

精神分析における情動論の基盤

—— S・フロイトの「現勢神経症」の構成と意義 ——

古 川 直 子

序

本稿は、S・フロイトによって提起された「現勢神経症」という範疇の構成を通じて、精神分析における情動論の根底をなす構造を明らかにすることを目的とする。

「現勢神経症」とは、精神分析が主要な研究対象としてきたヒステリーや強迫神経症という「精神神経症」に對置されるものとして設定された臨床区分である。この分類を提起したフロイト自身、「精神分析は、現勢神経症の諸問題の解明には、ほんのわずかのことをなしうるにとどまり、その課題の究明は、生物学的・医学的研究にゆだねざるをえません」⁽¹⁾と述べていることもあり、その研究キャリアの初期に「現勢神経症」を扱った後には、次第に重要性を失っていったとされ、「メタ心理学」に取って代わられるべき初期フロイトの神経学的モデルの残滓（Zucker 1979）として理解されることもある。

だが、フロイトの理論的枠組において、「現実〔現勢〕神経症と精神神経症との對置が崩れ……、現実〔現勢〕神経症という概念が精神神経症という概念へと吸収され」（鈴木 1995）ていったという類の理解に反して、この区分が崩れることはなかった。現勢神経症という単位は、研究の最初期にうちたてられたにもかかわらず、特筆すべき変更もなくフロイトの著作において最後まで維持された（Gougoulis & Kapsambelis 1996）のである。

「後年、私が現勢神経症の研究に立ち戻る機会にはもはやなかった。他のひとが、私の仕事のこの部分の研究をさらに引き継いでくれることもなかった。当時の成果を今日、振り返ってみるなら、それは、実際にははるかに複雑にちがいない事態を図式化しようとした最初のころみ、それも粗雑な図式化の試みだったと言えよう。とはいえその図式は、今からみても、おおむね間違っていないと思われる」⁽²⁾。

⁽¹⁾ Freud (1917) 著作集 p. 320, GW. p. 404

⁽²⁾ Freud (1925) 全集 p. 85, GW. p. 50 傍点引用者

『『現実神経症〔現勢神経症〕 actual neurosis』は現下の性的機能の身体的擾乱（たとえば自慰）に発するものであり、……この概念が注目されたことは、精神分析学界においてもほとんどなかった」（Young 1995=2001: xxviii）とされるが、この範疇は実のところフロイトにおける情動論の構造の理解にとって不可欠の参照項である。しかし、現勢神経症を「性的機能」の障害と位置づけたフロイトの説明が当時の性科学言説との相同性を想起させることも相まって、この区分をめぐる議論の意義は十分に理解されてこなかった。本稿では、現勢神経症という範疇の設定から精神分析の情動論における「不安」の特異な位置を明らかにし、この情動論の基底的構造が社会的主体の成立とコミュニケーション参与をめぐる社会理論として精神分析を読み直す際の鍵となることを論じる。

1 現勢神経症（Aktualneurose）／精神神経症（Psychoneurose）

現勢神経症と精神神経症という分類は以下のように図式化される。現勢神経症は「神経衰弱（Neurasthnie）、不安神経症（Angstneurose）および心気症（Hypochondrie）」という三つの純粋な型に区分⁽³⁾され、精神神経症とは主として「感情転移神経症」と呼ばれるヒステリー、強迫神経症を指す。この区分は、これらの症状のあいだに見られる重要な差異を根拠とする。

まず、精神神経症とは「心因性（psychogen）のものであり、無意識の（抑圧された）表象コンプレックスの影響の働きによるもの」⁽⁴⁾である。すなわち、「すべての精神神経症の根底にある事件と作用は、現在に属するものではなく、ずっと昔に過ぎ去った、いわば先史的な時期、早期幼児期に属しており、それゆえ、患者にも知られていない。患者はそれらを——ある特定の意味で——忘れ去っている」⁽⁵⁾。

この特定の意味での忘却への着目によって、精神分析という技法／理論は誕生した。フロイトは駆け出しの臨床医として、ヒステリーという病が「心」に由来すること、その症状には患者の過去の体験と関連した個人的な「意味」が込められていることを発見した。つまり、ヒステリーの「症状の心的な意義を追い求めることによって、症状を解消することができる」⁽⁶⁾ののだが、患者は「疾患の発生を招いた諸体験の全部あるいは一部をすっか

⁽³⁾ Freud (1917) 著作集 p. 321, GW. p. 404

⁽⁴⁾ Freud (1908) 全集 p. 258, GW. p. 149

⁽⁵⁾ Freud (1898) 著作集 p. 37, GW. p. 497

⁽⁶⁾ Freud (1905) 全集 p. 47, GW. p. 200 傍点引用者

り忘れてしまっている」⁽⁷⁾。この「抑圧」という「ヒステリーの心的機制」⁽⁸⁾の発見が、精神分析の礎石となった。

だが、フロイトは1890年代初頭から、このような心的機制をもたない神経症の存在に気づきはじめる。これがいわゆる「現勢神経症」であり、ヒステリー等の心的機制をもつ神経症はこれとの対置から精神神経症という呼称を与えられた。ヒステリーの症状が過去の体験との関連における象徴的な意味を有しているのに対し、「現勢神経症の諸症状、すなわち頭が重い感じ、痛み、ある器官の刺激状態、ある機能の減退や抑制には、なんの『意味』、すなわち心的意義ありません。これらの症状は、たとえばヒステリーの症状のように、たんに主として肉体に現れるばかりではなく、それ自体が全く身体的過程なのであり、この身体過程の成立にあたっては、われわれの学び知っている複雑な心的機制はいっさい抜け落ちていくのです」⁽⁹⁾。

このような心的機制の不在ゆえに、「現勢神経症の諸症状は精神神経症の症状のように[精神]分析によって分割することができない」⁽¹⁰⁾。というのも、精神分析という「この治療法は……それを抑圧することで患者が罹病したまさにその無意識的なものを……ある程度力ずくで意識へともってくるということにある」⁽¹¹⁾からである。

精神神経症がある過去の体験に由来するのに対し、「いわゆる神経衰弱症者〔現勢神経症の患者〕の便秘、頭痛、倦怠は、(場合によっては同種と思われかねない)精神神経症の諸症状とは異なり、歴史的にも、あるいは象徴的にも何らかの有力な体験に還元することができ」⁽¹²⁾、その原因は「現在の(aktuell)病因」⁽¹³⁾に求められる。すなわち「現勢神経症」の「現勢(Aktual-)」とはこの意である。

しかし、現在／過去という簡単な図式化を阻む要素がある。心的機制の有無と、それに関わる病因の時制(現在／過去)に加え、もう一つの論点が存在する。それが、現勢神経症と精神神経症にそれぞれ与えられた「中毒性の神経症(toxische Neurose)」と「心因性の神経症(psychogene Neurose)」⁽¹⁴⁾という呼称である。精神神経症が「心」に由来するという意味で「心因性の神経症」であるのは前述の通りだが、「中毒性の神経症」という名は、現勢神経症の病像に基づいている。

⁽⁷⁾ Freud (1899) 著作集 p. 19, GW. p. 532

⁽⁸⁾ Freud (1895c) 全集 p. 221, GW. p. 23

⁽⁹⁾ Freud (1917) 著作集 p. 319, GW. p. 402 傍点引用者

⁽¹⁰⁾ Freud (1925) 全集 p. 265, GW. p. 339

⁽¹¹⁾ Freud (1907) 全集 p. 99, GW. p. 117

⁽¹²⁾ Freud (1925) 全集 p. 265, GW. p. 339

⁽¹³⁾ Freud (1898) 著作集 p. 37, GW. p. 497

⁽¹⁴⁾ Freud (1908) 全集 p. 258, GW. p. 149

それは、現勢神経症が「その症状の細部からみても、また同時にあらゆる器官系統およびあらゆる機能にあたる影響の特異性からみても、異物としての毒素の慢性的な影響およびその急激な禁断から生じる病像、すなわち中毒と禁断症状とに非常によく似て」⁽¹⁵⁾ いるという知見である。すなわち、現勢神経症の原因となるのは、「中毒による直接的な傷害」⁽¹⁶⁾ である。

この「中毒」をめぐる、フロイトはパセドウ氏病やアジソン氏病がもはや「神経疾患」に分類されなくなったように、「真正の神経症」についても原因となる特定の物質が見出されるだろうという予測⁽¹⁷⁾ さえ立てている。だが重要なのは、この中毒の発生についてのフロイトの仮説である。

「この〔神経症の〕両グループの疾患は、パセドウ氏病の場合のように、ある毒物——ただし異物として体内に入れられるのではなく、身体自身の内部における物質代謝によって発生するある毒物——の作用に関連させて考えられる状態を媒介としてみると、そこにいっそう密接な関連のあることがわかります。われわれはこれらの類比にもとづいて、この神経症を性的物質代謝の障害 (Störungen in einem Sexualstoffwechsel) の結果とみなさざるをえないと考えます」⁽¹⁸⁾。

2 「心的機制」と「中毒」

現勢神経症を特徴づける二つの点、すなわち「心的機制の不在」と「中毒による発生」は、この神経症の性質をただ列挙したものではない。実のところ、フロイトの議論においてこの二つの要素は、ある単一の事象を別の言い方で記述したものに他ならないからである。「現勢神経症」という範疇の重要性は、そこにおいて、この二つの要素を有機的に結び合わせるロジックが立ち現れる点にあるといってもよい。

まず、フロイトは「神経症一般というものを性的機能の障害 (Störungen der Sexualfunktion) として認める」⁽¹⁹⁾。現勢神経症と精神神経症とは、この「性的機能の障害」の二様の表出形態なのである。すなわち、「いわゆる現勢神経症は、〔性的機能の〕障害の中毒による直接的な表現であり、精神神経症は〔性的機能の〕障害の心的な表現である」⁽²⁰⁾、と。

⁽¹⁵⁾ Freud (1917) 著作集 p. 319, GW. p. 403

⁽¹⁶⁾ Freud (1917) 著作集 p. 320, GW. p. 404

⁽¹⁷⁾ Freud (1906) 全集 p. 422, GW. p. 158

⁽¹⁸⁾ Freud (1917) 著作集 p. 320, GW. p. 403 傍点引用者

⁽¹⁹⁾ Freud (1925) 全集 p. 84, GW. p. 50.

⁽²⁰⁾ Ibid, 全集 p. 84, GW. p. 50

「性的機能の障害」の「中毒による表現」が「現勢神経症」であり、その「心的な表現」が「精神神経症」であるという定式は、セクシュアリティをめぐる心身の区分に対応している。フロイトは「性的機能はたんに身体的なものでないのと同様に、純粋に心的なものでもない」ことに注意を促す。

「セクシュアリティ (Sexualität) が決してたんなる心的な問題にとどまるものではないということは医師としての理解に役立った。セクシュアリティには身体的な側面もあったのであり、それにはある固有の化学的機序 (Chemismus) が想定され……真正の自発性の神経症は、ある中毒性の作用をもつ物質の注入や欠乏によって生じる中毒現象や禁断現象、または甲状腺の産物によることが知られているパセドウ氏病に対して、他の疾病群との間には見られないような強い類似性を示すという事実にも、十分な根拠があるにちがいないと思われた。」⁽²¹⁾。

このように神経症が中毒様の病態を示すという知見は、セクシュアリティにその身体的側面として固有の化学機序が存在するという仮定と重ね合わされている。すなわち、「現勢神経症」は、「セクシュアリティの化学機序の障害 (gestorten Sexualchemismus) による直接的な中毒の結果」⁽²²⁾である、と。このように「現勢神経症」は、ある化学機序の変調に由来する中毒として捉えられているが、このモデルの適用範囲はそれにとどまらない。

「この病気〔神経症〕の本質は、性的プロセスの障害 (Störung der Sexualvorgänge) にあるのだと言いきることができる。その際、性的プロセスとは、性的リビードの形成と適用をつかさどる体内機構内に起きるプロセスのことである。こうしたプロセスが、詰まるところは化学的なプロセスとして想定されるであろうことはほぼ避けがたい。したがって、いわゆる現勢神経症の場合には性的物質代謝における障害の身体的作用、精神神経症の場合には、さらに性的物質代謝における障害の心的作用が存在している」⁽²³⁾。

いずれの神経症においても、その病因となる「性的機能」は、ある化学物質の代謝というモデルを通じて把握されている。すなわち、現勢神経症の原因が「性的物質代謝の障害」に見出されるのと同様、精神神経症もまたセクシュアリティの化学機序と関連づけられるのである。実際、神経症の原因としての「中毒」は、現勢神経症のみならず、精神神経症をも含めた神経症一般の問題として取りあげられてもいる⁽²⁴⁾。

⁽²¹⁾ Ibid, 全集 p. 85, GW. p. 50

⁽²²⁾ Ibid, 全集 p. 85, GW. p. 51

⁽²³⁾ Freud (1906) 全集 p. 422, GW. 158 傍点引用者

⁽²⁴⁾ 「ある慢性毒を使用した場合に起こる中毒や禁断症状には、われわれが病院で知りうるあらゆる病

だが、精神神経症とは、強い印象をともなった過去の出来事の記憶を抑圧するという心的な機制によって規定され、その症状が象徴的な意味をもつ神経症であった。この点を想起するならば、現勢神経症と同じく精神神経症もまた「性的物質代謝の障害」としての中毒の表出であるというのは一見奇妙である。

ここで注目すべきは「中毒による直接的な表現」、「セクシュアリティの化学機序の障害による直接的な中毒の結果」というように、現勢神経症が「直接的」という語によって描写されている点である。すなわち、「性的物質代謝における障害の身体的作用」としての現勢神経症が「中毒による直接的な表現」に該当するということは、対する精神神経症の側の「性的物質代謝における障害の心的作用」は、中毒による間接的な表現である、ということである。ここから、現勢神経症と精神神経症は、それぞれ性的物質代謝の障害による中毒の「直接的／間接的」な表現であるということになる。

「間接的」とは、化学機序の障害に由来する中毒性の物質と精神神経症の間には、少なくとも（現勢神経症のように）その直接的な帰結としての中毒の発生を防止する何ものかが介在していることを示している。そして、それは現勢神経症になくて精神神経症にあるもの、すなわち「心的機制」に他ならない。ここで中毒による神経症が発生する原因としてフロイトが列挙した可能性はそれ自体が興味深い。すなわち、「これらの性的毒素（Sexualtoxinen）が当人の処理能力をこえてたくさんつくりだされたために起こるのか、内的な、心的な事態さえもがこれらの物質の正しい使用をさまたげているために起こるのかは一応不問に付して」⁽²⁵⁾ という推測において、セクシュアリティの化学機序の異常から生じた「性的毒素」の「正しい使用」、つまりその物質代謝プロセスへの「心的な事態」の関与が示唆されているのである。

3 「不安神経症」(Angstneurose) の機制

1895年の論文「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」においてフロイトは、現勢神経症に含まれる症候群についての刷新を試みている。1869年にアメリカの神経学者 Beard が臨床区分として提唱した神経衰弱は、当時欧米の社会で「時代病」としての診断とともに大きな影響力をふるいつつあった (Lutz 1991)。このような事情を背景に⁽²⁶⁾、フロイトは従来「神経衰弱」として一括されてきた

像のなかで純粋な精神神経症がもっとも近いのである」(Freud (1905) 全集 p. 149, GW. p. 277)

⁽²⁵⁾ Freud (1917) 著作集 p. 320, GW. p. 403 傍点引用者

⁽²⁶⁾ ドイツ語圏において Beard の議論は 1880 年代には既に翻訳を通じて広く受容が進んでいた

症候群から、「不安神経症」という単位を別個に設定することを提案する。

「『神経衰弱』においては、頭重、易疲労性、消化不良、便秘、脊椎過敏など、神経衰弱に特徴的なある種の訴えが前景に出ている症例が一方にある。他の場合には、これらの症状は背景にしりぞいて、病像は他の症状によって形づくられるが、これらの症状は、すべて中核症状である『不安』とある関係をもっていることがわかる（漠然とした不安、落ち着きのなさ、期待不安、複雑な、遅発性の、あるいは補足的な不安発作、運動性眩暈、広場恐怖、不眠、疼痛の憎悪など）」⁽²⁷⁾。

このように「不安の発作がその中心となる現象」を不安神経症という独立した単位として取りだし、「神経衰弱」という語の内容をより限定的なものとして規定しなおす必要⁽²⁸⁾を主張するのである。それは、不安神経症の病因および機制が「真正の神経衰弱」と全く異なっているという点に基づいている。

まず病因としては「それぞれ異なった性生活の異常態が対応して」⁽²⁹⁾おり、「不安神経症には体外射精 (*coitus interruptus*)、満たされない興奮、性的な禁欲があり、神経衰弱には過度の自慰、しばしばくる夢精がくる」⁽³⁰⁾。つまり、「現勢神経症」の原因としての「現在の病因」とは、このような「性的機能の深刻な乱用」⁽³¹⁾による「現在の性的障害」⁽³²⁾を指している。神経衰弱の原因をこの種の「性的な乱用」⁽³³⁾に求める議論は当時よく知られたものであり、フロイトの主張も Krafft-Ebing や Beard らの学者によって準備された時代的文脈におさまるように見える (MacMillan 1976)。またこのような議論が、現勢神経症は「現実〔現在〕の性生活の不適切さ……故に生じる神経症」⁽³⁴⁾であり、「現在における性的満足に欠如に直接的な病因をもつ」⁽³⁵⁾といった理解を生み、これに対する疑念のちの精神分析研究において現勢神経症が等閑視される (Kaplan 1984) 一因となったとも言われる (Blau 1952, Hartocollis 2002)。

(Roelcke 2001)。

⁽²⁷⁾ Freud (1898) 著作集 p. 37, GW. p. 497

⁽²⁸⁾ Freud (1895a) 全集 p. 414, GW. p. 316

⁽²⁹⁾ Freud (1925) 全集 p. 84, GW. p. 49

⁽³⁰⁾ Ibid, 全集 p. 84, GW. p. 49 原文イタリック

⁽³¹⁾ Ibid, 全集 p. 84, GW. 49 ここで述べられている「性的機能」の特異性は、以下の記述からも読み取れる。「理論は、神経症が器質的な基盤をもつことを指摘するのをけって怠っていない。ただし理論は、そういった器質的な基礎を病理学的＝解剖学的な変化に求めることはしない。化学的変化が生じていることが期待されるのだが、目下のところはまだ分かっていないため、理論としては器質的な機能を仮設することによって、その代わりとする。わたしは、精神神経症一般でもヒステリーでも、これらの病気が生じる理由は性的機能にあると見ている。」(Freud (1905) 全集 p. 149, GW. p. 276-7 傍点引用者)

⁽³²⁾ Freud (1898) 著作集 p. 450, GW. p. 23

⁽³³⁾ Ibid, 著作集 p. 450, GW. p. 23

⁽³⁴⁾ 『フロイト全集 2』岩波書店 p. 404, 編注

⁽³⁵⁾ 『フロイト全集 9』岩波書店 p. 358, 編注

実際、1890年頃のドイツ語圏の医学的言説において、「体外射精」や「早漏」と神経衰弱を関連づける議論は珍しくなかった（Radkau 2001）ののだが、このような類似にもかかわらず、フロイトの言う「正常な性生活」⁽³⁶⁾の実質的な内容は、きわめて特異なものである。

神経衰弱の解明に精神分析が寄与するところは少なく⁽³⁷⁾、フロイトがその機制について詳しく論じるのは、不安神経症である。その原因は「体外射精、夫の相対的不能、婚約者たちの満たされない興奮、禁欲の強制」⁽³⁸⁾等であり、「いわゆる不満の残る興奮にさらされている人々、すなわち、激しい性的な興奮が心行くまではけ口をもつことができず、満足のゆく終結にいたりえない人々」⁽³⁹⁾に見られるとされるが、これらがいかんにして不安という症状に帰結するののかという機制は、あくまで精神分析に固有の視点によって理解されている。

フロイトは、まず「少なくとも男性については成立する以下の性的プロセス」、すなわち「神経終末を装備された精囊の外壁への圧力」として、身体的な性的興奮が表出される⁽⁴⁰⁾というモデルを参照する。

「……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、大脳皮質にまで連結された伝導路の抵抗に打ち勝って、心的な刺激として表出されることが可能となる。そうなるに翻って、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」⁽⁴¹⁾。

つまり、「身体的な性的興奮」は一定の閾を越えてはじめて、「心的に利用され、一定の表象群と関係を持つ」⁽⁴²⁾ことで、「心的な刺激、すなわちリビードに変換」⁽⁴³⁾される。この考察の時点では「リビード」という語が「心的」な側面に限って使用されており⁽⁴⁴⁾（「リビード的緊張という心的状態」「心的リビード」「心的な刺激、すなわちリビード」）、これによって「正常な性的プロセス」をめぐるモデルは二つの段階に分割されることになる。

すなわち、第一の段階がこの身体的興奮と表象の結びつきによる「心的リビード」の形

⁽³⁶⁾ Freud (1925) 全集 p. 24, GW. p. 33

⁽³⁷⁾ Freud (1912) 全集 p. 264, GW. p. 339

⁽³⁸⁾ Freud (1895b) 全集 p. 456, GW. p. 352

⁽³⁹⁾ Freud (1917) 著作集 p. 330, GW. p. 416

⁽⁴⁰⁾ Freud (1895a) 全集 p. 434, GW. p. 334

⁽⁴¹⁾ Ibid, 全集 p. 434-5, GW. p. 334-5 傍点引用者

⁽⁴²⁾ Masson & Schröter (1986=2001) p. 72

⁽⁴³⁾ Freud (1895a) 全集 p. 435, GW. p. 335

⁽⁴⁴⁾ Strachey (1962)

成であり、第二の段階が「心的リビードが次いで性交その他を実行に移す」⁽⁴⁵⁾、あるいは「官能的快感と結びついている特定行為への欲求を惹起する」⁽⁴⁶⁾という局面に相当する。

「こうした心的な加重〔リビード的緊張という心的状態〕からの解放は、特定の仕方ではしか可能ではなく、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、複雑な脊髓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」⁽⁴⁷⁾

ここで参照されているのは明らかに男性の射精であり、「この特定の反応が生じないと、身体的-心的緊張（性的情動 Sexualaffekt）は果てしなく増大」⁽⁴⁸⁾するとされていることから、不安神経症の原因とされた「満たされなかった性交」⁽⁴⁹⁾とこれを結びつけることは難しくない。にもかかわらず、不安神経症はこの「心的な加重からの解放」をもたらす特定行為、つまり「正常な性交」⁽⁵⁰⁾の欠如に由来するものではない。そうではなくて、心的な加重の成立そのものがこの神経症の焦点となっているのである。

フロイトは、不安神経症の患者にその症状が「性的に十分な満足が得られない」ことから来ているのではないかと尋ねると、決まって否定的な回答を得るという経験に触れている⁽⁵¹⁾。というのも、彼らは「不安になって以来、まったく性的欲望を感じない」⁽⁵²⁾からであり、「すべての症例において不安神経症は、性的リビード、心的快の極めて明確な減退を伴って生じ」⁽⁵³⁾、「性的情動の、心的リビードの欠損が確認される」⁽⁵⁴⁾。つまり、問題は、「心的リビードの形成」という第一の段階において生じている。

すなわち、「不安神経症の場合、身体的緊張は増大し、それが心的情動を呼び起こしうる閾値に達するが、何らかの理由でそれに提供される心との関連づけが不十分なままであり、心的条件が不足しているために性的情動の形成が起これ」ず、この「心的に拘束さ

⁽⁴⁵⁾ Masson & Schröter (1986=2001) p. 72

⁽⁴⁶⁾ Freud (1895a) 全集 p.435, GW.p.335

⁽⁴⁷⁾ Freud (1895a) 全集 p. 435, GW. p. 335 強調原文。例えば、「『特殊行為〔特定行為〕』と称されようが『適切な行為〔十全行為〕』と呼ばれようが、それは当時のフロイトにとって端的に『身体的な性的興奮を心的に加工すること (Verarbeitung)』を指す」(石澤 1996: 306)といった解釈においては、この二つの段階からなる構成が適切に把握されていない。

⁽⁴⁸⁾ Masson & Schröter (1986=2001) p. 72

⁽⁴⁹⁾ Freud (1895a) 全集 p. 429, GW. p. 329

⁽⁵⁰⁾ Freud (1898) 著作集 p. 43, GW. p. 505-6

⁽⁵¹⁾ Freud (1895a) 全集 p. 434, GW. p. 334

⁽⁵²⁾ Masson & Schröter (1986=2001) p. 72

⁽⁵³⁾ Freud (1895a) 全集 p. 433-4, GW. p. 334

⁽⁵⁴⁾ Masson & Schröter (1986=2001) p. 72

れていない身体的緊張が不安に変わる」⁽⁵⁵⁾のである。

そして、不安神経症の原因として列挙された「体外射精、夫の相対的不能、婚約者たちの満たされない興奮、禁欲の強制」等は、あくまで「身体的な性的興奮が心的に処理されることを妨げる要因」⁽⁵⁶⁾である限りにおいて、この神経症の原因となる。すなわち、それらは「注意が他の目標に向けられ、身体的緊張の処理から遠ざけられるという心的な方向転換」や「性的情動を制御しなければならないのに加えて、方向の逸れた心的課題にも目配りせねばならず、目下の行為に対する心的な準備が妨げられる」⁽⁵⁷⁾という事態を引き起こすというのである。これによって「リビードは消失」⁽⁵⁸⁾し、代りに不安が生じる。

しかし、なぜ「精神から方向を逸らされた身体的な性的興奮」⁽⁵⁹⁾が不安に変わるのか。フロイトはその根拠として「正常な性交においても興奮は副次的に呼吸の促拍、動悸、発汗、うっ血などとしても払いだされる」⁽⁶⁰⁾こと、つまり不安と、性交時にみられる徴候の相似性を挙げる。すなわち、ここで性的な身体的興奮とは性交をその参照項としている。

だが注意すべきは、「全く性的な性格を持っていないように見える……過労や心身を疲労させるような営為」⁽⁶¹⁾についても、体外射精をモデルとして（in Anlehnung an die Wirkungsweise des coitus interruptus）理解が試みられている点である。

「すなわち、精神はこの場合、本来向かうべき方向を逸らされてしまい、身体的な性的興奮の制御という本来は持続的に取り組まねばならない課題に振り向ける力が不足してしまうという解釈がそれである。周知のごとく、そうした条件下においてリビードは非常に低い水準に低下する可能性がある。」⁽⁶²⁾

⁽⁵⁵⁾ Ibid, p. 72

⁽⁵⁶⁾ Freud (1895a) 全集 p. 436, GW. p. 335-6

⁽⁵⁷⁾ Ibid, 全集 p. 436-7, GW. p. 336

⁽⁵⁸⁾ Ibid, 全集 p. 437, GW. p. 336

⁽⁵⁹⁾ Ibid, 全集 p. 436, GW. p. 336

⁽⁶⁰⁾ Freud (1895a) 全集 p. 438, GW. p. 338

⁽⁶¹⁾ Ibid, 全集 p. 428, GW. p. 328 フロイトはこの「Anlehnung」（「依託」）という語（Laplanche & Pontalis: 1973=77: 10-12）によって、性欲動（セクシュアリティ）が生体諸機能の活動に「依託」しつつ発生し、そこから独立することによって固有の次元を構成するという局面を記述している。これは、ただ通常の語義におけるセクシュアリティの誕生を説いたものではなく、当の概念の定義そのものを刷新するものであった。精神分析におけるセクシュアリティ概念の刷新（＝「拡大」）とその特異性については、古川（2009）を参照。

⁽⁶²⁾ Ibid, 全集 p. 438, GW. p. 338『フロイト全集 1』（岩波書店）の訳文では、「身体的興奮の制御」という部分のうち「身体的」という表現が抜けているが、ここで肝要な点はまさにこの「性的興奮」の性質が「身体的」と規定されていることにある。同様に『フロイト著作集 7』（人文書院）においては「この神経症〔不安神経症〕は心的緊張の集積〔正しくは身体的緊張〕から生じたものであり……」（Freud (1895c) 著作集 p. 181, GW. p. 255）と誤訳されている（同様の誤解は、Gediman (1984)、Fortes (2010) にも見いだせる）。すなわち、フロイトにおける「正常な性生活」（興奮処理のプロセス）が、精神と身体の間には二つの処理段階を設けることによって全く独自の概念として成立しているという点は見逃される傾向にあるが、この

これらの非性的な病因による症例において「性的な病因は確認できないが、性的な機制は確認できる」⁽⁶³⁾とされている。つまり、ここで「性的」という語はもはや性交との関わりによってではなく、身体的興奮とその心的処理の距離において規定されているのである。

4 「心的」psychisch / 「神経症的」neurotisch

不安神経症の機制についての先の説明の背後には、重要な仮説の変更がある。「不安神経症の諸症状の原因となっている不安は、心因から導き出すことができないという極めて重要な事実」⁽⁶⁴⁾の発見である。当初フロイトは、不安神経症における不安を心的に理解することを試みていた⁽⁶⁵⁾。すなわち、それは過去に体外射精を伴う性交中に感じられた不安（すなわち避妊の失敗についての不安）が再生されているのではないかという仮説を立てていた。

「しかし、その後分かってきたのは、体外射精の間に男性や女性がどのような気持ちでいるかは、不安神経症の発症という点では重要ではないこと、基本的には妊娠しても特段差し支えないと思っている女性も、妊娠しては困ると思っている女性と同程度に不安神経症を発症するリスクがあるということ、結局重要なのはこの性交の技法を用いるに際して、パートナーのどちらが快感の満足を損なうのかであるということであった」⁽⁶⁶⁾。

ここから、不安は「なんらかの記憶から派生してくるわけではない」⁽⁶⁷⁾という見解が導き出される。「不安の源泉は心的なもののなかに探し求められるべきではない」⁽⁶⁸⁾という主張の含意はこれである。「その〔不安の〕源泉は身体的なもののなかにある。不安を生み出すものは性生活の身体的契機」⁽⁶⁹⁾である。これが「心的に処理されなかった身体的性的興奮が不安に変わる」という先の定式の基盤となっているのだが、不安の源泉は「神経系のこの強力な条件の源」⁽⁷⁰⁾と換言されてもいる。すなわち、ここでは不安の源泉として

点は「心的なものと身体的なものとあいだの境界概念」(Freud 1915c: 全集 p.172, GW, p, 214)としての「欲動」の定義の理解においても重要である。

⁽⁶³⁾ Freud (1895a) 全集 p. 438, GW, p. 338

⁽⁶⁴⁾ Ibid, 全集 p. 433, GW, p. 333 強調原文

⁽⁶⁵⁾ Masson & Schröter (1986=2001) p. 70

⁽⁶⁶⁾ Freud (1895a) 全集 p. 433, GW, p. 333

⁽⁶⁷⁾ Freud (1895b) 全集 p. 455, GW, p. 352

⁽⁶⁸⁾ Masson & Schröter (1986=2001) p. 70 傍点引用者

⁽⁶⁹⁾ Ibid, p. 71

⁽⁷⁰⁾ Freud (1895b) 全集 p. 455, GW, p. 352

の「心」に対立するものとして「神経系」が持ち出されているのである。

『ヒステリー研究』のエミー・フォン・N夫人の症例から、当時のフロイトの見解の変化を読み取ることができる（Laplanche 1980）。この症例の治療の時点（1889年頃）で、夫人の対人恐怖症的な症状について「本質的には人間に対するこの恐怖は、夫の死後に彼女がさらされた迫害へと帰せられる」⁽⁷¹⁾ものと推測されていた。だが、1895年の版では、この一文への注釈において訂正が加えられる。

「当時私はヒステリー患者の症状のすべてに対して、心的な（*psychisch*）原因を設定したが、傾向をもっていた。今日だったら、禁欲生活を送っているこの夫人の不安傾向を、神経症的（*neurotisch*）（不安神経症）だと説明するだろう」⁽⁷²⁾

「心的（*psychisch*）」「神経症的（*neurotisch*）」という語の強調はフロイト自身によるものであり、これは二つの用語が精神分析の術語として採用されたことを示している。ここで以前の見解に加えられた変更が、不安は心因から導き出せないという発見に対応していることは明らかである。すなわち、現在の夫人に見られる対人恐怖が、過去に彼女が体験した不安に由来するものであれば、不安は「なんらかの記憶から派生してくる」、心因性の情動と見なすことができる。だが、「これらすべての心的契機（*psychische Momente*）は、こうした恐怖症の選択については説明し得るものの、恐怖症の持続については説明しえない。」⁽⁷³⁾。

つまり、何が不安の対象として選び出されるかについて、患者の過去の体験は影響を及ぼしている。だが、これは、そもそもなぜ不安という情動が生み出されてくるのかを説明するものではないとフロイトは言う。不安の起源は、あくまで「神経症的契機（*neurotisches Moment*）」に見出されるべきなのである。

「即ち、この女性患者が長年にわたり性的な禁欲生活にあったという事情を考慮に入れなければならない。この禁欲生活というのは、不安への傾向を与える様々なきっかけの中で最も頻度の高いきっかけの一つである。」⁽⁷⁴⁾。

すなわち、「神経症的」という語は、身体的興奮の心的処理が妨げられることで興奮の集積が促されるという不安神経症の機制を参照している。不安の起源をめぐって導入され

⁽⁷¹⁾ Freud (1895c) 全集 p. 79, GW. p. 118

⁽⁷²⁾ Ibid, 全集 p. 79, GW. p. 118 強調原文

⁽⁷³⁾ Ibid, 全集 p. 109, GW. p. 145

⁽⁷⁴⁾ Ibid, 全集 p. 109, GW. p. 145 強調原文

た「神経症的／心的」という対は、実際のところ現勢神経症を独立した区分たらしめる重要な根拠である。

「神経症的障害の心因性障害に対する関係は、まったく一般的に現勢神経症の精神神経症に対する関係と同じ」⁽⁷⁵⁾とされるように、「神経症的／心的」とは、現勢神経症／精神神経症の区分に対応する。心因性視覚障害についての論文においてフロイトは、精神分析が心因を過剰に見積もっているという批判に対して、機能性障害のすべてが心因性ではありえないことを確認する⁽⁷⁶⁾。

心因に基づかない機能性障害とは「生理的な障害と、中毒に由来する障害」であり、これらは、ある器官の「性的意義が強まったために生じた機能性障害」⁽⁷⁷⁾であるとされる。すなわち特定の器官の性的役割が強くなっているとき、そこでは「中毒性の変化が生じている」⁽⁷⁸⁾のだが、これについては「より適切な名前がないために、『神経症的』障害という古くて、不適切な名前を保持せざるをえない」のだと。

すなわち、心因性と対置された「神経症的」というタームにおいて、不安神経症の機制における「興奮の蓄積」と、現勢神経症の原因としての「中毒」が結び付けられている。「中毒による発生」という現勢神経症のモデルは、不安という情動の「神経症的」(＝非心因的な)発生と同型の構造をなしているのである。現勢神経症の「中毒」モデルは、不安の「中毒」モデルであり、現勢神経症という臨床区分の設定は、不安の起源をめぐる発見と不可分の関係にある。

5 「現勢神経症」と不安の発生メカニズム

現勢神経症の症状は「それ自体が、全く身体的過程なのであり、この身体過程の成立には、……複雑な心的機制がいっさい抜け落ちている」⁽⁷⁹⁾ことを特徴としていたが、これにフロイトは、「それらの身体的過程こそ、事実、われわれが長い間、精神神経症の症状だと思っていたもの」⁽⁸⁰⁾であると書き添えている。ここで言及されているのは、先の「ヒステリー患者の症状のすべてに対して、心的な原因を設定したがる傾向」に加えられた訂正である。すなわち、フロイトはヒステリーという精神神経症の患者の症状を心因に還元するという

⁽⁷⁵⁾ Freud (1910) 全集 p. 230, GW. p. 101

⁽⁷⁶⁾ Ibid, 全集 p. 230, GW. p. 101

⁽⁷⁷⁾ Ibid, 全集 p. 230, GW. p. 101 傍点引用者

⁽⁷⁸⁾ Ibid, 全集 p. 230, GW. p. 101 傍点引用者

⁽⁷⁹⁾ Freud (1917) 著作集 p. 319, GW. p. 402

⁽⁸⁰⁾ Ibid, 著作集 p. 319, GW. p. 402

当初の方針を改め、症状の少なくとも一部は、心的機制を欠いた「身体的過程」に由来するという認識にいたった。

したがって、このようにして見出された現勢神経症という範疇の成立は、不安の由来をめぐる「心的」契機から「神経症的」契機への移行と深くかかわっている。そして、不安は「リピードの正常な使用法から逸脱すること」によって生じ、「その逸脱は身体的過程を地盤として起こる」⁽⁸¹⁾のものであるという説は、不安の起源を（現勢神経症の議論で問題となる）「中毒」に求める視点である。精神神経症に対して現勢神経症という独立した区分を設けることにおいて、不安の中毒による発生という機制的発見がその一つの焦点となっているのである。

先述の通り、フロイトがその研究キャリアの初期に見出した「現勢神経症」という区分は、その後積極的に言及されることが少なくなってゆくが、にもかかわらずこの分類がフロイトの理論的枠組において放棄されることはなかった（Hartcollis 2002, Verhaeghe & Vanheule 2007）。1912年のウィーン精神分析協会におけるシンポジウムに寄せて、フロイトは再び、現勢神経症という区分の有効性を説いている。ここで主題となったのが「自慰の有害性」であり、協会の会員らがこれについて私見を述べた。なかでも自慰がおよぼす心理的な効果を強調する W・シュテーケルの発言を受けて、フロイトは次のように反論する。

「現勢神経症と精神神経症の区別を断念しなければならない理由が私にはわかりません。前者における症状の発生は、ただ中毒性のものとして考えられません。シュテーケル同士はここでは、実際心因性をかなり誇張しているように見受けられます。」⁽⁸²⁾

ここでの「心因性」とは自慰の心理的な影響のことだが、フロイトも既に「患者によって恥ずべき秘密行為のもつ圧迫感を伴って受け取られるために、有害な作用を及ぼす」⁽⁸³⁾可能性を認識していた。彼はそもそも自慰の有害性について論じること自体に消極的であり、このテーマについてのフロイトの見解はコメントの全体を通じてあまり明瞭ではない。だが、自慰の影響を心因に還元することに対して、現勢神経症という分類の有効性を強調する部分の明確さは際立っている⁽⁸⁴⁾。

⁽⁸¹⁾ Ibid, 著作集 p. 333, GW. p. 419

⁽⁸²⁾ Freud (1912) 全集 p. 264, GW. p. 337 傍点引用者

⁽⁸³⁾ Freud (1898) 著作集 p.42, GW. p. 505

⁽⁸⁴⁾ Freud (1908) 全集 p. 258, GW. p. 149 この論点はすでに数年来、フロイトとシュテーケルの論争の対象となっていた（Nunberg & Federn 1977=1967）。弟子たちの困惑にもかかわらず、フロイトは、自慰に心理的影響には還元されない身体的効果を認める。当時すでに疑念が呈されていた前時代的な説にフ

この後もフロイトの著作において、現勢神経症という単位の意義が否定されることはない。しかも、「[現勢神経症は] 時として純粋な型で現れることもあります、相互にいりまじり、精神神経症の症状と混合していることの方が多い」⁽⁸⁵⁾ ことは、この分類を放棄する理由にはならず、むしろこのような事情によって現勢神経症と精神神経症の区分にはいっそうの価値が与えられるのである。

すなわち、二種の神経症の区分は両者のあいだの位置関係についての主張をも伴っており、それは「現勢神経症の上に、精神神経症がおきやすい」こと、つまり「現勢神経症の症状は、しばしば精神神経症の症状の中核であり、前段階にあたる」⁽⁸⁶⁾ という知見である。

ヒステリーという精神神経症は、その症状が器質的疾患を模倣するという特徴をもつがゆえに、その鑑別が問題となってきた疾患である⁽⁸⁷⁾。例えば「器質的な条件に基づく現実の咳漱刺激」⁽⁸⁸⁾ や、「『卵巣痛』と呼ばれる下腹部の疼痛」に「心的な干渉が生じ、それが心的に利用される」⁽⁸⁹⁾ ことで、意味をもった症状へと仕立てられるというかたちで、ヒステリーはそれらを利用する。現勢神経症の「直接的に性的毒素による症状、リビード的興奮の身体的表現」⁽⁹⁰⁾ としての諸症状は、ヒステリーによって利用されうるこのような疾患に相当し、これをフロイトは、「真珠貝が真珠母物質の外皮で包んでしまう砂粒」のような役割⁽⁹¹⁾ と表現している。

現勢神経症と精神神経症は、それぞれ性的物質の代謝における障害から生じた「性的毒素」の直接的／間接的な帰結とされていた（第2節参照）が、これは二つの神経症が、いわば毒素からの距離において同一直線上に位置することを示している。つまり、そこで問題になっているのは、身体的興奮とその心的処理の正常なプロセスであり、現勢神経症が「性的過程に対する心の関与の減少」⁽⁹²⁾ によって、身体的興奮と心的表象の結びつきという第一の段階において生じた障害であるのに対し、精神神経症において問題となるのは、この段階で成立した「心的リビード」の行く末という第二の段階である。というのも、精

ロイトがこだわったのは、彼の私的な事情に由来する頑迷さ（Groenendijk 1997）などではなく、現勢神経症という区分の提起とその理論的な意義に拠るものと見るべきである。

⁽⁸⁵⁾ Freud (1917) 著作集 p. 321, GW. p. 405

⁽⁸⁶⁾ Ibid, 著作集 p. 322, GW. p. 405

⁽⁸⁷⁾ Freud (1893)

⁽⁸⁸⁾ Freud (1905) 全集 p. 104, GW. p. 245

⁽⁸⁹⁾ Ibid, 全集 p. 131, GW. p. 265

⁽⁹⁰⁾ Freud (1917) 著作集 p. 322, GW. p. 406

⁽⁹¹⁾ Freud (1905) 全集 p. 104, GW. p. 245 フロイトが「身体側からの同調」と名づけたこのメカニズムに着目し、現勢神経症という概念から現在の「心身症」研究への示唆を引き出したものに、Marty, Fain, De Muzan, David (1968) がある。

⁽⁹²⁾ Freud (1895a) 全集 p. 434, GW. p. 354

神経症において問題となるのは抑圧によって「心的緊張がある表象から離れ、その表象は見捨てられて、他の表象へと移動し、今度はその表象が前の表象の心理学的役割を演じ続ける」⁽⁹³⁾ という心的機制であるからだ。

そして、現勢神経症と精神神経症が、このような興奮の心的処理プロセスの諸段階に関連づけられるとすると、この現勢神経症から精神神経症への展開の途上に位置づけられるのが不安という情動である。「不安は抑圧の過程においても、何らかの意味で使用不能になつたりビードから生まれる」⁽⁹⁴⁾ というように、それは不安神経症（現勢神経症）だけでなく、精神神経症の心的機制においても同一のプロセスによって発生する可能性が指摘されているからである。すなわち、抑圧によって「心的緊張がある表象から離れ」たとき、それは興奮の心的処理のプロセスを逆向きに進みうるのである。

6 「情動の通貨」としての不安

不安神経症の機制においては「身体的な性的緊張が豊富に発生しながら、それが心的処理によって情動になりえない」⁽⁹⁵⁾ ことが問題となっていた。これに対して、精神神経症を特徴づける心的機制とは、この身体的興奮と表象の結びつきによる情動の成立というプロセスを、部分的に逆行することである。すなわち、抑圧という心的機制は、自我にとって耐えがたい強い情動をともなった記憶（表象）に対し、「表象と情動の分離」⁽⁹⁶⁾ をもって対抗することに他ならない。ここでは、情動が表象から切り離されたとき、つまり「心的緊張がある表象から離れ」たとき、「その表象は見捨てられて、[心的緊張は] 他の表象へと移動し、今度はその表象が前の表象の心理学的役割を演じ続ける」という道筋をたどらなかつた場合の情動の末路が論点となる。

ヒステリーにおける抑圧によっても、不安神経症と同じ事態にいたる可能性がある⁽⁹⁷⁾ ということ、すなわち「ヒステリーおよび強迫神経症[という精神神経症]の分析から、これ[不安神経症]と同一の結果をきたす同様のリビードの逸脱は心的審級が拒んだ結果」⁽⁹⁸⁾ としても生じうるといふ観察は、これを指している。

⁽⁹³⁾ Freud (1899) 著作集 p. 23, GW. p. 558 傍点引用者

⁽⁹⁴⁾ Freud (1933) 著作集 p. 455, GW. p. 91

⁽⁹⁵⁾ Masson & Schröter (1986=2001) p. 73

⁽⁹⁶⁾ Freud (1894) 全集 p. 408, GW. p. 72

⁽⁹⁷⁾ Freud (1933) 著作集 p. 454, GW. p. 90

⁽⁹⁸⁾ Freud (1917) 著作集 p. 333, GW. p. 419

抑圧において「情動はその表象から分離して、その後、それぞれ別の運命をたどる」⁽⁹⁹⁾というのが、この機制の基本的なモデルである。よって、抑圧においては「抑圧された表象の運命」と「抑圧された情動の運命」を分けて考える必要がある。まず、「抑圧を受けるのは表象であり、その表象は時によっては見分けがつかなくなるほど歪曲され」⁽¹⁰⁰⁾る。

このような表象の運命の方が認識しやすく叙述しやすいために「抑圧された表象に付着していた情動がどうなるか、これをわれわれはいつも顧みないできた」が、「この情動の変化の方が、抑圧過程の、はるかに重大な部分」⁽¹⁰¹⁾である。すなわち、抑圧における情動の変化とは、「その情動が普通に正常な経過をとる際にどんな性質を示すにせよ、とにかく不安に転換されることが情動のさしあたりの運命である」⁽¹⁰²⁾ということである。

それでは、なぜ抑圧された情動は、ほかならぬ不安に変わるのか。

「情動がたとえけっして無意識ではなく、ただその表象が抑圧されたただけであるにしても、われわれはもとの情動興奮を無意識的な情動と呼ぶ」⁽¹⁰³⁾が、これは便宜上、採用された仮称にすぎない。「厳密に言うと、無意識の表象が存在するようには、無意識の情動は存在しない」⁽¹⁰⁴⁾からである。つまり、「抑圧された後にも、無意識の表象は、Ubw〔無意識〕系において現実の形成物として存続しているが、無意識の情動に対応しているのは、Ubw系において、実際には発展しない萌芽としての可能性だけ」⁽¹⁰⁵⁾である。

抑圧において、ある情動が元々の表象から切り離されたとき、通例それは新たに別の表象へと移ってゆく。つまり、「代理の表象をみつけ」⁽¹⁰⁶⁾だすのだが、「情動発展はこの意識された代理によって可能になり、情動の質的な性質 (der qualitative Charakter des Affekts) は、代理表象の性質によって決まる。……『意識』の体系に新しい代理〔表象〕がつくられないかぎり、情動は成立しない」⁽¹⁰⁷⁾。

ここで元の表象から切り離されたまま、新たな表象と結びつくことができなかった情動は情動として成立しえず、無意識の情動として「実際には発展しない萌芽としての可能性」にまで還元される。この無意識の情動は「つねに不安の性質 (Charakter der Angst) を帯びていて、すべての『抑圧された』情動がその不安と取りかえられる」⁽¹⁰⁸⁾。

⁽⁹⁹⁾ Freud (1915b) 全集 p. 227, GW. p. 278

⁽¹⁰⁰⁾ Freud (1933) 著作集 p. 454, GW. p. 89

⁽¹⁰¹⁾ Freud (1917) 著作集 p. 337, GW. p. 425

⁽¹⁰²⁾ Ibid, 著作集 p. 337, GW. p. 425

⁽¹⁰³⁾ Freud (1915b) 全集 p. 226, GW. p. 277

⁽¹⁰⁴⁾ Ibid, 全集 p. 226, GW. p. 277

⁽¹⁰⁵⁾ Ibid, 全集 p. 226, GW. p. 277

⁽¹⁰⁶⁾ Ibid, 全集 p. 227, GW. p. 279

⁽¹⁰⁷⁾ Ibid, 全集 p. 227, GW. p. 279

⁽¹⁰⁸⁾ Ibid, 全集 p. 227, GW. 278

ここから「無意識の情動」の正しい名は「不安」であることが明らかになるのだが、これは不安神経症の機制に基づいて導き出されたものである。不安神経症の症状としての不安は、身体的興奮と心的表象の結びつきによって情動が成立しえないことによって生じたものであったが、情動が成立したのちにも抑圧によって身体的興奮と心的表象の結び目がほどかれたとき、そこで発生するのは不安なのである。

だが、情動は表象と結びつきによって「質的な性質」を与えられ、そうでなければ「不安の性質」を帯びるという二択関係において、情動の「質的な性質」と「不安の性質」は互いに相容れないということになる。

「これ〔不安〕と類似の性格をもった興奮、すなわち不安、羞恥、狼狽という心の動き」も「怒りや憤りのような積極的リビードの興奮、または敵意に満ちた攻撃的興奮」も、「正常な経過にともなうこの情動が抑圧されると、その情動自身の質がどんなものであるかには関係なく、いかなる場合にもそれが不安によって置き換えられる」⁽¹⁰⁹⁾ のであり、「その情動がいかなる種類のものであるろうとも、つまり攻撃であろうと愛情であろうと、それは全く問題にならない」⁽¹¹⁰⁾。つまり、情動の質的な性質とは、羞恥、狼狽、怒り、敵意、愛情といった情動の種類のことであり、このような「質的に違った情動価」⁽¹¹¹⁾として情動の種類を「心理的に評価しうるのは、ある表象との結合においてのみ」⁽¹¹²⁾なのである。

抑圧された情動は「何らかの質的な色彩をおびた情動として現れるか、それとも不安に転化するか」⁽¹¹³⁾という帰結にいたる。つまり、不安という情動は、ある表象との結びつきによって与えられる「質的な性質」をもたないという点で、他のあらゆる情動と対置されているのである。ここから、精神分析の情動論において「不安が、ほかのあらゆる情動に対してもつ優位」⁽¹¹⁴⁾が導き出される。

「情動の動きに属する表象内容が抑圧されると、あらゆる情動の動きが不安と交換される、あるいは交換されうる」点で、不安は情動のうちで「広く通用する貨幣」⁽¹¹⁵⁾であるとされる。このように不安とは、情動の「実際には発展しない萌芽としての可能性」に相当し、もっとも未分化な状態にある情動、いわば情動未満の情動として把握される。「情動の通貨」という比喩の含意はこれであり、ここから読み取られるのは、不安という情動

⁽¹⁰⁹⁾ Freud (1917) 著作集 p. 332, GW. p. 418-9 傍点引用者

⁽¹¹⁰⁾ Freud (1933) 著作集 p. 454, GW. p. 90

⁽¹¹¹⁾ Freud (1915b) 全集 p. 270, GW. p. 277

⁽¹¹²⁾ Freud (1900) 著作集 p. 377, GW. p. 483

⁽¹¹³⁾ Freud (1915a) 全集 p. 203, GW. p. 255-6

⁽¹¹⁴⁾ Freud (1926) 全集 p. 77, GW. p. 180

⁽¹¹⁵⁾ Freud (1917) 著作集 p. 332, GW. p. 419

に与えられた特別な位置が、精神分析の情動論の理解にとって不可欠な基底的構造をなすということである。

7 結論

精神分析という知は、解剖学的・器質論的原因を偏重した当時の精神医学に対し、ヒステリーや強迫神経症の症状が「心」に由来するという発見をなしえたことによって生まれた。だが、このような心因性の神経症（＝精神神経症）の内部から、心的機制をもたない神経症が見出された。この現勢神経症という区分は、不安という情動を心因ではなく、一種の中毒に由来させるという説との関連において設置された。この臨床単位がフロイトの著作において最後まで維持されたということは、そこにおいて不安の起源を「身体的緊張の蓄積と心的方向への排出の阻止」⁽¹¹⁶⁾に見出すという視点も同様に保持されたことを示している。

不安をめぐるこの種の見解は、Freud (1926) において導入された新たな不安の理論に対して、「不安の第一理論」と呼ばれるものだが、1926年の議論に先立ち、「ある外界からの危険、すなわち予期された障害を認知した時の反応であり、逃避反射と結びついている」⁽¹¹⁷⁾ものとしての「現実不安」という区分が導入される。そして、現勢神経症と結びついた機制によって発生する不安は「神経症的不安」として「現実不安」と対置されるようになる。危険に対する反応として「合理的であり目的にかなった」⁽¹¹⁸⁾ものという不安の心的な理解は、初期の理論において一度は棄却されながらも（第4節参照）、不安の第二理論において再び支配的になるのである。

だが、フロイトにとって現勢神経症という区分が意義を失わなかったように、この範疇の検討から得られた不安の位置、他のあらゆる情動と対置される「情動の通貨」としての不安という着想は、つねに精神分析の情動論の根底にあり続けた。実際、現勢神経症という単位の否定は、不安をその心的な解釈、すなわち危険に対する合理的な反応としての「現実不安」へと一元化しようとする議論（Brenner 1953）としばしば結びついてきた。だが、この合理的な心的反応という常識的な不安論にいたるまでに、フロイトが「中毒」としての不安という独自の視点を経由し、さらには二つの見解を実質的に併存させたという点への着目は、精神分析の不安論の全体像を理解するうえで不可欠である。

⁽¹¹⁶⁾ Masson & Schröter (1986=2001) p. 73

⁽¹¹⁷⁾ Freud (1917) 著作集 p. 324, GW. p. 408

⁽¹¹⁸⁾ Ibid, 著作集 p. 324, GW. p. 409

本稿で論じた精神分析の情動論の構造から得られる社会理論への示唆として、さしあたり二つの点を指摘できる。一点目は、生物学的な未熟さと関連した「よるべなき」状況 (*Hilflosigkeit*) にある幼児の不安についての解釈をめぐるものである。社会学において、この不安は、後の社会的信頼、「存在論的安心」を支える「基本的信頼」(Erikson 1963=77) が生み出される場として言及されてきた。すなわち、幼児の「不安は、主な養育者(多くの場合母親)からの分離の恐怖にその源がある。この現象は、幼児にとって、出現しつつある自己や、より一般的には存在論的安心の核を脅かすもの」(Giddens 1991=2005: 50) であり、これを適切に乗り越えることが、間主観性と自我の成立にとって肝要である、と。

一方、フロイトはこれに全く特異な説明を加える。それは、この幼児の不安が大人の「不安神経症の期待不安」と同じ機制によって⁽¹¹⁹⁾、生じるというものである。つまり、「幼児の不安は、現実不安と関係をもつことが非常に少なく、むしろ、大人の神経症的不安と密接な関係がある……。幼児の不安は神経症的不安と同じく、使用されないリビードから生まれてくるもの」⁽¹²⁰⁾ である、と。ここでフロイトは、保護者から引き離された幼児が周囲の環境や人間に対して不安を抱きがちなのは、当人が弱く無力な存在であるという事実によるものだという一般的な解釈を退けている。すなわち、ここで不安の起源をめぐる非心因的な理解は、間主観的コミュニケーションへの参与についての精神分析独自の視点を裏付けるものとして機能しているのである。

二点目は、『「超自我は内面化された社会規範である」』という命題に代表されるような社会学的フロイト理解」(竹内 2004) に関わっている。精神分析が、パーソナリティと社会構造の接合点としての「社会化」のプロセスを論じたものとして (Parsons 1964=1973) 読まれうる側面を有しているとしても、フロイトによるその説明はまた奇異なものである。

フロイトは「超自我」という審級や良心の成立を論じる際、「罪責意識は不安という性質を多分にもっている」⁽¹²¹⁾ という点に着目する。つまり彼によれば、「罪悪感は根本的には不安の局所論的な一変種にほかならない」⁽¹²²⁾ のだが、超自我や良心の元となる罪悪感の成立において参照されるのはまさに「願望の動きが抑圧されると、そのリビードは不安に転換される」⁽¹²³⁾ という機制なのである。すなわち、「感情の動きに伴うすべての情動は、種類を問わず、抑圧されるとどれも不安に転換される……それ自体が元々不安なもので

⁽¹¹⁹⁾ Ibid, 著作集 p. 324, GW. p. 408

⁽¹²⁰⁾ Ibid, 著作集 p. 340, GW. p. 430

⁽¹²¹⁾ Freud (1912-13) p. 206, GW. p. 86

⁽¹²²⁾ Freud (1930) p. 488, GW. p. 495

⁽¹²³⁾ Freud (1912-13) p. 206, GW. p. 86

あったか、別の情動に発しているものであるかは、そのさいどうでもよい」⁽¹²⁴⁾ という抑圧にともなう情動の変化こそが、自らを律し、他人と共存してゆくという社会性の源泉にあるというのがフロイトの見解である。

このように、自我とその社会性の成立をめぐるフロイトの視点は、現勢神経症の議論に基づく情動論と密接に関わっており、この構成を理解することは主体とコミュニケーションについての社会理論としての精神分析の独自性を評価するうえで不可欠なのである。

参考文献

[フロイトの著作]

- Freud, S. (1893) Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques. *Gesammelte Werke*. I Frankfurt am Main, S. Fischer, (以下GW. と略記。邦文タイトルと訳文については「フロイト全集」(岩波書店、刊行中)、「フロイト著作集」(人文書院)を参照し、適宜変更を加えた。以下「著作集」「全集」と略記。)
- (1894) Die Abwehr-Neuropsychosen GW. I (=「防衛－神経精神病」全集1)。
- (1895a) Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als "Angstneurose" abzutrennen' GW. I (=「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」全集1)。
- (1895b) Obsessions et phobies. Leur mécanisme psychique et leur étiologie GW. I (=「強迫と恐怖症、その心的機制と原因」全集1)。
- (1895c) Studien über Hysterie GW. I (=「ヒステリー研究」全集2)。
- (1898) Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen GW. I (=「神経症の原因としての性」著作集10)。
- (1899) Über Deckerinnerungen GW. I (=「隠蔽記憶について」著作集6)。
- (1900) Die Traumdeutung GW. (=「夢判断」著作集2)。
- (1905) Bruchstück einer Hysterie-Analyse GW. V (=「あるヒステリー分析の断片」全集6)。
- (1906) Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen GW. V (=「神経症病因論における性の役割についての私見」全集6)。
- (1907) Der Wahn und die Traeume in W. Jensens Gradiva GW. VII (=「W. イェンゼン著『グラディーヴァ』における妄想と夢」全集9)。
- (1908) Die »kulturelle« Sexualmoral und die moderne Nervosität GW. VII (=「『文化的』性道徳と現在の神経質症」全集9)。
- (1910) Die psychogene Sehstörung in psychoanalytischer Auffassung GW. VIII (=「精神分析的観点から見た心因性視覚障害」全集11)。
- (1912) Beiträge zur Onanie-Diskussion: Zur Einleitung und Schlußwort GW. VIII (=「自慰についての討論のための緒言・閉会の辞」全集12)。
- (1912-13) Totem und Tabu. GW. IX (=「トーテムとタブー」全集12)。
- (1915a) Die Verdrängung. GW. X (=「抑圧」全集14)。
- (1915b) Das Unbewußte. GW. X (=「無意識」全集14)。
- (1915c) Triebe und Triebchicksale. GW. X (=「欲動と欲動運命」全集14)。
- (1917) Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GW. XI (=「精神分析入門」著作集1)。
- (1919) Das Unheimliche. GW. XII (=「不気味なもの」全集17)。
- (1925) Selbstdarstellung. GW. XIV (=「みずからを語る」全集18)。
- (1926) Hemmung, Symptom und Angst. GW. IV (=「制止、症状、不安」全集19)。
- (1930) Das Unbehagen in der Kultur. GW. (=「文化への不満」著作集3)。

⁽¹²⁴⁾ Freud (1919) p. 36, GW. p. 254

(1933) *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. GW. XV (=「統精神分析入門」著作集1)。

- Blau, A. (1952) In Support of Freud's Syndrome of "Actual" Anxiety Neurosis. *International Journal of Psycho-Analysis*. 33: 363-372.
- Brenner, C. (1953) An addendum to Freud's theory of anxiety. *International Journal of Psycho-Analysis*. 34: 18-24
- Erikson, E. H. (1963) *Childhood and Society*. 2nd ed. W. W. Norton & Company (=『幼児期と社会 I・II』仁科弥生訳, みすず書房, 1977)
- Fortes, I. (2010) L'actualité de la « névrose actuelle » freudienne. *Figures de la psychanalyse*. 19: 235-249.
- Gediman, H. K. (1984) Actual Neurosis and Psychoneurosis. *International Journal of Psycho-Analysis*. 65: 191-202.
- Giddens, A. (1991) *Modernity and Self - Identity: Self and Society in the Late Modern Age*, Polity Press (=『モダニティと自己アイデンティティ——後期近代における自己と社会』秋吉美都・安藤太郎・筒井淳也訳, ハーベスト社, 2005)
- Gougoulis, N, Kapsambelis, V. (1996) Recherches sur le concept freudien des névroses actuelles. *Topique*. vol. 61: 493-502.
- Groenendijk, L. F. (1997) Masturbation and Neurasthenia: Freud and Stekel in Debate on the Harmful Effects of Autoerotism. *Journal of Psychology & Human Sexuality*. 9 (1): 71-94.
- Hartocollis, P. (2002) 'Actual Neurosis' and Psychosomatic Medicine: The Vicissitudes of an Enigmatic Concept. *International Journal of Psycho-Analysis*. 83: 1361-1373.
- Kaplan, D. M. (1984) Some Conceptual and Technical Aspects of the Actual Neurosis. *International Journal of Psycho-Analysis*. 65: 295-305.
- Laplanche, J. (1980) *Problématiques I. L'angoisse*. PUF.
- Laplanche, J & Pontalis. J-B. (1973) *Le vocabulaire de la psychanalyse*, PUF (=『精神分析用語辞典』村上仁 [監訳], みすず書房, 1977)
- Lutz, T. (1991) *American Nervousness, 1903: An Anecdotal History*. Cornell University Press.
- MacMillan, M. B. (1976) Beard's concept of neurasthenia and Freud's concept of the actual neuroses. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*. 12 (4): 376-90.
- Masson, J.M, Schröter, M (1986) *Briefe an Wilhelm Fließ 1887-1904*, S. Fischer (=『フロイト フリースへの手紙』河田晃訳, 誠信書房, 2001)
- Marty P., Fain M., De M'uzan M., David C. (1968) Le cas Dora et le point de vue psychosomatique. *Revue française de psychanalyse*. XXXII (2): 679-714.
- Nunberg, H., Federn, E., Hg (1977) *Die Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung. Bd 2. 1908-1910* S. Fischer. (= *Minutes of the Vienna Psychoanalytic Society: Volume II: 1908-1910*. International University Press. 1967)
- Parsons, T. (1964) *Social Structure and Personality*, The Free Press (=『社会構造とパーソナリティ』武田良三監訳, 新泉社, 1973)
- Strachey, J. ed. & trans., (1962) *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. Vol.3*. Hogarth Press.
- Radkau, J. (2001) The Neurasthenic Experience in Imperial Germany: Expeditions into Patient Records and Side-looks upon General History. in Gijswijt-Hoftstr, M, Porter, R eds. *Cultures of Neurasthenia from Beard to the First World War*. Rodopi.
- Roelcke, V (2001) Electrified Nerves, Degenerated Bodies: Medical Discourses on Neurasthenia in Germany, circa 1880-1914. in Gijswijt-Hoftstr, M, Porter, R eds.
- Verhaeghe, P., Vanheule, S., De Rick, A. (2007) Actual Neurosis as the Underlying Psychic Structure. *Psychoanal Quarterly*. 76: 1317-1350.
- Zucker, K. J. (1979) Freud's Early Views on Masturbation and the Actual Neuroses. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*. 7: 15-32.
- Young, A. (1995) *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*, Princeton University Press (=『PTSDの医療人類学』, 中井久夫ほか訳, みすず書房, 2001)

- 石澤誠一（1996）『翻訳としての人間』平凡社.
鈴木国文（1995）『神経症概念はいま』金剛出版.
竹内均（2004）『精神分析と社会学』明石書店.
古川直子（2009）「『セクシュアリティ』概念再考——精神分析の導入に向けて」『ソシオロジ』54（1）：19-35

（ふるかわ なおこ・博士後期課程・学術振興会特別研究員）

The Basic Structure of the Psychoanalytic Theory of Affect: The Constitution and Significance of 'Aktualneurose'

Naoko FURUKAWA

The purpose of this paper is to provide an insight into the basic structure on which the psychoanalytic theory of affect is constructed, by focusing on Freud's concept *actual neurosis* (Aktualneurose). Actual neurosis pertains to a clinical entity that was proposed by Freud in the 1890s, and which has been ignored, or at least marginalized, in modern psychoanalysis.

However, the conceptual model that Freud developed to explain the cause and mechanism of actual neurosis in fact proved to be the cornerstone of psychoanalytic understanding of affects. In short, it paved the way for the conceptualization of anxiety as a 'germ' of affect, which is opposed to any other affects.