）の外傷性ヒステリーについての解明を引き継ぎ、そ

れをヒステリー全体に拡張したという面を持つものである。シャルコーは、ヒステリーの病因そのものは「遺伝的素因」にあると考えた。外傷性ヒステリーは、この素因と、偶因（または誘因）としての外傷的体験との組み合わせから生じるとされる。

ヒステリーの素因のある人が肩を殴打された。この軽い外傷、あるいは局所性ショックは、この神経質な人に四肢全体に及ぶ無感覚感と軽い麻痺の徵候を起こすに十分である。この感覚の結果、患者の心に麻痺するかもしれないという観念が起こる。一言で言うと、自己暗示によって未完成の麻痺が現実的なものになる。

(Charcot, J. M. & Marie, P, 1892, p. 99)

シャルコーは、催眠を用いた実験を通して、ヒステリーの素因を持つ者はある種の刺激を受けると特殊な催眠状態に陥り、その状態で与えられた暗示にしたがってヒステリーと同じような症状を示すようになることを見出した。そして、そこから外傷性ヒステリーについての理解を導き出している。素因を持つ者が外的刺激による「ショック」のため催眠類似の状態に陥り、その状態で生じた自己暗示的な観念（表象）によって症状が形成されるというのが、シャルコーの発見した外傷性ヒステリーの症状形成機制であった。

外傷（Trauma）という概念は、元来は身体の傷をさす医学的な用語である。また外傷神経症とは、鉄道事故などで生じた強力な機械的作用によって神経系が器質的な損傷を受け、それによって発生した神経症のことであった。²⁾シャルコーは、遺伝的素因という身体的な因子を基礎としながらも、催眠研究を通じて暗示表象による症状形成という心因的な理解に道をひらいた。そしてフロイトは、この道をさらに先へと進んだのである。

シャルコーの外傷性ヒステリーの概念においては、身体的な目に見える傷も、仮定された神

経組織の微小な損傷も存在しない。（ただし、遺伝的な素因は前提とされている）。このことは、ヒステリーの病因としての外傷という概念を、身体の領域から心の領域へと移行させるひとつつの契機となった。

外傷性ヒステリーはすでに知られていた。われわれはその上に、遺伝性のものでないすべてのヒステリーは外傷性ヒステリーである、といった。

(Freud, 1986, p. 27)

トラウマ性神経症において、些細な身体的障害が病因として作用することなどありえない。実際の病因として作用するのは、驚愕情動という心的トラウマである。これに類似したことであるが、私たちの調査からは、大多数のとまでは言わないまでも、多くのヒステリー症状に、心的トラウマと呼ばねばならないさまざまなきっかけのあることが明白になった。驚愕、不安、恥、心的苦痛といった苦しみをともなう情動を呼び起こす体験であれば、それらはすべてトラウマとして作用しうる。

(Breuer & Freud, 1895, p. 5. 傍点原著)

神経疾患の遺伝に関するシャルコーの学説に対しては批判的な態度をとったフロイトは、後天的なものとしての外傷体験の病因的意義を高める方向に向かう。そしてそのなかで、心的外傷（心的トラウマ）という概念が病因としての地位を獲得していくのである。

第2節 心的外傷の定義

シャルコーも、またフロイトも、神経疾患を専門とする医師および研究者であり、その外傷の理解は、各々の神経学的な理論的前提と切り離すことはできない。本節では、フロイトの提唱したある神経学的な命題を取り上げ、それともとに彼がどう心的外傷を定義したかを見ておきたい。その命題とは、神経系の興奮量の恒常

性の命題である。フロイトは以下のように考えた (Freud, 1892, 1893, 1895)。

人間がある心的印象（出来事）を経験するとき、その人の神経系の中では興奮量が亢進する (Freudはこれを「感覚性の興奮の亢進」と呼んでいる)。すべての人間のうちには、その健康を維持するために、亢進した興奮量を減少させるという努力が払われている (これが、恒常性の命題の内容にあたる)。亢進した興奮量は、運動性の反応（および言語表出反応）によって放散され、除去される。心的印象によって亢進した感覚性の興奮量のうちのどれくらいが後に残るかは、この反応に左右される。興奮量が大きくなればなるほど、適切な反応も大きなものとなる。心的印象に対する反応が十全に行われなかった場合、その印象の想起は、興奮量を、言い換れば情動を保持することになる。ある人が、ある出来事の印象によって亢進した興奮量を反応によって除去できないとき、その出来事がその人にとって心的外傷となるという可能性が出てくる。

健康な人間は、(反応による除去が不首尾に終わったとしても) 連想を用いた思考作業（他の諸表象による修正、または抑止なしに連想がなされる状態での再現による磨滅）によってある出来事の想い出（ある印象の想起表象）に随伴する情動を消失させることができる。ただ、ある条件のもとにある印象は、反応による除去も連想を通じた加工による解消も行われない。(この条件については後述)。

以上の理論的前提をもとに、フロイトは心的外傷を次のように定義する。

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一つの定義をも、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（引用者註：亢進した興奮量を）除去することが困難な印象はすべて、心的外傷となるのである。

(Freud, 1892, p. 307. 傍点原著)

また、心的外傷の成立は、症状形成の機制と内的に連関している。なぜなら、反応によっても連想によっても除去されなかつた興奮量が、症状形成のためのエネルギーとなるからだ。³⁾（「暫定報告」⁴⁾においては）心的外傷となる出来事は、「ヒステリー現象をはじめて呼び起した出来事」である。そしてその出来事を想起し、それに伴う情動をも喚起し、それらについて語り尽くすことが「除反応」として症状の解消をもたらすというのが、症例アンナ・Oにおけるプロイナーの発見であった。

どのような条件が、出来事によって喚起された情動に見合った反応と連想を困難にするのか。『ヒステリー研究』には二つの条件が挙げられている。ひとつは類催眠状態、もうひとつは防衛である。類催眠は、プロイナーが自らの臨床例（症例アンナ・O）に基づき、シャルコーから引き継いだものである。それに対してフロイトは、自身の臨床経験からその条件を「意図的な抑圧」、言い換えると「防衛」に見出した。

つまりわたしの分析した患者たちは、彼らの表象生活のなかに相容れない出来事が生じた時点——表象であつたり感覚であつたりするある体験が彼らの自我に肉迫し、あまりにも苦しい情動を呼び起すため、それを忘却しようと決心した時点——までは心的に健康な状態にあったのである。患者たちがその忘却を決心した理由は、この相容れない表象と自分たちの自我との間の矛盾を思考作業によって解消できるよう自らにあるとは思えなかったからである。

(略) 患者たちはまた、期待どおりの非常にはっきりとした態度で、防衛しようと努力していた自分を、つまり出来事を「脇へ押しのけ」、考えず、抑え込もうと意図していた自分を、想い出すのである。

(Freud, 1894, p. 396)

したがって、本来的なトラウマ的瞬間とは、自我と対立するある表象が自我に迫ってくるとき、自我がこの対立的な表象に対して退去を命じる決断を下すときにある。

(Breuer & Freud, 1895, p. 191)

これらのテキストのなかでフロイトは、(諸表象の連合のもとに成り立つ)自我と、自我とは相容れない表象との間に対立が生じ、そのような相容れない表象に対して「防衛」が行われる時点を「トラウマ的瞬間」(外傷的契機)と呼んでいる。このようなフロイトの心的外傷の理解は、さきに引用した心的外傷の定義をよりいっそう心の内側へと拡張したものとなっている。言い換えれば、外的な対象からの直接的な作用(物理的刺激および感覚印象)という条件からの離脱を含んでいる。例えばそれは、心的外傷につながる出来事が、「表象であったり感覚であったりする体験」と言われているところに示されている。さきに挙げた定義においては、それに対して反応も連想もなされない印象が心的外傷となるとされた。この印象という概念はここでいう「感覚」とつながりの深い語である。いっぽうで「表象」のほうは、感覚印象の再生(想起)や欲望といった感覚以外の心的活動をも含んでいる。また、もうひとつ、心的外傷の理解について重要なことが言われている。それは、何が心的外傷となるかということは、自我との関係において規定されるということだ。主体における支配的な表象連合としての自我と、ある出来事や表象とが相容れず、対立し、脇へ押しのけられること。表象生活におけるこの対立の成立が、心的外傷の成立であると言われている。

出来事を(いわば知覚的生活から)「表象生活」全体へと広げることでフロイトは、表象複合間の対立や表象に随伴する興奮の転換、配転といった「表象力学」的な観点から心的外傷を規定することができるようになった。この拡張は、フロイトの臨床の要請に応じたものであると考えられる。以下にフロイトが、実際の臨床

のなかで何を心的外傷とみなしたかを具体的に見ておきたい。

第3節 症例における心的外傷

以下に取りあげるのは、『ヒステリー研究』に挙げられたフロイトの防衛ヒステリーの諸症例である。

——そこで、私がふたたび手で押さえると、さらにもっと以前の場面の想い出が浮かび上がってきた。本来的にトラウマとして作用していたのはこの場面であり、そして、会計係長の場面がトラウマとして作用したもの、この場面のせいなのである。

その場面(引用者註:「会計係長の場面」のこと。子どもたちにキスをしようとした「会計係長」にたいして「父親」が激昂し怒鳴りつけた)からまたも数ヵ月前のことである。ある親しい夫人が一家を訪問したとき、お別れに二人の子どもの口にキスしたのだった。そこに居合わせた父親はなんとか自分を抑えて、その夫人には何も言わずにすませたが、しかし、夫人が帰ったのち、その怒りは哀れな家庭教師に向かって爆発した。彼は彼女に向かってこう言い放った。——子どもの口にキスする者がいたら、それはあなたの責任だ。(略) 今度こんなことが起こったら、子どもたちの教育は別の者に任せることにする。——それは、まだ彼女が、自分は彼に愛されていると信じていた時期であったし、その頃の彼女は、最初のあの親密な会話がまた繰り返されるのを心待ちにしていたのである。しかし、この場面で彼女の望みは碎かれてしまった。

(Breuer & Freud, 1895, p. 186)

ミス・ルーシー・Rは、嗅覚を失うとともに、「主観的な匂いの感覚」(幻嗅)に苦しんでいた。彼女は、ある工場経営者の家で「家庭教師」として「二人の子ども」の世話をしていた。子ど

もたちの母親は亡くなつており、その臨終のときにルーシーは、「全身全靈をもつて子どもたちの面倒はみる、子どもたちを見捨てはしないし、母親代わりになる」と母親に約束した。子どもたちの「父親」である工場経営者の男は、普段はルーシーに対して打ち解けた関わりをすることはなかった。だが、あるとき彼とルーシーとの間で、子どもの教育がどうあるべきかに関して「親密な会話」が交わされた。彼は「そのとき、ある特別な眼差しで彼女をじっと見つめた」。「この瞬間に、彼女は彼を愛しはじめ」、自分が子どもたちの母親の位置につけるのではないかという「望み」に心を浮き立たせるようになった。

上に引用した場面は、子ども達の父親に対するルーシーの「愛」や彼に「愛されている」という信念、子どもたちの母親の位置（彼の妻の位置）につくという「望み」が打ち砕かれ、ルーシーが自身の「思い違い」に直面した場面である。⁵⁾ 言い換えると、ルーシーの性愛的な望みと、現実認識との間に対立が生じた場面である。ルーシーはこの場面を契機として、父親への愛や父親からの愛の期待、（父親との関係において）亡くなつた母親の代わりになるという望みを「脳裏から払いのけようと決めた」。現実認識と性愛的な望みとの間に対立が生じ、その対立が「不快感」をもたらしたため、性愛的な望みにまつわる諸表象が意図的に意識の外へ追い出された。つまり抑圧が行われた。「トラウマ的瞬間」とは抑圧がはじまる契機であり、抑圧された表象が、（いわば心の傷となって）病因として作用するのである。

症例ルーシーの主症状である「主観的な匂いの感覚」が成立したのは、（子ども達の父親がルーシーに激怒したトラウマ的な場面ではなく）上の引用において「会計係長の場面」と呼ばれている「補助的」な契機においてであった。そこでは、会計係長による子ども達へのキスと、それに対しての父親の激昂という、本来的なトラウマ的契機と共通性をもつた出来事が起り、それによってルーシーは「胸を刺される

ような思い」をする。場面の共通性が、性愛的な望みが打ち壊されたさきの場面を想起させたからである。「分離していた二つの心的表象群がその瞬間に一時的に合流し」、不快感が生じる。自我はここでも抑圧を行い、今回は興奮量が身体的な神経支配へと転換される。「会計係長の場面」には葉巻の匂いが伴つており、その知覚が、幻覚として症状化される。症状としての主観的な葉巻の匂いは、この補助的な契機の「想起象徴」であり、この補助的な契機の表象は、本来的なトラウマ的瞬間である性愛的な失望の場面と連合しているのである。

ここでフロイトが描き出した心的外傷の具体的な様相を、一つの型として捉え直しておきたい。それは、外的現実と関係する面での自我と内発的な性愛の望みとの間に対立や断絶が生じることが、心的外傷の成立（防衛の成立）につながっていくという型だ。

この型は、その内部で亜型を設定することができる。ひとつは、今挙げた症例ルーシーにおいて見られるものであり、いわば失望の型である。もうひとつは、例えば『研究』のなかの症例エリーザベトのなかに見出すことができる。これは、ひとつの人間関係（例えば近親との関係）と、別の性愛的な関係に向かう望みとの間に対立があり、性愛的な望みが意識されること自体が外傷的な契機となる、という型である。⁶⁾

いずれにしろ、性愛に関する望みや考えが現実認識や近親関係等の「自我に属する支配的な表象群」と矛盾し対立することがトラウマ的契機の構成要素となっている。ここでは（さしあたっては思春期以降の）性的な自発的表出をめぐる対立や座礁が問題となっていることが見て取れる。

『研究』には、また別の型のトラウマ的契機を持つ症例が挙げられている。そのひとつは症例カタリーナである。

一方、私にはこのあいだに彼女の症例が理

解できるようになった。彼女が最後に一見何気なく私に語ったことは、おじの部屋にいる二人を見つけたあの場面での彼女の振る舞いをみごとに説明しているからである。その頃彼女は二系列の体験を引きずっていた。彼女はそれらの体験を想い起こしはしたが、理解していなかったし、またそれらの体験から何らかの推論を引き出すこともなかった。性交する二人を見て、彼女はこの新たな印象と、以前の二系列の追想をすぐさま結びつけ、理解し始めるとともに、しかし同時にそれに対する防衛を開始したのである。そのあと短期間の仕上げの時期、すなわち「潜伏期」が続き、さらにそののち転換による症状が生じたのだった。つまり、道徳的、生理的な嫌悪感の置き換えとしての嘔吐が生じたのである。謎はこれで解けた。彼女は二人を見たことに対してではなく、その光景によって喚び覚まされた想い出に嫌悪を覚えたのである。そしてあらゆることを考慮すれば、この想い出とは、夜中におじが彼女を襲い、そして彼女が「おじの体を感じた」ことにつながる想い出でしかありえない。

(同上, p. 204)

18歳のカタリーナは、16歳の頃に「おじ」と彼女のいとこのフランツィスカが「おじの部屋にいる」ところ（言い換えると「性交する二人」）を覗き見てから、不安発作に悩まされるようになった。カタリーナには、それに先立つ「二系列の体験」があった。ひとつは、14歳の時に彼女自身がおじから性的に迫られたという事件に連なる諸体験である。その後彼女は何度かおじから身を守らなければならなかった。もうひとつは、彼女が「おじとフランツィスカのあいだに何かあると気づく」ようになった複数の出来事の系列である。フロイトは、「二系列の性愛にかかわる体験はトラウマ的瞬間に、またおじとフランツィスカを見つけた場面は補助的瞬間に」該当する、とみなした。「性の発達

以前の時期に子どもが受けた印象」が、「性生活に関する理解をもつように」なってから想起され、それが「トラウマの力」を得た、というのがフロイトのこの症例に対する理解であり、このような過程は「性的なトラウマに基づくヒステリーを分析するとかならず見出される」と述べている。これはいわゆる「事後性」の機制である（「事後性」については後述）。

この事例は、「誘惑」の一例であり、子どもに対する近親からの性的な侵害が問題となっている。フロイトは、1924年に、この「おじ」は実はカタリーナの「実父」であったことを打ち明けている。『研究』には、同じく「おじ」（これも実は実父）からの性的侵害のためヒステリーを発症したローザリアの事例も挙げられている。フロイトが1896年頃に前面に押し出していくのはこの誘惑説であり、これはフリースとの文通において「父親病因論」と呼ばれている。

『ヒステリー研究』の諸症例から、内発的な性的表出が外界および自我と矛盾するという心的外傷の型と、他者、とくに近親からの性的侵害が心的外傷として作用する型との、二つの型を取り出してみた。ここで試みに、前者を内因を主とした心的外傷の型として、後者を外因的なものにたいする反応を主とした心的外傷の型として、位置付けておきたい。内因を主とする心的外傷と、外因（にたいする反応）を主とする心的外傷とを理論的に設定したうえで、実際の心的外傷はその両者の絡み合いとして捉えることができるのではないかというのが、本稿執筆における筆者のモチーフのひとつである。そのため以下の記述においても、繰り返しこのことについて触れていくことになる。⁷⁾

思春期以降の性愛的な望みが心的外傷の契機となる場合も、他者からの性的な侵害がそうなる場合も、どちらも心的外傷は性に関わっている。フロイトは自身の臨床を通して、神経症と性との結びつきについての確信を深めていった。「性が心的トラウマの源泉としての役割を果たしており、また『防衛』の動機となるのも、すなわち、抑圧によって諸表象を意識から追い

出そうとする動機となるのも性であって、性は、ヒステリーの病因論において主要な役割を演じているという考え方」を、『ヒステリー研究』以降、フロイトは前面に押し出していくことになる (Freud, 1985, p. ii)。

第Ⅲ章 外因性興奮と内因性興奮

第1節 内因性興奮について（神経衰弱と不安神経症）

ここまで、フロイトのヒステリー論のなかに現れた心的外傷概念について検討してきた。続いては、フロイトが神経衰弱および不安神経症について論じているテキストをもとに、フロイトが性をどのように考えたかを検討したい。このことは、フロイトの興奮量の概念を理解するうえでも、心的外傷概念の展開を捉えるうえでも重要である。

フロイトは、1892年12月18日の日付を持つフリース宛の書簡に、翌年1月1日に「暫定報告」が学術誌にて発表されることを書き記している。「暫定報告」は、これまで見てきたように、ヒステリーの症状形成と心的外傷との結び付きについて論じたものである。フロイトは、その書簡が書かれてすぐの時期に、同じくフリースに宛てて、神経衰弱についての二つの草稿（「草稿A」、「草稿B」）を書き送っている。フロイトはフリースとの関係において（神経症の病因としての）性という問題について真正面から取り組むことができたようだ。⁸⁾ フリースとの交際は、フロイトの神経症理論が性を軸として展開していくための場を保障したと同時に、フロイト自身に性の自己分析を迫る舞台となつていった。

神経衰弱が異常な性生活のよくある結果であることは、周知のこととみなされてよい。しかし、私が提出し観察によって試験したいと思う主張は、神経衰弱は総じてただ性的神経症だけである、というものである。

(Freud, 1986, p. 27. 傍点原著)

『ヒステリー研究』がシャルコーの外傷性ヒステリーの機制の、ヒステリー一般への拡張であったことはこれまで見てきたとおりである。同じようにフロイトは神経衰弱の研究において、異常な性生活が神経衰弱を結果することがあるという命題を、全ての神経衰弱は性的神経症であるという命題へと転化、拡張している。

神経衰弱 (neurasthenia) は、1869年に、アメリカの内科医であるジョージ・ビアード (George M. Beard) によって提唱された。ここでは、アンリ・エレンベルガー (Henri F. Ellenberger) による要約を参照する。

バード (引用者註: ビアード) によれば、神経衰弱の基本症状は、心身消耗であり、それは心身活動遂行力喪失に現われる。神経衰弱患者は、頭痛、神経痛のほか天候や雜音や光や他人が側にいることなど、あらゆる感覚的精神的刺激への病的過敏性、不眠、食思不振、嚥下困難、分泌障害、筋肉振戦を訴える。

(Ellenberger, 1970, pp. 281)

バードははじめ、神経衰弱とは神経系の憐不足によると考えた。(略) 晩年の論文ではバードは神経衰弱の考え方を改めて、元来個々人に備わっている神経エネルギー平衡の障害としている。神経エネルギー源の乏しい人もいれば神経力の百万長者もある、とバードは述べている。予備力のほとんどない人もあるが、大量の予備エネルギーを持つ人もある。(略) バードはこのような考え方の表現として収支対照表を好んだ (註: 収入は「予備力の量」と、支出は「日常生活で消費を強いられている力の量」と、それぞれ対応させられている)。(略) 大事なのは収入以上に消費しないことである。神経衰弱者は赤字会計の人である。まだ赤字を出しつづけると、"神経的

に破産”する。

(同上)

ビアードは、神経衰弱の多様な症状は、「神経力」(nerve-force)の欠如に基づくものであるとみなし。⁹⁾ そしてその原因を主に「強烈な経済発展過程のさ中にあり、信仰の自由を持った急速に成長しつつある若いアメリカ合衆国民の生活様式の特殊性」に見出している。当時のアメリカの生活様式が神経力を「消耗」させると考えたのである。(「バードは、神経衰弱を本質的にアメリカ的神経症と考えた」)。

これに対してフロイトは、神経衰弱の「不可欠条件」は「性的消耗」であり、その他の要因は「誘因」に位置づけられるものとした。

性的消耗はただそれだけで神経衰弱を誘発し得るが、それだけではそのために十分でない場合、それは神経系に、身体疾患や抑うつ的情動や過労（毒物の影響）がもはや神経衰弱を引き起こすことなしには耐えられない程度に、素質を与える。しかし、性的消耗がなければ、これらの要因のどれも神経衰弱を生み出すことはできない。

(Freud, 1986, p.28)

エレンベルガーの要約からも窺われる通り、神経衰弱は多様な症状を包摂している。フロイトによれば、その典型的な症状は「頭重感、脊髄刺激、鼓腸と便秘を伴う消化不良」である(Freud, 1895a)。また、ビアードの挙げた神経衰弱の症状群には、不安に関連する症状も含まれていた。¹⁰⁾

1887年11月の日付を持つフリース宛の書簡（フリース宛の最初の書簡）には以下のような記述がある。

私は、初期の器質性疾患と神経衰弱性疾患の間のしばしばあるように困難な鑑別に際して、常にある特徴に頼ってきました。それは、神経衰弱には心気症的変質、不安

精神病が欠けてはならないというのですが、その不安精神病は——それが否認されようと認められようと——新しく現れてくる感覚の過剰によって、それ故に錯覚によって自らの正体を示すのです。

(Freud, 1986, p. 3)

フロイトはのちに、ここで「心気症的変質、不安精神病」と呼んでいるものを、不安神経症という独立した疾患単位として打ち立て、神経衰弱から分離していくことになる。

以下では、フロイトが神経衰弱および不安神経症をどのように理解したかを順にみていく。

フロイトは、1892年に書かれた神経衰弱－不安神経症論の草稿（[草稿A]）において、神経衰弱の病因を4つ挙げている。ここでは、神経衰弱と不安神経症とはまだはっきりとは分離されていないよう見える。

病因

- 一、異常な満足による疲憊。典型：マスターべーション。
- 二、性機能の制止。典型：中絶性交。
- 三、これらの習慣に随伴する情動。
- 四、理解できるようになる時期より前の性的外傷。

(同上, p. 25. 傍点原著)¹¹⁾

フロイトは神経衰弱（これは不安症状を伴っている）の病因となる「性的有害因子」の典型例を二つ取り出している。ひとつがマスターべーションであり、もう一つは中絶性交（臍外射精）である。中絶性交は、より一般的なカテゴリーとしての「夫婦オナニー、すなわち避妊のための不完全な同衾」の一種である。この二つの典型的な有害因子は、人間の人生の二つの時期に振り分けられる。(男性の)マスターべーションは思春期における、そして中絶性交は「結婚」に続く時期における主要な有害因子となる。

また、フロイトは四つ目の病因において、児

童期以前の性的外傷についても言及している。「理解できるようになる時期より前の性的外傷」とは、例えば、「子守女、他の誰かによるマスターべーション」のことを指している。¹²⁾ これは、のちの誘惑説へとつながっていく。

中絶性交が神経衰弱（および神経衰弱とヒステリーの混合神経症）の病因となるという見解は、わたしにはたいへん重要なものであると思える。ここには、人ととの生殖関係が神経症の病因となるという洞察が明確に示されているからだ。¹³⁾

それよりはるかに頻繁に婦人の神経衰弱は男性の神経衰弱から派生するか、あるいはそれと同時に生み出される。それはその場合ほとんど常にヒステリーと混ざっている。これが女性によく見られる混合神経症である。

女性の混合神経症は、男性が性的神経衰弱者としてポテンツの損害を被っている稀ならぬ事例のすべてにおいて、男性の神経衰弱から生じる。ヒステリーの混合は抑留された性行為の興奮の直接の結果として生じる。男性のポテンツが貧弱であればあるほど女性のヒステリーは優勢となるので、性的神経衰弱者は本来、彼の妻を神経衰弱的にするというよりはむしろヒステリー的にする。

（同上, p. 29）

このような夫婦間の同世代的な関係の図式は、胎児期から乳児期にかけての養育者と胎乳児との異世代間の関係として置きなおすことができるものだ。そしてそこにおいて改めて、「理解できるようになる時期より前の性的外傷」が問われなければならない（今村, 2019）。

フロイトはその臨床をとおして、フロイトのいう性的有害因子が神経衰弱および不安神経症の病因であるという確信を深めていく。そして神経衰弱および不安神経症もまた、神経系の興

奮量の理論による理解と説明が試みられることになる。

不安神経症を一つの疾患単位として（神経衰弱から分離して）取り出すにあたって、フロイトの見解の変遷を自身で述べているところ（1894年に書かれた不安神経症論の「草稿E」）があるので、それを要約してみる（Freud, 1986, pp. 70-74）。

神経症者の不安が性と関係していることはフロイトにとって明らかなことだった。そして、中絶性交が女性の不安神経症へと「どれほど確実に」至りつかかということがフロイトの注意を引いた。フロイトは初め、不安神経症の不安は、性行為（中絶性交）の際に感じられた不安の続きであると考えた（「女性においては妊娠する恐れ」。「男性においては離れ業を仕損じる心配」）。¹⁴⁾ だが、これは「誤った道」であった。この恐れや不安を感じる必要のない人達のあいだでも、不安神経症が生じていたからである。

また、「不安神経症は、性交の際に不感症である女性を感じやすい女性とまったく同じように襲う」という観察を、フロイトは重要なものであるとみなした。そしてここからフロイトは、（不安神経症の）不安の源泉は、「心的なもののか」ではなく、「身体的なもののか」にあるという見解を導き出した。「われわれは、興奮の身体的蓄積が、つまり身体的な性的緊張の蓄積が問題なのだと言いたいと思います」。（以上、要約）。

フロイトは、不安神経症の解明に向かうなかで、興奮を心的興奮と身体的興奮と分けた。また、「草稿E」においてフロイトは、神経系の興奮をその原因（「源泉」）によって二つの種類に区分けしている。

しかし、なぜ蓄積に際して不安への変態が？ここでわれわれは蓄積された緊張の処理の正常な機制に立ち入らなければなりません。ここでは第二の場合が、内因性興奮の場合が問題になります。外因性興奮においては事態は比較的単純です。その興奮の

源泉は外部にあり、精神のなかに興奮の増大を伝えます。そして、この興奮の増大はその量に応じて処理されます。そのためには、内部の心的興奮を同じ量だけ減少させるどんな反応でも十分です。

その源泉が自分自身の身体のなかにある内因性興奮の場合は事情が異なります（飢え、渴き、性衝動）。ここでは特異的な反応だけが、それが大きな消費によって到達できるものであれ、問題の終末器官における興奮のそれ以上の成立を阻止するような反応だけが役立ちます。われわれはここでは、内因性緊張は、連続的あるいは不連続的に増大するが、いずれにせよ、それが一定の閾に達したときに初めて気づかれる、と考えることができます。この閾を越えて初めてそれは心的に利用され、一定の表象群と関係を持つにいたります。そして、この表象群が次いで緊張除去の手はずを整えます。つまり、身体的な性的緊張は一定の値を越えると心的リビドーを呼び起こし、この心的リビドーが次いで性交その他を実行に移すのです。この特異的反応が生じ得ないと、身体的-心的緊張（性的情動）は果てしなく増大します。それは妨害となります。

(Freud, 1986, p.72)

身体の「外部」から「精神のなかに」伝えられた興奮は「外因性興奮」と呼ばれ、「自分自身の身体のなか」に源泉を持つ興奮は「内因性興奮」と呼ばれている。この「外因性興奮」と「内因性興奮」という二つの概念の区分と対比は、フロイトの心的外傷論を理解し整理するうえでたいへん重要な概念区分である。内因性興奮はのちに欲動という概念でもって論じられていくことになる。

これまで見てきたところでは、心的外傷は、外的な刺激-興奮の観点を軸に論じられてきた。フロイトが感覚性の興奮の亢進という観点から心的外傷を定義したことは第Ⅰ章第2節で

見たとおりである。また、「暫定報告」においては、（シャルコーのいう）外傷性神経症の拡張という文脈下にあることもあり、外因（外的な出来事、体験）によって発生した「情動」（とくに驚愕情動）が主に扱われている。これは、外的刺激によって喚起された内因性の興奮、あるいは外因的刺激にたいする反応としての内因性興奮を含んでいると考えられる。フロイトが神経症の病因としての性への確信を深めていくにつれ、強力な外的刺激自体が病因としての心的外傷をもたらすという考えはフロイトのなかで成立しなくなっていく。フロイトが幼児期の性被害が心的外傷となるという場合、外傷をもたらす興奮の強度は（思春期以降の）内因的な性的興奮が担うこととなる。

内因性興奮は、自分自身の身体のなかにその源泉を持っている。例えば性的な興奮の場合、「性的に成熟した男性の体内において」は、「神経終末を装備された精囊の外壁への圧力」が身体的な性的興奮の発生源のひとつとなっている (Freud, 1895a)。

こう考えると、確かにこうした内臓の興奮は、持続的に高まっていくのだが、一定の閾値を超えてはじめて、大脑皮質にまで連結された伝導路の抵抗に打ち勝って、精神的な刺激として表出されることが可能となるのである。そうなると翻って、心的な領域にある性的な表象群はエネルギーを付与されリビード的緊張という心的状態が出現する。そしてこの緊張状態は緊張状態の終結を目指す圧力をもたらすのである。

(Freud, 1895a, pp. 434-435)

[草稿E] およびいわばその完成稿である「不安神経症」(Freud, 1985a)において、有名な「リビドー」(全集版では「リビード」)という言葉が、フロイトの理論的枠組みのなかで意味づけられた用語として登場している。¹⁵⁾

外因性興奮が身体と外界との関係において発

生するのに対して、内因性興奮は身体自体の活動として時間のなかで高まってくる。言い換えると性的な内因性興奮は「周期」性を持っており、身体的な性的緊張が持続的に増加していく、それが「一定の値を越えると心的リビードを呼び起こし、この心的リビードが次いで性交その他を実行に移す」という一連の過程が周期として反復される傾向を持つ。

身体的興奮としての内因性興奮は、量的にも空間的にもある境界を越えると心的興奮として諸々の表象と結び付く。この結び付きの身体的な座は、心の器官としての脳（大脳皮質）であり、内因的な身体的興奮が大脳皮質の興奮となることで、大脳皮質の表象作用を喚起し、対象の表象や行為（運動）の表象と結びついていく。ここでフロイトのいう「リビード」とは、身体的な性的興奮と、その興奮の解消と結びついた特定の対象や行為（性交）の表象とが大脳皮質において関係付けられ、内因性の興奮が特定の対象および特定の行為へと向かう「圧力」となっている状態、あるいはその状態にある興奮のことをさしている。言い換えれば、リビードとは、心的な性的興奮である。

フロイトは、内因性興奮という概念を探求するなかで、身体的なものから心的なものへの〈越境〉を図式化し得た。リビードという概念は、身体内部に起因する興奮が、外界と身体との関係（感覚－表象－運動）という水平軸にたいして、上行的、垂直的に交わっていくその交わりにおいて成立している。

このようにして成立した「リビード的緊張」という心的状態は、その主体を性的な行為へとうながす。

こうした心的な加重からの解放は、特定の仕方でしか可能ではなく、その仕方を私は特定行為あるいは十全行為と名づけることを主張したい。この十全行為の本質は、男性の性衝動については、複雑な脊髄反射作用のうちに存しているのであって、それは先ほどの神経終末の加重からの解放を結果

としてもたらすのである。さらに、この十全行為の本質は、この反射を喚起するのに必要な全ての心的な準備状態のうちにも存するのである。十全行為以外の行為は何の効果ももたらさないであろう。というのは、身体的な性的興奮は、いったん閾値に達した後では、持続的に心的興奮に変換されるからである。その時点で存在している全身体的興奮を終結させ、皮質下の伝導路がその抵抗を回復するためには、神経終末をそれに加えられていた加重から解放するための出来事がどうしても生じる必要があるのである。

（同上, p. 435. 傍点原著）

ここで十全行為という語で指示示されているのは、満たされた性交、言い換えれば、中絶性交（体外射精）や延引性交と対比される意味での「通常の性交」のことである。そして性的行為が十全なものではなかった場合に、そのかたちに応じて、神経衰弱あるいは不安神経症が生じる要因となる。神経衰弱においてはマスターべーションが、不安神経症においては例えば体外射精や延引性交が、十全ではない性的な行為として、それぞれの疾患の病因となる性的有害事象を代表している。

神経衰弱と不安神経症とが分離されていくなかで、興奮理論から見られた二つの疾患の機制が、対極性をもつものであることが明らかとなっていく。フロイトはそれを身体的な「興奮の集積－貧困化」と言い表している。

さらに、過剰のマスターべーション——これはそれについての理論によれば、終末器官（E）の過度の負荷軽減およびそれと同時に終末器官における低い刺激水準に行き着く——は身体的な性的興奮の生産に干渉し、身体的な性的興奮の永続的な貧困化に、それと同時に心的性群の弱化に行き着く、と仮定することができる。これは神経衰弱性メランコリーである。

(Freud, 1986, p. 95)

今やここで神経衰弱との類似性が明らかになる。神経衰弱においては非常に類似した貧困化が、興奮が言わば穴を通って漏れ出ることによって、生じる。しかし、ここでは身体的性的興奮が汲み出されるのだが、メランコリーの場合、穴は心的領域にある。

(同, p. 101)

メランコリーとのつながり、あるいはメランコリーとの対比において神経衰弱が論じられている個所（1894年に書かれたメランコリー論の「草稿G」）を引用した。マスターべーションと身体的性的興奮の貧困化とのつながりがここにもっとも明瞭に記載されていると思われるからだ。神経衰弱とは、身体的性的興奮の貧困化から生じる症状群である。（いっぽうメランコリーとは、ここでは「心的性群の弱化」であると考えられている）。そしてその貧困化は、過剰のマスターべーションによってもたらされる。また、「過剰な遺精」も同様に、身体的性的興奮の貧困化をもたらす（Freud, 1986, p. 41）。

神経衰弱が身体的性的興奮の貧困化のあらわれであるのに対して、不安神経症はその集積（蓄積）が問題となる。

身体的性的緊張が豊富に発生しながら、それが（心的性的発達が不十分なために、心的性的抑制が企てられたために（防衛）、心的性的衰退のために、あるいは、身体的性と心的性的習慣的な疎隔のために）心的処理によって情動になり得ないところで、性的緊張は不安に変わります。それには、したがって、身体的緊張の蓄積と心的方向への排出の阻止が必要なのです。

(同, p.73. 傍点原著)

フロイトは、論文「不安神経症」において、

「不安神経症が出現する病的条件」について男女別に以下のように列挙している（Freud, 1895a）。

●女性の場合

処女不安あるいは思春期不安。新婚不安。早漏であったり、性的能力が非常に減退している夫をもつ女性の不安。夫が体外射精や延引性交を行う場合。未亡人や自らの意志による禁欲者の不安。更年期の不安。

●男性の場合

自らの意志による禁欲者の不安。（婚約期間中であるため）性的興奮を最後まで充たせないまで終わった男性、あるいは、（性交渉の結果に対する恐れから）女性を触るだけあるいは見るだけで我慢している男性の不安。体外射精をする男性の不安。老年期にある男性の不安。

●男性にも女性にも当てはまる場合

マスターべーションの結果、神経衰弱になった人は、マスターべーションをやめるや否や、不安神経症に陥る。過労や身心を疲弊させるような営為を契機としているものがあり、たとえば宿直後、看病後、さらには重い疾患後にも出現することがある。

これらの諸条件に共通している点のひとつは、「身体的性的興奮が精神的に処理されること」が何らかのかたちで妨げられている、ということである。

身体的性的興奮が性的表象群と結びつくことで心的リビードとなり、そのリビードが性行為へと向かうというフロイトの図式についてはさきに見た。上に挙げた諸条件においては、この身体的性的興奮と、心的な表象群との間の結び付きに不具合が生じ、リビード（心的な性的欲望）となりえない身体的性的興奮が不安として表出される。例えば、「処女不安」の場合は、「身体的性的興奮と結びつく表象群はまだ十分に発達していない」ため、身体的性的

的興奮の亢進はいわゆる性欲として自己認識されず、不安として体験される。

中絶性交（体外射精）や延引性交においては、パートナーのそれぞれが満足に至るかどうかが問題となる。言い換えれば、性行為が十全行為としての意味を持つかどうかが問われることになる。

体外射精はほとんど常に有害である。しかし女性にとってそれが有害性を持つのは、夫が思いやりを欠いた形で中断した場合、すなわち、自分の射精が近いとみるや、妻が最後まで興奮したかどうかを顧みずに性交を中断した場合のみなのである。反対に、妻の側が満足するまで夫が待っていた場合には、妻にとってはその性交は正常な性交を意味することになる。ところがそうなると今度は夫が不安神経症に罹患するのである。

（Freud, 1895a, p. 426. 傍点原著）

夫が早漏の場合も同様で、「早漏後すぐにより上手に性交をやり直すことができれば、女性は神経症にならずにすむ」とフロイトは言っている。

（夫婦間の）性行為において「満足」が妨げられることは、なぜ身体的な性的興奮が精神的に処理されることの妨げを意味するのであろうか。身体的な興奮は、ある閾値を越えると心的領域に入り込み、そこで表象と結びつく。この表象は、（主として）外因的興奮の質的側面としての感覚像およびその想起像のことを指している（内因性興奮の増減は質としては快・不快として表れる。これもまた表象のうちに含まれる）。外因性興奮の源泉は環境にあり、外因性興奮はそのまま精神の興奮となる（この場合、閾は身体における環境との接触面にあると考えることができる）。（感性的）表象とは、環境と身体との関係が内化されたものであり、身体的興奮が表象と結びつくことは、身体的なものが内化された環境と結びつくことを意味してい

る。表象と結び付いた興奮は、内化された表象が結びついている現実的環境との関係において、充足の行為を実現することへと向かう。ここでは精神的であることは、知覚的であり、経験的であることと重なっている。感性的対象との関係において行為することはフロイトにとって精神に属する事柄であり、感性的対象との関係において満足に至らないことは、精神的な処理の不全を意味することになる。精神的な処理への経路（言い換えれば感性的な対象との関係における満足の経路）を妨げられた身体的興奮は、身体的興奮として蓄積され、身体的経路を通して不安として払い出されるとフロイトは考えた。

そしてこの払い出しの身体的なルートは、「身体的一性的緊張が心的処理に達するときでさえ、それが普通に歩む神経刺激伝達路」である。不安神経症の徵候である「呼吸の促拍、動悸、発汗、うっ血など」は、正常な性交においても生じる。不安神経症の徵候は性的な行為を控えることの「代理現象」であり、不安発作は「性交の等価物である」というのが、フロイトがこの時点で不安神経症に見出した意味と価値であった。¹⁶⁾

ここまできて我々は、フロイトのいう心的外傷と、「性的外傷」（ここでは中絶性交等によるものをさしている）との間に共通の構造を見出すことができる。心的外傷も、ここでいう性的外傷もどちらも、興奮の亢進を十全な行為として実現できない場合に生じる。そして心的外傷の場合は表象因の興奮の亢進が、そしてここでいう性的外傷の場合には身体的・内因的な興奮の亢進が、十全な行為としての実現を妨げられることになる。「不安神経症はヒステリーの身体面での双子の片割れ」と喻えうるものであり、両者の相違は、神経症として表出される興奮が、「不安神経症においては純粹に身体的（身体的な性的興奮）であるのに対して、ヒステリーの場合には心的（葛藤によって惹起されたもの）であるという点だけである」とフロイトは述べている。

第2節 心理学草案における心的外傷

フロイトが、神経系の興奮を外因性の興奮と内因性の興奮とに大別したことは前節で見た。フロイトの神経症論は、『ヒステリー研究』以降、性的な内因性興奮を軸として展開していく。いっぽうで現在的な心的外傷論は、外因的なものこそが心的外傷をもたらすとみなしている。そしてまた、それが性の領域に限定されるわけでもない。さきにも述べたように、フロイトが性的なものに病因の中心を置いていくにつれ、外的刺激によってもたらされた心的外傷という概念は、フロイトのなかで位置づけが困難になっていくように見える。

そこでここからは、外因的興奮および内因性興奮についてフロイトが（性に限定されるかたちではなく、より一般的なかたちで）どのように考えていたかを知るために、1895年に書かれた「心理学草案」をやや詳しく見ていただきたい。「心理学草案」は、心理学的現象の神経学的基礎付けを目指したものであり、公表されたものではないが、フロイトのメタサイコロジーの最初のまとまった記述として、後年フロイトが発表した諸論文を理解するうえで大変重要な意味合いを持っている。また、誘惑論と願望充足論の両者が並び存していること、外的刺激に関しての詳しい論述があることなど、本論の主題に適した資料となっている。「心理学草案」におけるフロイトは片足を神経学者の領域に置いており、このフロイトの神経学者としての側面が、フロイトの学説と現在の生理学的なトラウマ理論との架け橋となるという点でも、検討の価値があるテキストである。

フロイトは「心理学草案」のなかで、神経学的な知識と臨床心理学的な洞察とをかけ合わせ、神経系の活動の図式を描こうと試みている。フロイトの図式を理解する要のひとつとなるものは、神経系の興奮の総体を「流れる量」として把握するという着想である。神経系は一定の方向を持っており、刺激によって増加した興奮量を、その方向に沿って排出するというのが、神経系の活動の基本的な形となる。フロイ

トはこれを「慣性の原理」と呼んでいる。この典型となるのが反射であり、感覚によって増加した神経系の興奮量を同じ量だけ運動器官へと放散するというのが、フロイトによる反射の基本的な図式となる。そして運動によって刺激源から逃避することに成功すると興奮の亢進は止み、神経系は刺激のない状態を回復する。

この反射の図式は、（内外二つの刺激源泉のうち）外界からの刺激の感覚的受容を起点としている。刺激源泉が身体の外部にあるため、生体は運動を介して刺激から逃れられる。いっぽう内因性刺激のほうは、刺激源が身体内部にあるため運動によって刺激源から遠ざかることはできない。これは人間の欲求として表れる興奮である。食行為なり、性行為なり、その刺激源（身体器官）の条件に見合った特殊の行為でもって環境へとはたらきかけることが必要となる。フロイトは、この特異的行為の遂行のために、脳（脳灰皮質）に興奮量が「ストック」されていなければならないと考えた。この脳灰白質にストックされた興奮量の全体が、量的観点からみられたところの「自我」である。

とはいっても神経系がこのようにストックする仕方には、〔慣性へ向かう〕同じ傾向が、 $Q\eta$ を少なくとも可能な限り低く抑え、亢進するのに抵抗するという、恒常に保つ努力へと変様されて存続されていることが表れている。

(Freud, 1895b, p. 7)¹⁷⁾

ここで $Q\eta$ を恒常に保つ努力と言われているものが、さきに見た神経系の興奮量の恒常性の命題にあたっている。

また、もう一つ重要な仮説がある。それは、記憶に関するものである。フロイトは「記憶は、ニューロン間の通道における差異によって体現される」と考えた。¹⁸⁾ フロイトによれば神経単位であるニューロンは、それ自体が受容した興奮をある方向に沿って放散する構造体として神経系全体と同型である。ただ、上に見たよう

に、（脳灰白質全体がそうであるように）脳灰白質の個々のニューロンはまた、興奮量をストックしておくという、放散に抵抗するような役割をも担っている。フロイトはこの矛盾を、ニューロンとニューロンの間に接触障壁と呼ばれる抵抗体を置くことで解いている。接触障壁は興奮量の放散に抵抗するが、興奮量がある閾値を越えると放散が行われる。そして一度放散が生じると、接触障壁の抵抗値は柔らかのかたちで低下し、次はより低い興奮量で放散が行われることになる。いわば、一度放散が生じた道は通りやすくなるのである。フロイトはこれを通道の程度と呼び、この通道の程度の差異が、記憶という心的現象の身体的基盤であるとした。

「心理学草案」においてフロイトは、外的および内的な刺激源泉という基本的な分割に対応するかたちで、人間と環境との接触の場面として二つの根本的な場面を選びとっている。ひとつは「充足体験」であり、その具体例として新生児の哺乳場面が取り上げられる。もうひとつは「痛みの体験」である。痛みの体験の原型としてフロイトが具体的に何を想定しているのかは不明だが、こちらもまた原初のなんらかの対人的関りを含んでいることが示唆されている。¹⁹⁾ 充足体験は主として内因性の刺激（いわゆる欲動）の亢進と放散に関わっており、痛みの体験においては外的刺激に由来する過剰に大きな興奮が神経中枢に向かって侵入するという事態が生じている。また、充足体験は、内因性の興奮の加算によって生じる欲望状態において想起され、痛みの体験の想起は（本テキストにおいて）情動と呼ばれている状態を惹起する。

フロイトは哺乳／授乳を介した欲望の成立を次のように描き出している。

不安神経症について論じた個所で見たとおり、内因性興奮はまずは身体的興奮として（加算というかたちで）蓄積され、それがある閾値を越えると心的興奮として脳灰白質へ流入していくと想定されている。そして、内因性興奮

の亢進を停止するためには、その興奮の種類に応じた特異的行為の遂行が求められる。性的興奮の場合は性的な行為が、空腹の興奮の場合は食べることが、特異的行為に該当する。

母体から分離した人間の個体（つまり乳児）は、ある種の特異的行為の遂行に関して、他の個体である養育者からのはたらきかけに依存している。乳児はまずは興奮量の亢進を「内的変化」という形態で放散する。内的変化とは、具体的には泣き叫ぶことである。新生児の産声は、母体からの酸素供給の停止により急速に亢進した興奮量を、肺呼吸と関連した経路をとおして放散することである（Freud, 1926）。この放散行為はそのまま酸素を取り込む特異的行為となっており、酸素の取り込みによって急激な内因性興奮の亢進は緩和する。これが内的変化の原型である。空腹においては、泣き叫びとして表れる内的変化は十全な行為ではない。ただ、泣き叫びは養育者の注意を乳児に向かって、養育者による特異的行為（この場合は授乳行為）をうながす。

手助けのできる個体が外的 세계での特異的行為の作業を無力な個体のために行つてやると、この無力な個体は反射の仕組みを通じ、内因性の刺激除去に必要な働きを自分の身体内部において造作なく遂行することができる。この反射的遂行をもってこの全体が充足体験を体現しているが、これは個体の機能発達にとってきわめて決定的な帰結を有している。すなわち三つのことが ψ 系に起こる。一、〔反射により ψ 系で〕持続効果のある放散がなされ、これによって ψ において不快を生み出していた圧迫に終止符が打たれる。二、〔 ψ 系の〕外套部において、ある対象の知覚に対応して一つ（ないし複数の）ニューロンに備給が生じる。三、特異的行為に続いて誘発された反射運動の放散情報が、外套部のほかの部位に入ってくる。ついでこれらの備給と中核ニューロンとの間に通道が形成される。

(Freud, 1895b, p.30. 傍点原著)²⁰⁾

乳児は哺乳において、養育者（とくにその乳房）を感じながら哺乳運動を行い、乳汁を摂取する。この哺乳運動が放散活動となると同時に、乳汁の摂取によって内因性興奮の産出は止み、亢進していた ψ 系の興奮量の水準は低下する。興奮量の亢進としての不快は、興奮量の低減としての快を経て、恒常性へと回帰する。これが充足体験である。この充足体験は、記憶の身体的基盤としての通道を残す。この通道は、特定の知覚像（その想起像）と、特定の運動像と、（特定の）内因性興奮の亢進との間の結びつきを担う。哺乳の場合は、母（の乳房）の表象と哺乳運動の表象、そして空腹によって生じる内因性興奮とが、外套ニューロンおよび中核ニューロンの間の通道として結び付けられる。この表象と内因性興奮との結び付きが欲望の成立である。不安神経症においては、性的な欲望（リビード）の成立が同じ構図のもとに論じられたのは第Ⅲ章第1節で見たとおりである。²¹⁾

内因性興奮が加算され、再び閾値を越えると、 ψ の内因性興奮の量は上昇し、充足対象の想起像および充足行為の運動像は生気づけられる。これが「欲望状態」である。「欲望によって生気づけられるのは、まずは対象の想起像のほうであろう」。

私の考えでは、こうした欲望による生気づけがまずは知覚と同じものを、つまり幻覚を生み出すということは疑いない。これに続いて反射的行為が開始される場合、幻滅が起こらずにはすまない【五二－五三頁参照】。

(同, p. 32. 傍点原著)

(発達早期の) 欲望状態における充足対象の想起は、充足対象の幻覚を生み出す。フロイトはこの着想を、夢の理解から導き出した。夢は幻覚的性質を持っており、また夢を分析すると夢の目的が欲望成就であることがフロイトには明

らかになった。²²⁾ 夢の持つこれらの性格は、欲望状態における充足対象の想起の第一次的な形態を引き継いだものなのではないかというのが、フロイトの考えであった。

ここには、フロイトの精神病理論における重要な洞察が示されている。それを筆者なりに言ってみれば、未成熟な精神における正常な過程が、成熟した精神における異常な過程の原型となる、というのだ。そして、未成熟な精神と成熟した精神とを区別する指標の一つは、個体としての養育者のはたらきかけをどの程度前提として精神過程が成り立っているかという点にあることを、これまで見てきたフロイトのテキストは指し示している。上記の「幻滅」は、亢進した興奮量を反射的行為の経路ではなく内的変化の経路でもって放散するように促す。そこで養育者が登場し、想起されたものを知覚的なものとして提示する。あるいは養育者は、乳児が幻覚に応じて反射的行為を行なっている時点で、乳児の哺乳行為を察知し現実の充足対象としてはたらきかけるかもしれない。未成熟な精神における心身の過程は、養育者の注意とはたらきかけによって調整され、制御される（このはたらきかけが十全でない場合、乳児は欲求不満の状態にかかる）。そしてこの乳児と養育者との関係の構図は、より成熟した精神における心的な一次過程と二次過程（後述）の重層的な関係というかたちで、個体の心的過程全体の構図として内在化されることになる。また、いわゆる精神疾患の症状は、心的二次過程を司る自我と、心的一次過程との間の何らかのかたちでの関係不全に基づくものとして説明されていくことになる。

次に、「痛みの体験」と、痛みの体験の再生としての「情動」について検討したい。これは、外的刺激によって生じる心的外傷についてフロイトがどのような考えを展開しているかを検討することを意味している。

量的観点からみられた「痛み」とは、 ϕ 系を通して過大な興奮量が心の器官としての脳灰白

質に侵入してくることであり、痛みは脳のなかに「稻妻が通り抜けたときのように、持続的な通道を残すに違いない」とフロイトはみなした。そして痛みの体験によって、「痛みを喚起する対象の想起像」と、防衛表出としての身体運動や情動表出としての内的変化(それらの運動像)とが結びつく。²³⁾

敵対的対象の想起像が喚起されると、痛みの体験が再生される。興奮量の亢進による不快が生じ、身体運動や内的変化へと向かう流れ(放散性向)が再び生まれる。これが、「痛みの体験の再生」としての情動である。

敵対的対象の想起においては、痛みの体験におけるような過大な外的興奮は発生しない。では不快や放散性向をもたらす興奮の亢進はどこから逆り出てくるのか。それは身体の内部からである。

一定の充実を受けると $Q\ddot{\eta}$ を筋へと伝導することで放散する運動性ニューロンが存在するように、「分泌性」ニューロンが存在するに違いない。これは、興奮させられると、 ψ に向かう内因性の伝導路に刺激として作用するものを身体内部に発生させる。つまりこの分泌性ニューロンは、内因性の $Q\ddot{\eta}$ の産出に干渉することで、 $Q\ddot{\eta}$ を放散するのではなく、迂回路を経て供給するのである。こうした分泌性ニューロンのことを「鍵ニューロン」と呼びたい。(略) 痛みの体験によって、敵対的対象の想起像はこの鍵ニューロンへの卓越した通道を獲得しており、そのおかげで今度は情動において不快が迸出される。

(同, p. 32)

フロイトはここで、外傷的体験の再体験(フラッシュバック)の神経心理学的機制に関する事を述べているとみなすことができる。身体の内部にはたらきかける分泌性のニューロンについてフロイトがどのような考え方を持っていたのか筆者にはまだ不明な点が多いが、現在的な

観点からは、いわゆる「ストレス反応」に関する領域であると思われる。²⁴⁾ 痛みの想起は、鍵ニューロンとの間の強力な通道によって引き起こされた内因性の刺激産出を介して、不快と放散性向を反復する。過剰な外的興奮の記憶は、記憶一般に関わる神経系の構築の変化のひとつ²⁵⁾のバリエーションであり、いわば身体が刻印を保持している。

欲望と情動という想起の二つの形態においては、どちらにも内因性興奮が登場しているが、その発生の機制は異なっている。欲望においては身体に源泉を持つ内因性興奮が加算され、それが閾値を越えて表象へと向かい想起が起こるのにたいし、情動においては想起された表象が連合を介して内因性興奮の迸出をもたらす。また、フロイトは「内因性の刺激は化学的産出という形態であり、その数は相当なものかもしれない」と述べている(Freud, 1986)。欲望における内因性興奮と、情動における内因性興奮との間の質的な差異も考慮に入れられなければならない。

ψ における自我は、その傾向からすれば全神経系であるかのように扱うこともできるのだが、ここまで展開してきたことからの帰結として、 ψ において影響されない過程が生じると、二つの場合に無力な状態に陥り、損害を蒙ることになる。すなわち第一には〔一〕、自我が欲望状態にあって対象の想起に新たに備給し、ついで放散を生じせしめるときで、その場合、対象は現実ではなく、空想表象に存在しているに過ぎないので、充足は起こりえない。 ψ はさしあたり〔現実と空想表象という〕この区別ができるないが、 ψ は、自分のニューロン状態が類似していることに従って作業するほかないからである。

(中略)

(引用者注: 痛みの体験の再生に伴う) 不快の迸出が有害であるのは少なくとも、敵対的想起像の備給が外的 세계からではな

く、 ψ 自身から（連合を通じて）生じるときである。ここでもまたW（知覚）と想起（表象）を区別する指標が問題となる。

（同、pp. 37-38）

筆者には、自我を無力な状態に陥らせるこの「二つの場合」を、心的外傷反応の二つの原型として位置付けることができるようと思われる。「幻覚にまで至る欲望備給」とそれに続く「幻滅」の体験（これは環界に目を移せば、充足対象の不在である）は内因性興奮を主とする心的外傷の原型であり、痛みの想起における「全幅の防衛支出を伴うような全幅の不快の増長」は、外因的刺激によってもたらされた心的外傷反応（この反応は内因性興奮の迸出によってもたらされる）の原型である。そして筆者としては、第I章第3節において論じた心的外傷の二つの型は、内発的な欲望の型と外因的な情動の型として、この二つの原型と（おおまかに）対応付けることができるのではないかと考えている。

発達の早期段階においては、欲望状態は充足対象の想起像を幻覚化する。このことはさきに見た。痛みの再体験としての情動においても、敵対的対象の幻覚および現実体験と同じ水準の不快感、そして同じ強度の防衛運動が生じる場合がある。フロイトは、ある想起の持つ幻覚および情動を喚起する作用のことを、想起の「幻覚喚起能」および「情動喚起能」と呼んでいる。また、フロイトはこれらの想起の過程を「心的な一次過程」と呼んだ。

心的な一次過程においては想起と現実的知覚は区別されない。心的な一次過程は「通道の強迫」によって神経生理学的に基礎づけられており、「ニューロン状態」の「類似」性（あるいは同一性）が想起と知覚の等価性を生み出している。

では何が、（より成熟した精神において）想起と現実的知覚との間に区別をもたらすのだろうか。フロイトによればそれは、自我のはたらきということになる。神経—興奮量理論における

自我は、 ψ 系にストックされた内因性の興奮とそれによって占められたニューロン群とからなっている。内因性興奮のストック体である自我が心的一次過程にたいして何らかの仕方で制止的に作用することによって、想起は知覚的質を獲得しないままにとどまることができる。そうフロイトは考えた。それでは、自我はどのようにして心的一次過程を制止するのか。

さきに見たとおり、興奮量がどの方向に流れるかを決定する第一次的な要因は、接触障壁における通道の程度にある。そして、心的な一次過程は、この「通道の強迫」に基づいている。その上でフロイトは、この通道関係とは拮抗的にはたらきうるような方向決定要因をも想定している。フロイトはそれを「側方備給」と呼んでいる。自我は、この側方備給によって、心的一次過程にたいして制止的にはたらきかけることができるというのがフロイトの想定であった。

しかし我々は第三の強力な要因を知るようになった【三一頁】。隣接するニューロンが同時に備給されると、二つのニューロン間にある接触障壁が一次的に通道されたような効果を生み、そうでなければ一つの接触障壁に向かったであろう経過が修飾される。このように側方備給は ψ 経過に対する制御である。

（同、p. 36. 傍点原著）

隣接するニューロンが同時に備給されている場合、（備給されていない場合に比べて）容易に興奮量の遷移が生じる。自我とは、各ニューロン間が同時備給の状態にあるニューロンの集団であり、相互の備給によって相互に結び付けられている。フロイトは自我ニューロン集団のこの結び付きのことを「拘束」（Bindung：結びつき、拘束、結合）と呼んだ。

この同時備給（側方備給）は、通道関係に基づく経過である心的な一次過程を制止しうる。痛みをもたらした敵対的対象の想起像（の表象

に関与する皮質領域) は、内因性刺激の迸出をもたらす鍵ニューロンとの間に強力な通道関係をもっている。敵対的想起像に興奮が備給された場合、通道関係に従えばその興奮の流れは鍵ニューロンへと向かい、大量の内因性興奮の迸出、全幅の情動表出と防衛表出が生じる。そのため、想起に対して、あたかも現実的知覚に対するような反応が惹起されることとなる。だが、もし、敵対的対象の想起像を担うニューロンと隣接するニューロンが同時に備給されていたとすれば、興奮の流れは(鍵ニューロンへ向うのではなく)その隣接するニューロンに向かうことになる。鍵ニューロンへの備給は回避され、内因性興奮の迸出は起こらない。

ここで次のように思い描くのは十分可能だろう。自我は、敵対的な想起像への新たな備給の到来に自我の注意を向けさせる機制の助けを借りて、必要に応じて増強されるうる豊富な側方備給により、想起から不快迸出に至る【SE/GW 量的】経過を制止することができるようになると。

(同, p. 37. 傍点原著)

こうして、注意によって備給されたあるW【A/SE/GW 知覚ニューロン】は、そのことでいわば自我に一時的に【A/SE/GW 参入され】、いまやあらゆる自我ニューロンと同様に同一のQñ拘束に服するとイメージできる。

(同, p. 80)

自我が、知覚像および想起像に注意を向ける。これは興奮量の観点から言うと、知覚像および想起像にたいして自我が側方備給を行う、ということに対応している。自我の側方備給は、心的一次過程を制止する。痛みの再体験としての情動にたいする制止については上に見た。また、フロイトは、幻覚に至るまでの欲望備給の制止についても言及している。フロイトによれば、これこそが自我の発生と関わってい

るということになる。

フロイトは、初源の充足体験によって生じた中核ニューロンと対象像および運動情報との連合を「始原的自我」と呼んだうえで、この「始原的自我の教育と発達」に関して以下のように述べている。

自我はまず、〔一,〕知覚の側から一定の条件が満たされない限り、運動像に備給して放散が引き続き生じるようなことはしてはいけないことを学ぶ。さらに〔二,〕自我は欲望表象を一定の度合い以上に備給してはいけない、さもなければ幻覚によって欺かれるだろうからということを学ぶ【三七—三九頁】。自我がこの二つの制約を尊重し、新たな知覚に注意を振り向けるならば、求めている充足を手に入れる見通しが立つ。こうして、欲望像〔二〕と運動像〔一〕を一定の度合以上に備給することを自我に阻む諸制約が、自我にQñを蓄積する根拠となっており、自我に対してそのQñを一定の限界まで、自らの到達圏内にあるニューロンへと転移するよう強いていることは明らかである。

(同, p. 82)

これらの「諸制約」はどのように成立するのか。フロイトは、想起による「運動性の放出」によっては(現実的対象の欠如により)快が得られず、「内因性の刺激迸出の持続が最終的に不快を引き起こす」という想定を述べ、この「不快の脅し」が、「不快迸出につながるようなニューロンは備給されない」という制約を成立させると考えた。(同時に、これが「機械論的にはどのように記述されるのか、このことはもちろん私には挙げることはできない」と付け加えている)。

自我は、欲望状態においても、情動においても、心的一次過程を制止する。この制止によって何が生じるのか。ひとつは、これにより、知覚と想起との区別が生じる。そうフロイトは考

えた。もうひとつは、これによって「思考行為」が成り立つことになる。フロイトのいう心的な二次過程とは、知覚と想起との間の区別と、その区別によって惹起される思考作用を含んでいる。

自我が既に存在する時点で外傷(痛み体験)——最初期の外傷(痛み体験)は総じて自我から逃れているものだが——が起ると、まず不快迸出が起こるが、しかし同時に自我も活動していく側方備給を作り出す。想起が反復して備給されると、不快も反復されるが、自我の通道も既に存在しており、経験の示すところでは、二回目の迸出はより小さいものとなり、さらに反復されると自我に都合のよい信号という強度にまで収縮するに至る【前出三九頁。〔九三頁以下も参照〕】。したがって、最初の不快迸出の場合に自我による制止が脱落しないこと、過程があとからの一次情動体験として経緯しないことが重要なだけだが、こうした事態がまさに、ヒステリー性プロトン・プセイドスの場合のように、想起が最初に不快迸出のきっかけとなったときには成就されるのである。

(同, pp. 70-71)

一般的な痛み体験においては、現実体験の時点で自我がすでに存在しており、敵対的対象の知覚像にたいして注意が向けられる。この場合、敵対的対象の想起においても自我の注意(側方備給)が作用し、不快迸出はより小さいものとなる。そして、情動反復を介して「自我との関係ないし自我備給との関係が想起を支配する」に至り、痛みの体験の想起は「飼い馴られた想起」となる。²⁵⁾(ヒステリー性プロトン・プセイドスについては、次節で検討する)。

ところでフロイトは、引用したテキストのなかで、「最初期の外傷(痛み体験)は総じて自我から逃れているもの」であると述べている。であるならば、個体の発達の「最初期」に生じ

た痛み体験の場合は、想起による情動の反復をとおして自我が一次過程を制止していくということにはならないのではないか。

ψにおいて中核ニューロンが充実されると、引き続いて放散努力、つまり運動経路に向かって放出される圧迫を生じるだろう。経験に従えば、こうした場合にまず取られるのは内的変化への軌道(感情の動きの表現、泣き叫ぶこと、血管の神経支配)である。しかし導入部で述べたように【六一七頁】、こうした放散はどれも、内因性の刺激の受容がそれでも持続していて、ψの緊張が再び生み出されるので、負荷を軽減する効果をもたないだろう。この場合、刺激を除去することは、身体内部においてQñの迸出をしばらく取り除く介入によってのみ可能となる。そしてこうした介入は、外的 세계に変化をもたらすこと(栄養の供給、性的対象の近接)を要請するが、それは特異的行為として特定の経路を通ってのみ生じる。人間という有機体は当初、この特異的行為を引き起こす能力に欠く。特異的行為は他からの援助によって生じるが、それは内的変化の経路による放散を通じて、経験ある個人が子供の状態に注意を向けることによる。

(同, p. 29. 傍点原著)

人間は個体発達の初めにおいて「特異的行為を引き起こす能力」を欠いている。ここには、身体の未発達ということとともに、特異的行為のための興奮量のストックとしての自我の未発達という意味が含まれている。「心の生活の最初」には一次過程以外はまだ存在しない(Freud, 1920)。二次過程(思考過程)を可能にする自我が未発達であるからだ。最初期の子どもは、自らその一次過程を制止することができない。内因性興奮の亢進にたいして「無力な」状態にある。「経験ある個人」(以降は養育者としておく)による子どもの状態への「注意」と「特異

的行為」とが、子どもの内因性刺激を除去し、その一次過程を制止する。

環境としての養育者および養育者が提供する環境は、最初期の子どもにとって外的刺激からの保護（刺激保護）として作用している。自我のはたらきに基づいて行為する存在である養育者が、子の状態に注意を向け、子の心身の未発達を補い、外的刺激からも内的刺激からも子を保護することによって、子は自我の成立以前の無力な時期を生き残ることができる。子が過剰な外的刺激に見舞われた場合に、養育者がそれにたいしてどう振る舞うか、養育者がそれをどのように保持、想起し、類似の状況においてどう反応するか等が、子がその体験をどのように保存し、想起するかに影響するものと考えられる。充足的対象としての養育者が虐待者（敵対的対象）として現れることは、外的刺激からの保護の破綻と、内的興奮の充足の挫折との両方を含意している。これは二方向からの刺激の過剰であると同時に、子にとって自我を代理するもの（自我をもつものとしての養育者）の機能不全である。心的外傷とは何か。これを筆者なりに定義すれば、幻覚喚起能および情動喚起能を保持した想起表象である、ということになる。そして幻覚喚起能および情動喚起能の強度は、体験の強度によって規定されるだけでなく、自我による制止の脱落によっても規定されている。外的あるいは内的な興奮の高まりと、それにたいする自我のはたらき（注意および思考作用、また特異的行為による興奮の低減）の不全という構図は、無力な乳児と機能不全の養育者との関係と同型の構造を持っている。さきに筆者が心的外傷の二つの原型として位置付けたものは、養育者の何らかの形での機能不全を前提としている。そして、過剰な興奮量のうち外からやってくるものが主であるか、内から発するものが主であるかによって、心的外傷のあり方や表れ方が異なるものと考えられることは、これまで論じてきた通りである。

第3節 症例エマ

前節の最後に、フロイトのテキストに基づいて筆者なりに取り出すことができた心的外傷の定義とその原型についての考えを述べておいた。ただ、これは、フロイト自身が心理学草案のなかで述べている心的外傷の成立とは異なっている。筆者は、「最初期の外傷（痛み体験）は総じて自我から逃れている」というフロイトの言葉をいわば拡大解釈し、「最初期」における自我の未発達と、その時期に自我としてのはたらきを担う養育者の機能不全が、「最初期」における過大な興奮量の体験を心的外傷体験とするとみなした。いっぽうフロイトは、「最初の不快退出の場合に自我による制止が脱落」する場面として、（「最初期」ではなく）思春期（「性的成熟期」）を取り上げている。

（フロイトの分析治療を受けているヒステリー患者の一人である）エマは、「現在、一人では店に行けないという強迫のもとにある」。その根拠として彼女は12歳の頃の想い出を挙げた。彼女は一人で「何かを買いに店に行き、二人の店員が笑い合うのを見て、何らかの驚愕の情動に襲われて店から走り去った」というのがその概要であり、ひとつ目の場面である。12歳という年齢についてフロイトは、「性的成熟期に入ってすぐ」という注釈を入れている。

さらに探究すると、それ以前の8歳の頃の想い出が見出された。ある食料店主の店に、彼女はお菓子を一人で買いに行った。「その時に普段は廉直な店主が衣服の上から彼女の性器をつまんだ」。これが二つ目の場面である。

場面II（食料店主）を併せるならば、場面I（店員）を理解できる。（略）店員の笑いは彼女に、食料店主が自分を襲ったときに浮かべていたほくそえみを想い出させたのだと。さて過程は次のように再構成できるだろう。店で二人の店員が笑い、この笑いが（無意識に）食料品店の想い出を呼び覚ました。状況はさらに類似点を持って

いて、彼女はまたもや店に一人でいるのだった。食料店主と共に衣服の上からつままれたことが想い出されたが、あれから彼女は性的に成熟を迎えていた。想起は、〔八歳〕当時には確かにできなかったこと、つまり性的な迸出を喚起し、これが不安に変換された。この不安と共に彼女は店員が襲撃を繰り返すのではないかと恐れ、そこから走り去ったのである。

(Freud, 1895b, p. 65. 傍点原著)

12歳時の出来事（場面Ⅰ）は、いくつかの類似点から、8歳時の出来事（場面Ⅱ）をエマに想起させた。8歳のとき、エマは「食料店主」から性的な「襲撃」を受けた（性器をつままれた）。草案におけるフロイトによれば、この出来事自体は当時のエマにとって心的外傷としての意味合いを持っていない。8歳のエマは性的な成熟以前の時期にあり、性的な迸出は生じないというのがその根拠である。12歳の買い物の場面で、場面の共通点から以前の性的な襲撃を想起したとき、エマはすでに「性的に成熟を迎えていた」。この想起においてはじめて性的な襲撃にたいする性的な迸出が生じる。そしてエマは、その迸出を現在の（12歳の場面の）知覚的体験と（誤って）結びつけたのである。フロイトはこの「誤った結合」のことを「ヒステリー性のプロトン・プセイドス」（誤った前提）と呼んだ。ここでは8歳時の性的な襲撃は、性的な成熟後に想起されることによって性的な迸出を引き起こしている。言い換えると、子どもの頃の性的な侵害の想起が「事後的」に心的外傷となったのである（「事後的にのみ外傷となった想起」）。性的な成熟以前に受けた刺激を性的な成熟後に想起することによって、現実体験の場面においては生じなかつた性的な迸出が想起においてはじめて生じる。「想起が最初に不快な迸出のきっかけ」となるため、「最初の不快な迸出の場合に自我による制止が脱落し」、「過程があとからの一次情動体験として経緯」するのだ。「性的な成熟の遅れがあとからの一次過程を可能にするのである」。

これが、なぜとくに性的な興奮だけがヒステリー症状を形成するかという問い合わせに対するフロイトのこの時点での説明であった。そしてこれがいわゆる誘惑論として展開されることになる。

ここでは、これまで痛み体験の再生としての情動をめぐって展開されてきた内因性興奮の迸出の機制が、性の領域に適用されている。フロイトの言うところによれば、情動迸出の機制はそもそも「性的な迸出の様相」を念頭において想定されたものであった。フロイトは痛みの体験の再生としての情動が神経症の症状をもたらすとは考えなかった。あくまで性的な内因性興奮だけが、神経症の症状を形成することができるとなみなしている。

第IV章 まとめと課題

フロイトは、神経系に流入する興奮量の全体を、外因性興奮と内因性興奮とに二分した。神経系の興奮理論から見られた心的外傷は、理論的には、外因性の興奮の過剰に起因する心的外傷と、内因性の興奮の過剰に起因する心的外傷とに大別しうる。ただ、フロイトは、外因性興奮の過剰自体が神経症の病因としての心的外傷を成立させるとは考えなかった。なぜならフロイトにとって、神経症は一般的に内因性の性的な興奮によって生じるものだと考えられたからだ。初期のフロイトのテキストにおいては、内因性の性的な興奮によって高められた欲望と自我との間の対立によって心的外傷が生じる場合と、幼少期の性的な侵害の想起が内因性興奮の迸出を引き起こし、それによって想起が事後的に心的外傷となる場合という、心的外傷の二つの型が見出される。どちらの場合も、内因性の性的な興奮と結びついた表象は自我による拘束から切り離されている。心的外傷は、興奮の過剰によって規定されるだけでなく、自我による制止の欠如によってもまた規定されている。この二つの条件により、想起において心的な一次過程が生じることとなる。

現在のトラウマ理論は、主として外因性の刺

激にたいする反応という立場から心的外傷を捉えようとしているように見える。現在的な心的外傷論を外因性興奮と内因性興奮という二つの興奮概念から捉え直すとどうなるかを検証していくことが筆者にとっての今後の課題のひとつ

である。また、実践的には、外因的なものへの事後的な反応が苦悩や不適応を産んでいるケースにおいて、どのような臨床的な関りが求められるのかを探求していくことが、臨床をおこなう者としての筆者にとっての課題のひとつとなる。

注

- 1) ただし、この時期に公刊された論文のなかには、性的な加害者としての父親に明瞭に言及した箇所はない。
- 2) 鉄道事故を契機として生じたある種の症状群は、それが「神経組織の微小分子の損傷に由来する」ものであるという器質論的立場から、ヘルマン・オッペンハイム (Hermann Oppenheim) によって「外傷神経症」として概念化された (大野, 2001)。
- 3) フロイトはヒステリーにおけるこの機制を (興奮量の)「転換」と呼んだ (例えばBreuer & Freud, 1895, pp. 129-130)。
- 4) 「ヒステリー現象の心的メカニズムについて (暫定報告)」。フロイトとヨーゼフ・ブロイラー (Josef Breuer) との共著。1893年に発表され、『ヒステリー研究』(Breuer & Freud, 1895) にも収録されている。
- 5) フロイトは、トラウマ的な場面におけるルーサーの心の動きを以下のように再構成している。

彼はこんな些細なことで、しかも、何の咎もないのに、私を怒鳴りつけ、あんな脅しまで口にするんだから、私の思い違いってわけだわ。

(Breuer & Freud, 1895, p. 187)

- 6) そして今度もまた、彼女の全道徳的表象との葛藤に陥ったのは、性愛に関わる表象圈だった。つまり、このときの恋心は彼女の義兄に向けられていたのであった。そして、自分がまさにこの男に恋慕の情を抱くなどという想念は、姉の存命中もまたその死後も、彼女にとって受け入れがたいものだったのである。

(Breuer & Freud, 1895, pp. 259-260)

私は先に、この女性患者がおりに触れて、ほんのつかの間であるとはいえ、自分の義兄への愛を意識的にも認識したことがあったと主張した。たとえば、姉の臨終の

床のかたわらで彼女の脳裏に「今、彼は自由になった。おまえは彼の妻になれる」という想念がよぎった瞬間、彼女はそれを認識したのである。(略) すなわちまさにこれらの瞬間こそ、「トラウマ的」瞬間と呼ばねばならない。

(同上, pp. 263-264)

- 7) 心的外傷の類別の先駆的業績として、岡野による陽性外傷と陰性外傷という分類が挙げられる (『刺激の過剰による外傷を陽性外傷 positive trauma とし、養育の欠損等による刺激の過小による外傷を陰性外傷 negative trauma と呼ぶ』。岡野, 2009, p. 77)。本論における外因性、内因性という概念は、岡野のいう「侵襲破壊的」、「欲動興奮的」という概念と重なるものである (同, p. 41)。
- 8) クリス (Ernst Kris) は『フリースへの手紙』に付与された「初版への序論」(Kris, 1950) のなかでフリースに関して、「喉と鼻の疾患の専門医として訓練されていた」フリースは、「ある特別な関係が鼻と生殖器官の間に存在する」と考え、そこから「人間の性生活一般的の問題」の探求へと向かっていった、と述べている (Freud, 1986, pp. 506-507)。
- 9) この「神経力」という概念を、フロイトは (Herbert Spencer, Charles Darwin, Hughlings Jacksonらの影響下に) 神経系の興奮量という概念に置きなおしている (今村, 2024)。引用箇所からは、ビアードが既に、神経力という概念を量的に、そして経済論的に用いていることが読み取れる。
- 10) 近森 (1999) は、ビアードが列挙した神経衰弱の症状群の括りに関して以下のように述べている。

その症状はじつに多様であり、「アメリカ神経病」では1ページ半にわたって不眠や頭痛、耳鳴り、食欲不振といった身体症状から、抑うつ感や各種の恐怖症といった精神症状まで数十の症状を列挙している

(Beard, 7-8).

- 11) このうちの「三、これらの習慣に随伴する情動」は、神経衰弱および不安神経症の病因としてはのちに棄却されることになる。
- 12) 神経衰弱－不安神経症論の〔草稿B〕(1893)には以下の記述がある。

思春期に始まった苦痛に満ちたヒポコンディリーの一例において、私は七歳時の暴行を証明することができた。他の児童期の一例はマスターべーションによる暴行に対するヒステリー反応として説明できた。

(Freud, 1986, p. 30)

- 13) 〔草稿A〕、〔草稿B〕においては、中絶性交(臍外射精)や保留性交もまた、性的外傷と呼ばれている個所がある。

結婚生活上の保留－〔性交〕－外傷

(Freud, 1986, p. 25)

同じ課題、すなわち無害な方法による妊娠の制御を、第二期の性的外傷が課する。

(同上, p. 31. 傍点原著)

性的外傷という概念においても、外部からの侵害に比重を置いたものと、内発的なものが満たされないことに比重が置かれたものと、二つの型を見出せる。

- 14) これは、先に引用した〔草稿A〕における4つの病因のうちの、「三、これらの習慣に随伴する情動」に当る。
- 15) リビドーという言葉はラテン語では、羨望、欲望を意味する。

(Laplanche & Pontalis, 1976, p. 485)

- 16) のちにフロイトは、不安を構成する身体の状態の原型を出生の場面における新生児の状態に見出す。いわゆる「出生の外傷」であり、また「原不安」である。

すなわち不安は危険の状況に対する反応として出現し、そのような状態が再び訪れるなら、いつも再生産される。(略)恐らくは出生の間、呼吸器官へと向かう神経支配の方向が肺の活動を準備し、心臓の鼓動は、血液の中毒を防止するため加速される。

(Freud, 1926, p. 61)

出生における新生児の状態と、上述の性交

不全によってもたらされる状態とは、「過大となった欲求の緊張を前に」した「自我の寄る辺ない状態」として共通しているとフロイトは考えた(同, p. 68)。欲求緊張の過大な亢進にたいして自我が無力な状態に置かれている状況は、本論のいうところの内因性の心的外傷状況に該当する。いわゆる「現勢神経症」としての不安神経症は、内因性の心的外傷状況の現勢的な反復という要素を含んでいみるとみなされる。

- 17) Q は量(Quantität)の頭文字であり、 $Q\acute{}$ (キューエータ)は神経系内部の興奮量のことをさしている。

- 18) フロイトは、神経系の構築を「それのみが外的世界と関係しているニューロンの系(脊髄灰白質)」と、「末梢との直接の結合は持たないが、神経系の発達と心的機能が結びついている上層系(脳灰白質)」とに二分して捉えている。前者は ϕ (ファイ)系と呼ばれ、その個々のニューロンは ϕ ニューロンと呼ばれている。後者は ψ (プサイ)系および ψ ニューロンと呼ばれる。この ψ 系が記憶作用を担っている。

- 19) 知覚が提供する対象が主体と類似のもの、すなわち同じ人間であると想定しよう。この場合の理論的関心もまた、援助を与えてくれる唯一の力がそうであるように、そうした対象が同時に最初の充足的対象であること、さらには最初の敵対的対象であることで説明できる。こうした理由で、人間は認識することを同じ人間において学ぶのである。

(Freud, 1895b, p. 44. 傍点原著)

「敵対的対象」とは、ここでは痛みを与える対象のことを指している。

- 20) ω (オメガ)は、 ϕ 系、 ψ 系と並ぶ「第三のニューロン系」であり、「意識的な感覚」の産出を担っている。不快が質として意識されるのは、 ψ 系の興奮量の亢進に伴う ω 系の備給の増加による。

また、 ψ 系は、外的刺激を受容する ϕ 系と結びついているか、身体内部と結びついている(「内因性の伝導路から備給を受ける」)かによって、二つのグループに分けられる。前者は外套ニューロン、後者は中核ニューロンと呼ばれている。

- 21) のちにフロイトは、哺乳行為自体を食行為と

- 性行為との重層されたものとして捉えなおしている。
- 22) フロイトは1895年7月24日に最初の夢の分析を完了した (Freud, 1986). 心理学草案が書き始められたのは同年9月15日からであり、最初に分析された夢である「イルマの夢」は草案においても取り上げられている。
- 23) 第一次世界大戦 (1914-1918) 以降、戦争神経症の解明が求められるなかフロイトは、「草案」において描き出された「痛み」の図式を再び取り上げていくこととなる。例えば「快原理の彼岸」のなかで、生体が外界の刺激から自己を保護するための外部層を持つことに触れ、この「刺激保護を破綻させるだけの強さをもった外部からの興奮」を、「外傷性興奮」と呼んでいる。そして、災害神経症や戦争神経症といった外傷性神経症を、「刺激保護の大々的な破綻の結果」として捉えることを提唱している。ただ、ここでもフロイトの性神経症理論は徹底しており、外的刺激としての「機械的振動」は内的興奮としての「性的興奮の一つの源泉」であり、この性的興奮が外傷的に働くことが神経症の発生に関与しているという見解を述べている (Freud, 1920).
- 24) 私たちは、危険が迫っていれば扁桃体に警告してもらい、体にストレス反応を起こさせることができる。トラウマを負った人々は、自分のトラウマ体験と関連した画像や
- 音、声、思考を提示されると、マーシャの場合のように、たとえその出来事から一三年も経過していても、扁桃体が危険を察知して驚いて反応することを、私たちの研究ははっきり示していた。この恐怖中枢の活性化は、ストレスホルモンと神経インパルスの連鎖反応を引き起こし、血圧を上げ、鼓動を速め、酸素の摂取量を増やし、闘争あるいは逃走に向けて体を準備する。
- (van der Kolk, 2014, p. 78)
- 25) 「快原理の彼岸」においてフロイトは、外傷性体験を再体験する夢を、「外傷となる印象を心的に拘束するために反復強迫に従うたぐいの夢」であると言っている。外的な刺激を受容する神経領域への過剰備給（「心理学草案」における「自我の注意」、「快原理の彼岸」における「不安という備え」）によって外的刺激が拘束されなかつたことが外傷性神経症の原因であり、再体験の夢は「不安を?き立てることで刺激制覇を後からやり直そうとしているのである」とフロイトは述べている。そして、心の装置の拘束機能に反復強迫のひとつ根拠を見出している (Freud, 1920, pp. 84-86).
- なお、現在のトラウマ理論は、夢における外傷場面の反復等の再体験に回復過程としての意義を見出せるとするフロイトのこのような見解に疑義を呈している (van der Kolk, 2014).

引用参考文献

- Breuer, J. & Freud, S. (1895). *Studien über Hysterie*. Leipzig und Wien: Franz Deuticke. 金 閔 猛 (訳) (2013). ヒステリー研究 (初版). 中央公論新社.
- Charcot, J. M. & Marie, P. (1892). Hysteria, mainly Hystero-Epilepsy. in Hack Tuke (ed). *A Dictionary of Psychological Medicine*. Vol 1. p. 627-641. 安田一郎 (訳) (1996). ヒステリー. *imago* 七月号 第七卷第八号. 90-111. 青土社.
- 近森高明 (1999). 二つの「時代病」——神経衰弱とノイローゼの流行にみる人間観の変容——. 京都社会学年報: KJS 7. 京都大学文学部社会学研究室. 193-208.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious—The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. 2nd printing, Basic Books. 木村 敏・中井久夫 (監訳) (1980). 無意識の発見 上. 弘文堂.
- 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. (1893). 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. (1894). *Die Abwehr-Neuropsychosen: Versuch einer psychologischen Theorie der akquirierten Hysterie, vieler Phobien und*

- Zwangsvorstellungen und gewisser halluzinatorischer Psychosen. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 渡邊俊之（訳）（2009）。防衛－神経精神症——後天性のヒステリー、多くの恐怖症および強迫表象、およびある種の幻覚性精神病について心理学的な理論を構築する試み。フロイト全集1. 岩波書店。
- Freud, S. (1895a). Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomen-complex als »Angstneurose« abzutrennen. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 兼本浩祐（訳）（2009）。ある特定の症状複合を「不安神経症」として神経衰弱から分離することの妥当性について。フロイト全集1. 岩波書店。
- Freud, S. (1895b). 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. (1896). Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 野間俊一（訳）（2010）。防衛－神経精神症再論。フロイト全集3. 岩波書店。
- Freud, S. (1906). Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 越智和弘（訳）（2009）。神経症病因論における性の役割についての私見。フロイト全集6. 岩波書店。
- Freud, S. (1920). Jenseits des Lustprinzips. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 須藤訓任（訳）（2006）。快原理の彼岸。フロイト全集17. 岩波書店。
- Freud, S. (1926). Hemmung, Symptom und Angst. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 大宮勘一郎・加藤 敏（訳）（2010）。制止、症状、不安。フロイト全集19. 岩波書店。
- Freud, S. (1940). Abriß der Psychoanalyse. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH. 津田 均（訳）（2007）。精神分析概説。フロイト全集22. 岩波書店。
- Freud, S. (1986). *Brief an Wilhelm Fließ 1887-1904*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag. 河田 晃（訳）（2001）。フロイト フリースへの手紙 1887-1904. 誠信書房。
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—From Domestic Abuse to Political Terror*. New York: Basic Books. 中井久夫・阿部大樹（訳）（2023）。心的外傷と回復 増補新版. みすず書房。
- 今村知晃（2019）。フロイトと吉本隆明における早期母子関係論の比較研究——小此木啓吾のエロス的コミュニケーション論を仲立ちとして——。臨床心理学研究 東京国際大学大学院臨床心理学研究科 第17号. 1-25。
- 今村知晃（2024）。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——。臨床心理学研究 東京国際大学大学院臨床心理学研究科 第22号. 31-59。
- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1967). *Vocabulaire de la Psychoanalyse*. Paris: Universitaires de France. 村上 仁（監訳）（1977）。精神分析用語辞典. みすず書房。
- 岡野憲一郎（2009）。新 外傷性精神障害——トラウマ理論を越えて——。岩崎学術出版社。
- 大野 裕（2001）。外傷神経症。加藤正明（編）。縮刷版 精神医学事典. 弘文堂。
- van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Viking. 柴田裕之（訳）（2016）。身体はトラウマを記憶する 脳・心・体のつながりと回復のための手法. 紀伊国屋書店。

Abstract

An Examination of Freud's Theory of Psychic Trauma: Until the “Entwurf einer Psychologie”

Tomoaki Imamura

This study examines the early works of Freud based on the two key concepts of exogenous excitation and endogenous excitation and discusses two types of psychic trauma. This review shows that early Freudian concept of psychic trauma can be classified into two types: one is caused mainly by the self-production of endogenous sexual excitation, and the other primarily by the release of sexual feelings, triggered by memories of sexual violation experiences. Freud's theory of seduction was founded on the latter, and later psychoanalysis would emphasize the former. This study finds that the cases in “Studien über Hysterie” can be classified according to these two types.

Key words: Sigmund Freud, trauma, Studien über Hysterie, Entwurf einer Psychologie, exogenous excitation, endogenous excitation