S.フロイトのヒステリー論
―心的外傷の発見―

中　野　明　徳*

本小論はS.フロイトの『ヒステリー研究』を取り上げて，ヒステリーの病因として心的外傷が発見されていく過程を追った。これは言葉による心理療法の誕生過程であり，同時に臨床家フロイトが誕生する過程でもある。フロイトは外傷のなかでも性的外傷を重視し，防衛概念を考えるようになって，ブロイアーが考案した催眠浄化法（カタルシス療法）は精神分析へと発展していく。その際に初期の心的外傷理論が撤回されたが，現代では外傷後ストレス障害（PTSD）のなかで復活した。フロイトは心的外傷を「心的現実性」として捉えることで精神分析を展開したが，現代ではより実際の体験を重視する傾向がある。しかし実際の体験重視する立場をとっても，心的外傷とは「口にだせないもの」だけに治療の困難性には変わりがないであろう。

〔キーワード〕S．フロイト　ヒステリー　催眠浄化法　心的外傷　精神分析　PTSD

Ⅰ．臨床家フロイトの誕生

ジグムント・フロイトSigmund Freud（1856-1939）は言わずと知れた精神分析の創始者である。精神分析は精神医学や臨床心理学のみならず，文学，社会学，教育学，宗教学，芸術学，民俗学，神話学などへの影響は計り知れず，まさに20世紀の知的遺産である。とはいえフロイトは最初から臨床家ではなかった。フロイトは1856年５月６日，現チョコ領モラヴィァ地方のフライベルクで，ユダヤ人の父ヤコブ，母アマリエの第１子として生まれた。父はすでに40歳を超えており，貧しい毛織物商人であった。母は20歳になったばかりで，ヤコブの３人目の妻であった。第１の妻であったサリーとの間には２人の男子がいたが，第２の妻レベッカついては秘密のベールに包まれ，フロイトの父親不信の原因になっているふしがある（中野，1995）。フロイトが４歳の時に父が破産してウィーンに移住するが，父に対するフロイトの悩みは「汽車」に象徴され，長い間汽車恐怖に悩まされた。

フロイトは年表のように，78年間の長きにわたってウィーンに住み続けた（鈴木，1998）。彼の人生を眺めると，①ユダヤ人であったために大学教授という地位を得ることができなかったが，一開業医でありながら驚異的な業績をあげたこと，②ブロイアー，フリース，アドラー，ユング，フィレンツィなど，友人や弟子との出会いがあるが，ことごとく別れていることが注目される。フロイトはウィーン大学のブリュッケBrücke（1819-1892）の生理学研究室でヤツメウナギを研究していた神経病理学者であった。フロイトは結婚生活のために，パリ大学のシャルコーCharcot（1825-1893）のもとで催眠療法を学んだ後，30歳で開業して臨床家の道を歩んだ。

本小論で紹介する『ヒステリー研究』の共著者ヨゼフ・ブロイアーJosef Breuer（1842-1925）は**催眠浄化法（カタルシス療法）**を生み出し，臨床家フロイトの誕生に大きな貢献をした。フロイト（1910）はアメリカのクラーク大学における講演で，「精神分析を生み出したのは私の手柄ではありません。私は精神分析のそもそもの始まりには，なんのかかわりを持っていなかったのです。ウィーンの医師ヨゼフ・ブロイアー博士が女性のヒステリー患者（後述するアンナ・O嬢）に初めて始めてこの方法を試みていた頃私はまだ学生で，自分の最後の試験を片づけようと奮闘していました」と述べて，ブロイアーの貢献を認めた。ところがフロイト（1914）は，「ブロイアーのカタルシス療法は精神分析のいわば前段階として片づけるべきであったろうし，催眠術を私が捨てて自由連想法を導入することによって，ここにようやく精神分析なるものが始まったのだ，と言うべきだった」と述べ，精神分析技法の創始者をブロイアーと思い込んでいる人に反論した。さらにフロイト（1925）は，ブロイアーが生理学的理論（ヒステリーは類催眠状態を基盤にして起る過程）に傾き，神経症には性愛が原因的な役割を果たしていることを認めることができなかったと述べる。フロイトが催眠療法を捨てた理由として，催眠は治療者との関係が悪化すると効果が急速に失われること，個人的な感情関係のほうがカタルシスによる仕事よりも強力であること，催眠法の背後に働いている神秘な要素の本性を捉えたからであるという。

フロイトが『ヒステリー研究』で発見したもの

＊：総合教育研究センター・教育相談部門

が，病因としての**心的外傷**（pshychic trauma）である。近年の日本でも大震災後の外傷後ストレス障害（PDSD），あるいは児童虐待による後遺症に関心が持たれている。そこで本稿では，フロイトがヒステリーの中でどのように心的外傷を発見したのか，そして現代では心的外傷をどのように捉えているのかについて論究してみたい。

表１　フロイトの年表

西暦	歳	出来事
1856	0	５月６日，旧チェコ領モラヴィア地方のフライベルクにて出生
1860	4	ウィーンへ移住
1866	10	ウィーンのギムナジウム入学
1873	17	ウィーン大学医学部へ進学
1876	20	ブリュッケ教授の生理学研究室に入る（-1882）。ブロイアー，フライシェル・マルホフらと出会う
1877	21	「ウナギの生殖腺の形態と構造について」「ヤツメウナギの脊髄神経節および脊髄について」
1880	24	**ブロイアー**，アンナ・Oの治療を始める
1882	26	マルタ・ベルナイスと婚約，ウィーン総合病院に勤務
1884	28	コカインの効果を知り，友人フライシェル・マルホフに勧める。「コカについて」
1885	29	ウィーン大学医学部神経病理学の私講師に任命される。パリに留学，**シャルコー**に師事
1886	30	ウィーンで開業し結婚，「男性のヒステリーについて」
1887	31	フリースとの交際が始まる，催眠暗示を採用
1889	33	エミー・フォン・N婦人の治療（カタルシス法の追試），ナンシーのリエボーやベルネイムを訪問
1891	35	「失語症の理解のために」
1892	36	ルーシー・R，カタリーナ，エリーザベト・フォン・Rの治療，催眠暗示から自由連想法へと移行
1893	37	三女アンナ誕生，シャルコー死去，**「ヒステリー現象の心的機制について」**
1894	38	ブロイアーとの共同研究が終わる，「防衛による神経症と精神異常」
1895	39	「イルマの注射」の夢を見る，**「ヒステリー研究」「科学的心理学草稿」**
1896	40	「精神分析」ということばを用いる，ブロイアーと決裂，フリースと接近，父死去，マルタの妹ミンナが家族に加わる，「ヒステリーの病因について」
1897	41	自己分析に着手，フリースとの関係が緊密
1898	42	幼児性欲の言及，「神経症における性」
1900	44	**「夢判断」**
1901	45	ローマ旅行ができる，「日常生活の精神病理学」
1902	46	フリースと決裂，シュテーケル，アドアラーらと「心理学水曜会」（精神分析学会の前身）をつくる
1904	48	オイゲン・ブロイアー（47 歳）と文通を始める，「ドラの分析」
1905	49	「機知と無意識との関係」**「性欲論三篇」**
1906	50	ユング（31 歳）が「診断的連想研究」をフロイトに送る，オットー・ランクと会う
1907	51	ユング，ビンスワンガー（後に現存在分析派を創始）が訪問，カール・アブラハムと交際
1908	52	「ウィーン精神分析学会」がザルツブルグで第１回国際精神分析会議，ジョーンズ，フェレンツィらと会う
1909	53	スタンリー・ホールに招かれて，ユング，フィレンツィらとともにアメリカのクラーク大学で講演，「精神分析について」。「五歳の男児の恐怖症の分析」
1910	54	ユング，国際精神分析学会初代会長
1911	55	アドラー（個人心理学を創始）がフロイトと別れて「自由精神分析学協会」を結成
1913	57	ユングと決裂，「トーテムとタブー」
1914	58	**「精神分析運動史」「ナルシシズム入門**
1915	59	「精神分析学入門」の講義をウィーン大学で始める，「欲動と運命」「無意識」
1916	60	**「精神分析入門」**
1920	64	「快楽原則を超えて」
1921	65	「集団心理学と自我の分析」
1922	66	口蓋の癌を手術，以後 33 回の手術
1923	67	「自我とエス」
1925	69	**「自己を語る」**
1926	70	**「制止・症状・不安」非医師による精神分析の問題」**
1930	74	ゲーテ賞受賞，「文明への不満」
1932	76	古沢平作，フロイトのもとへ留学，**「続精神分析入門」**（心の構造モデル）
1933	77	ヒトラー政権樹立，精神分析関係書は禁書
1936	80	アインシュタインと往復書簡
1937	81	マリー・ボナパルトがフロイトのフリース宛書簡集を入手，**「終わりある分析と終わりなき分析」**
1938	82	ナチスドイツ，ウィーンに侵入し，フロイト，ロンドンに亡命
1939	83	9 月 23 日ロンドンで死去，**「モーゼと一神教」**，「精神分析学概説」（絶筆）

Ⅱ．ヒステリー現象の心的機制

フロイトとブロイアーはフランスのジャネJanet（1859-1947）よりも先に成果を発表するために『ヒステリー研究』の前に，予報として「ヒステリー現象の心的機制について」（1893）を公表した。

１．ヒステリーの誘因としての心的外傷

患者はヒステリー現象を引き起こした誘因となった出来事を語ることを不愉快に思ったり，記憶してなかったりするので，病的現象との間の因果関係がわからない。そこで催眠状態のもとで症状が最初に現れたときの記憶を呼び覚ますと，ヒステリー症状が自生的，突発的作用によるものだとみなされているものが，**誘発となる外傷**と密接な関係にあることがわかった。ヒステリー症状は，往々にして数年間も持続する種々の神経痛，知覚麻痺，硬直，運動麻痺，ヒステリー性発作，てんかんと間違えられるような全身痙攣，チックのような疾患，持続性の嘔吐，拒食にいたる食欲減退，様々な視覚障害，反復する幻覚などである。これらの症状は数年にわたるが，誘因となるものは1回限りという不釣り合いは，**外傷神経症**（traumatic neurosis）と同じである。ただしヒステリー症状を引き起こしているものは，**小児期**に起こった出来事に由来するものが非常に多いことが見いだされたという。

外傷神経症は，戦争や災害のような**身体的外傷**によって古典的な神経症に見られる障害と類似することが知られていた。フロイトは普通のヒステリーと外傷性神経症との間にある病原上の類似性を証明し，また，**外傷性ヒステリー**の概念の拡張を正当化した。外傷性ヒステリーはシャルコーが記載したもので，意識喪失には至らなかった身体的外傷の後，一定の潜伏期間に加工されて，多様な身体症状，特に麻痺が現れるとしたが，なぜ身体的外傷がその症状を引き起こしたかは説明できなかった。

フロイトは外傷神経症を引き起こす病因は身体的外傷ではなくて，恐怖感すなわち**心的外傷**なのだと指摘した。多くのヒステリー症状にはこうした心的外傷の誘因があり，恐怖，不安，恥辱，身体的苦痛のように，苦痛な**情動**（affects）を呼び起こす体験はすべて心的外傷として作用するとした。ある体験が外傷となるか否かは，当人の感受性にかかっている。普通のヒステリーでは，一つの大きな外傷のかわりに，いくつかの**部分的外傷**（partial trauma）を見ることもまれではなく，これらはその全体が集積されて初めて外傷的な効力を発揮するとみた。

誘因となる心的外傷とそれによって呼び起こされたヒステリー症状が独立して存立を続けるのではなく，心的外傷は侵入後も異物として作用を及ぼし続ける原動力となる。この所見は実践上の利益があり，誘因となる事象の回想を完全な明白さで呼び起こして，それに随伴する**情動も呼び覚ます**ことに成功して，患者自らがその事象を精細に述べてその**情動に言葉を与える**ようにすれば，ヒステリー症状はたちどころに消滅して二度と起こるものではないことを発見した。これがブロイアーの発見した**催眠浄化法（カタルシス療法）**である。情動を伴わない回想は全然効果がなく，初めの心的過程ができるだけ生き生きと繰り返されて発生期の状態に至り，それから言葉に出されなくてはならない。誘因となる事象は何年か経っても作用を及ぼしているので，ヒステリー患者は無意識的追想（reminiscences）に悩まされているといえる。

２．なぜ過去の体験が長く作用するのか

ヒステリーになるかどうかは，作用を及ぼしている事件に対して強い反応を示したかどうか，つまり情動が発散されたどうかにかかっている。反応が抑えられると情動は回想に結びついたままになる。例えば侮辱を受けた場合，黙って耐えるやり方は傷心となり，復讐のような反応であると**カタルシス**として作用する。しかし人間が復讐のような行為の代わりに，言語の助けを借りて，外傷的な出来事の記憶に結びついた情動を解放することを**除反応**（abreaction）という。しかし心的外傷を受けたときに除反応だけが唯一の解決方法ではなく，外傷的な回想は他の観念によって訂正されて**忘却**することもある。フロイトは，ヒステリーの誘因となる回想が長期にわたって新鮮さと完全に元のままの感情を保ったまま続いていることに驚く。ところがヒステリー患者の記憶には，これらの体験がまったく存在していないか，断片的にしか存在していない。催眠状態にして初めて生々しく現れる回想は十分に**除反応されなかった外傷**に対応している。

除反応を妨害した条件には二系列があるという。第１グループは，かけがえのない人を失った場合のように，外傷の性質が除反応を不可能にしたとか，社会的な事情で除反応を不可能にしたとか，忘れたいと思って抑制していた事柄と関係がある。ヒステリー現象の基礎にあるものはこの種の悲痛な出来事が多く，これらの体験を忘れようとしている。第２グループは回想の内容ではなく，当の体験をした際の患者の心理状態で規定される。他人からみればたいして意味のない観念であっても，重大な事件のもとで発生したとか，白昼夢のような半催眠状態や自己催眠のような異常な心的状態において生じたせいで，維持されている観念がある。ここでは正常な意識状態とこれらの観念が発生した際の病的意識状態との間に豊かな連想結合がなく，連想加工がうまくいかず，除反応が進まない。

３．ヒステリーの基礎としての類催眠状態

病原作用をもつ心的外傷の回想は，患者の正常な記

憶の中ではなくて，催眠状態にある患者の記憶の中で発見された。つまりヒステリーには**二重見当識**（double consciousness）と呼ばれる意識の分裂が存在しており，ジャネは**解離**（２つ以上の精神過程が統合されないで共存する状態）と呼んだ。ブロイアーはこれに導く傾向を**類催眠状態**（hypnoid）として，これがこの神経症の根本現象だとした。このような類催眠状態を素質的に持つ人もいるが，そうでない人にも重い外傷は観念の分裂を生じさせてヒステリー機制となる。夢における異常心理は覚醒の後までは影響を与えないが，類催眠状態から生じたヒステリー症状は覚醒した後の生活にも入り込んでくる。

４．ヒステリー発作の意味

ヒステリーの発作に関して，シャルコーはヒステリー性大発作を図式的に4つの相（phases）で既述して，①てんかん様の時期，②大運動の時期，③激情的態度の時期（幻覚の時期），④最終的な譫妄の時期とした。フロイトらは第3期に注目して，激情的態度が顕著に現れるのは，回想の幻覚的再生で，一つの大きな外傷への回想，もしくは一連の部分的外傷への回想であるとみた。ヒステリー発作としての運動性の現象は，一部は情動の全身的反応であり，一部は外傷的出来事の再現であると見られる。発作を誘発するものは病原となった体験と類似する体験である。

５．心理療法の効果

カタルシス法は，除反応を受けなかった観念の情動に言葉によるはけ口を与えることによって取り除くことである。その観念を軽い催眠状態の時に正常な意識へ引き込むことによって，訂正を受けるようにするか，医師の暗示によってその観念を無効にすることである。この治療の成果は顕著であるが，ヒステリーが素質であれば治療できない。また，急性ヒステリーでは別の新しい現象を防げないが，急性期を過ぎるとヒステリー症状の残滓を永久に除去できる。この方法は根本的療法であり，直接的な暗示療法よりもはるかに除去効果があるとされた。

Ⅲ．ヒステリーの事例研究

フロイトとブロイアー著『ヒステリー研究』には５つの病歴が提出されており，アンナ・Ｏ嬢がブロイアーの事例であり，これが催眠カタルシス療法の原点である。残り４事例がフロイトによるものであり，ブロイアーから徐々に離れて精神分析へと向かう過程が見て取れる。フロイト（1895）はヒステリーの病歴をまとめて，「私の書く病歴がまるで小説のように読むことができ，いわゆる科学としての真剣な印象を欠いているように見える点はわれながら奇妙な感じがする」と述懐する。ここに臨床研究が自然科学とは違う独自性のあることを示唆する。これを土居（1977）は**「ストーリ」を読む**と表現したが，『ヒステリー研究』はこの好個の例であろう。

１．アンナ・Ｏ嬢（21歳）

ブロイアーはアンナの治療を1880年から1882年にかけて行った。彼女は知的に優れ，批判力をもっていたので，暗示をかけたりするのは難しい人であった。彼女は同情と善意が強く，貧しい人や病んでいる人に看護や世話をすることは際立っていたが，性愛的な発達が乏しく，恋愛はなかった。

彼女の病気の経過はいくつかに区分けできた。

Ａ．潜伏期（1880年７月半ば～10月10日）

Ｂ．罹患期で，錯話，交叉性斜視，視覚障害，上下肢の拘縮性麻痺，項部筋の不全麻痺があった。1881年４月に**心的外傷**（父親の死）によって中断されたが，ある程度軽快。

Ｃ．持続的な夢遊がきて，正常な状態と交替（1881年12月まで）

Ｄ．種々な状態が解消されていく（1882年６月まで）

病歴の起こりは，1880年７月にアンナがひどく愛していた父親が胸膜周囲膿瘍におかされ，1881年４月に父親が倒れたことにある。父が病気になった最初の１ヶ月間アンナは全身全霊をあげて看護に努めたが，徐々に弱っていき看護から遠ざけられた直後に，神経性の咳が始まりブロイアーが診るようになった。

Ｂの時期にアンナには二つに区別できる意識状態があり，しばしば突然に両者が入れかわった。第１状態の意識状態の時には周囲のこともわかり，悲しげで不安のようであるが正常であった。第２の意識状態の時には幻覚があり，不躾で悪口を言ったり，物を投げつけたりした。彼女は意識清明の時に現実の自分と悪いことを強いる悪い自分という二人の自己があることを悲しんだ。これは**多重人格障害**といえるであろう。

彼女は1881年３月頃には錯話はなくなったが，英語だけを話しドイツ語は理解できなかった。４月５日に彼女が尊敬していた父が亡くなり，この死は最もひどい**心的外傷**であり，深い昏迷，高度の視野狭窄が起こったが，医師は認識できた。彼女はこれまで，夜は病人の傍らで目をさましているか，きき耳をたてながら横になって不安でいっぱいになりながら朝まで床の中で目をさましていた。つまり，看護のために夜に起きており午後には眠るというパターンができていた。

彼女の欠神時のものが堆積され凝縮されて夕方の催眠に至り，**催眠状態の中で表白することによって興奮状態は軽快し除かれる**ことが，１年半もの間ずっと恒常的にみられた。彼女はこのやり方を**談話療法**（talking cure），または冗談まじりに**煙突掃除**（chimney-sweeping）と名付けた。彼女は喋ってしまっ

た後で，自分の強情とエネルギーを吐き出してしまうようになることを知っていた。ただしブロイアー以外と談話療法を行うことはできなかった。

二つの意識状態の交替が続いていたが，徐々に第１状態が正常で，第２状態では気がふれているというように分離されず，第１状態は他人と同じように1881年から82年にかけての冬を過ごしていたが，第２状態では1880年から81年にかけての冬の時期を生きており，その間に起こったことはまったく忘れていた。1880年の７月から12月までの病気の潜伏期にわたって，すべてのヒステリー性の現象を生み出していた心理的事件は，話し合うことで症状は消えた。

夏のひどく暑い時期のことであったが，彼女は突然に水を飲むことができなくなった。水を一杯ひどく欲しがって手に取ったが，それを唇につけるや否や，あたかも恐水病の患者がするように，それを唇からはなしてしまうのであった。この際あきらかに彼女は何秒かのあいだ欠神状態であった。彼女はメロンその他の果実だけで苦しい渇きやわらげながら生活していた。およそ６週間続いた時に，催眠状態でのことであったが，好きではなかったイギリス婦人の使用人を罵った。あらゆる嫌悪の表情を示しながら，この婦人の部屋でどんなことがあったか，そこではこの婦人の飼っていた，いとわしい子犬がコップから水を飲んでいたというのであった。ぶしつけになってはいけないと思い，そこでは何も言わなかったが，ずっとわだかまっていた憤懣を思う存分吐露した後に，彼女は水が飲みたいと希望し，なんの抑制もなしに大量の水を飲み，唇にコップをあてたままで催眠からさめた。これでその障害は永久に消滅してしまったという。

症状の起こるきっかけとなった出来事が再現されるやいなやヒステリー現象が消えたという経験から，治療的，技法的な処置が展開された。これらの症状が出現した際のすべてのきっかけは，逆の順番で話される。すなわち患者が病床につくようになった時に先立つ時から，最初の出現の誘因となったものへと逆に進み，これらが話されると症状は除かれていく。途中を省略して症状の最初の誘因を直接に想起させることは難しいことがわかったという。アンナの病気の初期から終結まで，第２状態から由来したすべての刺激とその帰結とが，催眠状態での表白によって持続的に除去されたという驚くべき事実が示されたのである。

ところで，アンナの本名はベルタ・パッペンハイム（1859-1936）であり，その後ソーシャルワーカーとなった。ハーマン（1992）によれば，彼女は少女孤児院院長となり，ユダヤ女性のためのフェニミズム組織を創設し，ヨーロッパと中東で女性と小児の性的搾取に反対する運動を展開した情熱的な精神の持主であった。

２．エミー・フォン・Ｎ婦人（40歳）

フロイトは1889年，ブロイアーがフロイトのために紹介したエミー婦人に催眠状態でいろいろ探り出すブロイアー法を初めて適用した。彼女は顔面と頸筋にしきりにチック様の痙攣を示し，しばしば話がとぎれ独特な舌打ちをした。彼女の話はつじつまが合っており，並々ならぬ教養と知性をそなえていたが，話が突然と中断して，不安げに「動かないで，何も言わないで，私に触れないで!」と呪文を叫んだ。おそらく彼女は反復して現れる恐ろしい幻覚に襲われていた。彼女は23歳の時に有能な男性と結婚した。夫は大実業家であったが，彼女よりもはるかに年上で，短い結婚生活ののち心臓麻痺で急死した。この事件と，16歳と14歳の年中病気がちで神経障害を患っている２人の娘の教育が病気の原因だと語った。夫が14年前に死んでから，彼女は病気がちであった。

そこでフロイトは彼女にサナトリウムに入院を勧めて，ブロイアー法をこの年に７週間，翌年に８週間試みた。彼女は著しく催眠状態になりやすい性質をもっていたので，フロイトが患者を催眠状態にして，どうしてびっくりしやすいのかしゃべるように促すと，次のような**一連の外傷的誘因**を話した。初めは５歳の時で兄たちから死んだ動物を投げられて初めての発作を起こしたこと，７歳の時にお棺に入れられた姉の姿を見て発作を起こしたこと，８歳の頃にたびたび兄たちが白い布をかぶりお化けだと言って脅したこと，９歳の時にお棺に入った叔母を見ていたら死体の下顎ががくんと落ちて発作を起こしたことが話された。彼女は話している間中，当の場面をまざまざと，しかも自然のままの色彩で眼のあたりで見ていた。フロイトは彼女が動物の場面や死体のイメージを眼前に見ることがないように暗示をかけた。

次にフロイトは，彼女の吃音とチック（舌打ち）の質問に移ると，吃りは病気の症状であり，チックは５年前からで，重い病気にかかった末娘のベッドのそばに坐って落ち着いてふるまおうとして以来だと彼女は話した。恐怖感について訊くと，15歳の時に従姉が精神病院に連れて行かれるのを目撃したこと，母親がしばらくのあいだ精神病院に入っていたことがあり，15歳の時に母が卒中を起こし，19歳のある日，家に帰ったら母は顔をひきつらせて死んでいたという。フロイトは催眠術をかけてみて，彼女が前回の催眠状態の時に起こったことをことごとく覚えていると確信したが，覚醒状態では彼女は何も覚えていなかった。

彼女は徐々に催眠術をかけなくても，そのたびごとに不機嫌の原因を見つけ出すようになって，催眠術を補っていた。例の呪文の「動かないで」という言葉は，彼女の気分の悪いときに現れる動物が彼女に飛びかかってくることと関係していた。「私に触れないで」は，19歳の時に兄が多量のモルヒネのために重病と

なり突然彼女に抱きついたこと，28歳の時に大病にかかった娘につかみかかったことと関連していた。呪文は彼女の身を守る役割をおびていることがわかり，その恐怖を取り除くと，この呪文は二度と彼女から聞かれなくなった。吃りについてはある時，子どもたちを乗せた車の馬が勝手に走り出したこと，嵐の落雷で馬が怖じけづいたという誘因があって，自分が落ち着かなければならないと考えたときから始まり，それがくせになったことからだという。これらの生々しい回想を打ち消して以来,吃りは催眠状態ではなくなったが,覚醒状態ではすぐには消えなかった。

こうしてフロイトは心配事を片づけていき，催眠状態で，生涯の体験のうちでどれがいちばん根強い作用をしたのか，最も頻繁に浮かぶ回想はなにかを質問したところ，彼女は夫の死であると答えた。夫が狭心症の発作で倒れて死んだこと，当時生まれて数週だった赤ん坊が半年も重い病気にかかったこと，彼女も床につきがちであったことが話された。やがて彼女は子どものために夫を看病してあげられず，この子を３年間憎んだこと，また，彼女が夫に毒をもったという噂のために人間嫌いになったことを話した。フロイトは７週間の間，恐怖を一つずつ取り扱った。催眠療法は実に手間のかかる療法であることがわかる。

それから７ヶ月後にブロイアーがエミー夫人から手紙を受け取った。それによると，エミー夫人は健康な状態を数か月続けたが，17歳の娘が母親と同じように項部痙攣と軽いヒステリー状態を引き起こして以来，以前の状態に逆戻りしたが，二度とフロイトの治療は受けないと断言しているという。しかし，エミー夫人に最初に出会ってからちょうど１年目に治療が再開された。夫人は想像よりも良好であったが，頻発する錯乱，彼女のいわゆる「頭の中の嵐」を訴えた。フロイトが催眠状態で吃りがいつから再発したのかと訊くと，彼女が泊まったホテルのボーイが彼女の部屋に隠れていた一件を話し,その後吃りが覚醒時でも消えた。頭の中の嵐は娘の療養中彼女を襲った絶望発作の再現であった。最後の治療を終えた後の９ヶ月はかなりよい健康状態であったという。

フロイトは，吃りのように，心的な興奮が肉体的な持続症候に変わるというヒステリー独特の現象を**転換**（conversion）と呼んだ。舌打ちについては，**対照観念の客観化**で説明した。これは,子どもがようやく眠ってくれた，だから眠りをさまさないように静かにしようという意図が反対の対照観念（antithetic ideas）を呼び起こすというものである。これらの症状に共通することは，外傷と明白な関係をもち，回想活動において**外傷に対する象徴**として現れているとみられた。

全体としてみれば治療効果は顕著であったが，長続きしなかった。というのは新しい外傷を受けると前と似た仕方で発病するという特性は除去することができなかったからである。エミー夫人には非常に多くの外傷的体験に伴う情動が持続していたと考えられた。フロイトは，**性的要素**こそ他の要素にまさって外傷の誘因になるのに，この問題を提起しなかったことを反省する。気性が激しく，感受性の鋭い夫人は性的欲求を抑圧するために心理的に疲労困憊したのではないかと疑われた。彼女は再婚を封印して，２人の子どものために莫大な財産を守ったのである。

３．ミス・ルーシー・R（30歳）

化膿性鼻炎を患っていたルーシーは，主観的な臭いに悩まされて気分がふさいでしまい，倦怠感，頭痛，食欲不振，作業能力の不振を訴えた。彼女は妻を失ったある工場主の家に家庭教師として住み込んでいたイギリス人で,焦げたプディングのような臭いに苦しみ,全身的な痛覚喪失を示しながらも，触覚には異常が認められないというヒステリー症状を示していた。外傷性の回想記憶に嗅覚が選ばれた珍しい例であった。

フロイトがルーシーを催眠状態にしようと試みたが，夢遊状態ならなかったために催眠を断念した。催眠状態が出現しない場合，あおむけにして眼を閉じることを命じて，**精神集中**（concentration）を要求した。これにより正常な意識状態では存在しなかったと主張するような回想を引き出すことができた。この方法は1889年にナンシーを訪問した時にベルネームBernheimから得たもので，病原的意味（pathogenic significance）をもつようなことはすべて患者も知っているから，彼らにそれを喋らせることが重要だという教訓に基づいている。そこで,「いつからこの症状が現れましたか」「原因は何ですか」という質問に,「私にはわかりません」と答える患者には，片手を患者の額に置き，あるいは患者の頭を両手ではさんで,「こうして私が手で押さえていると，今に思い浮かびますよ。私が押さえるのをやめた瞬間にあなたには何かが見えるでしょう。さもなければ何かが思い浮かぶでしょうから，それを教えてください。私たちが探しているものがそれなのです」と言う。これは**前額法（注意集中法）**と呼ばれているものである。

狭くなっている意識を拡大するこの方法は催眠法よりもはるかに骨の折れる仕事であったが，夢遊状態への依存関係を絶つことができ，忘却して回想ができないことの動機への洞察を与えてくれる。**忘却**は往々にして意図されたもの，外面だけ成功した忘却にすぎない。ルーシーはじっと横たわって,いつも両眼を閉じ,表情はいくぶんこわばり，手足をびくとも動かさなかったが，焦げたプディングの臭いのきっかけを話した。二ヶ月前，彼女の誕生日の２日前のことであったが，子どもたちと遊びながら料理をしていたころ，母から手紙が届き，子どもがその手紙を奪い取ってふざけている間，プディングが焦げてしまった。彼女は子

どもたちが優しくしてくれるのは嬉しかったが，他の使用人たちのやっかみをかってしまい，母の所へ帰ろうとしたやさきだった。この臭いは子どもたちを残して去る遺憾な気持ちと，それにもかかわらずその決心をした辛い感情，つまり葛藤と結びついている。嗅覚が**外傷の象徴**として彼女に残ったのである。

しかしこれだけではヒステリーになる説明にならない。ヒステリーにかかるには，何らかの観念が**故意に意識から抑圧されて**，連想作用から閉め出されなければならない。抑圧された観念は病原となることによって復讐するのである。フロイトは，「あなたが２人のお子さんに対して抱いている感情の原因はそれだけではないと思います。あなたは主人である社長さんを愛しているのではないかと想像します。あなたはその家の母親の地位につこうという希望を心のなかではぐくんではいませんか」と**解釈**したところ，彼女は主人への愛を認め，意識したくなかったと述べた。

この後，プディングの臭いは消失していくが，今度は葉巻の臭いが鼻について困ると訴えた。焦げたプディングよりも２ヶ月前に，客が子どもに接吻するのを見て主人が激しく怒鳴った第２の事件が語られた。この事件の前に，ある婦人が子どもに接吻して，主人の怒りは家庭教師のうえに爆発して，もう一度こんなことがあれば子どもの教育は任せられないと言い渡され，彼女の希望はすっかり挫折していた。この話の後，彼女はうって変わって重苦しいものがすっかりとれて元気になり，治療は９週間余りで終わった。

ヒステリーは遺伝的な素質がなくても，自我とこれに接する観念との間に両立できない関係が生じると，ヒステリーに罹患する条件が整う。防衛のヒステリー的な仕方は，興奮を肉体的神経支配へと**転換**することにあり，これにより容認しがたい観念が自我意識の外部へと追いやられる。矛盾した情動は**抑圧**と**転換**によって解決されるのであるが，矛盾する観念は消失するのではなくて，無意識へと押しやられるだけで，自我から隔絶された心理群を構成するための核が与えられ，この核が自我と抗争する観念を次々と受容していく。したがってヒステリーの意識の分裂は，意図されたもの，少なくとも意思行為によって生み出されていくものが多い。この例のように，あとから派生した症状が最初の症状を隠蔽し，始めに起こった症状が分析されるに及んで，はじめて全体を解く鍵が得られる。

４．カタリーナ（18歳）

カタリーナは山小屋で偶然に出くわした18歳くらいの少女であった。彼女は呼吸困難（息切れ），頭痛，不安発作を訴え，２年前から発作が起こるときに，怖い顔が見えるという。ここでは催眠術をすることはできず，年頃の娘の不安は性の世界が開かれることと関連することを前提に話していった。

彼女は叔父が従姉といるところ目撃したために，叔父と叔母は離婚することになった。当時彼女は16歳で，叔父が従姉の上にのっているのをみてから息切れが続いているという。さらに彼女は二つの系列からなる古い話をした。第１系列は彼女が14歳の時で，叔父と旅行に行ったときに叔父が彼女のベッドに入ってきた一件で，このとき彼女は叔父の行為が性的なものだとはっきり気づいていなかった。第２系列は，叔父と従姉がある旅館で叔父が従姉の部屋に行こうとしているのを見て妨害したが，当時この意味がわからなかったという。ところが性交する男女を目撃して，二つの系列が結びつき，意味を理解し始めると同時に**防衛**しはじめたのである。そして，あの顔は脅す叔父の顔であることを認識した。

この例では，二系列の性愛的体験が外傷的契機であり，男女一組の発見場面が補助的契機である。**性的外傷**に基づくヒステリーを分析すると，性の支配する以前の時期に得た印象は子どもに対して何ら作用は現さないが，性生活を理解するに至った時，回想として外傷的な威力をもつということである。このように，ヒステリー現象の現れる転換が外傷の直後に行われないで，潜伏期において行われている。これをシャルコーは「心的完成の時期」と呼んだ。これに関してフロイト（1995）は，ある回想が抑圧され，それがずっとあとになって初めて外傷になることを**遡行作用**（deferred action）と呼び，こういう例が多いという。日本では**事後性**とも訳されている（Laplancheら，1967）。性的成熟が思春期になって起こるので，性的観念にとって事後性はまったく普通のことである。なお，カタリーナについて，フロイトは1924年の注で，叔父ではなくて父親の行った性的誘惑のために発病したと付記している。まさに今日的な性的虐待の事例である。

５．エリーザベト・フォン・Ｒ嬢（24歳）

エリーザベトは２年以上前から両足（特に右大腿部）に疼痛を覚え，歩行が困難であった。この家族には不幸が続き，父の死，母親の両眼手術，姉が産後に心臓病悪化があり，この患者が悲嘆と看病を一身に引き受け，彼女はヒステリー患者特有の**よき無関心**（belle indifférence）で耐えていた。フロイトは４週間の治療後，心理療法を提案したところ，彼女はすぐに理解し，ほとんど抵抗しなかった。フロイトが手がけた最初の完全なヒステリーの分析であるが，治療は最も困難なものの一つであった。古代の埋没都市の発掘技術のように，まず患者に知っていることを語らせ，関連性のよくわからないところや，原因的な連鎖が脱落していないかに注意して次の層に進み，はっきりわからない所にぶっつかると催眠術を用いて探求した。

彼女の回想の最も表面に近い層をみると，彼女は３

人姉妹の末子で生まれ，父親はこの子が男子の代わりをしているといって可愛がり，彼女を「勇敢で正義の人」と呼び，彼女も父を誇りとした。父には慢性心臓病があり，ある日のこと肺水腫の発作が起きて，以来１年半にわたり彼女が病床につききりで看病した。彼女は看護の最後の半年間のある時，右足に現在の疼痛を感じたが，痛みはすぐにひいた。痛みで歩けなくなったのは父の死後２年を経てからである。喪があけて一番上の姉が結婚したが，利己的な義兄と戦うことになった。二番目の姉も結婚したが，この義兄は繊細な神経の持ち主であった。母の眼疾があって避暑地に行くが，滞在中に彼女の疼痛と歩行困難が始まった。二番目の姉が妊娠後，心臓病が悪化して死亡し，妻を失った義兄はこの家から遠のいた。彼女は１年半，交際を絶って母親の看護と自身の疼痛の保養に専念した。しかし，この告白だけでは治療効果はなかった。

彼女には催眠術が無効であったので，**前額法（注意集中法）**を用いたところ，彼女が結婚を考えていた青年のことが語られた。彼に対して心のときめきを感じた日，帰宅すると父の病状の悪化があり，彼女は自分をひどく責めて，以来この青年とめったに会わなくなった。この初恋の挫折は彼女の胸を痛ませたが，これでも疼痛の説明が十分できなかった。

第２期の治療で，右大腿部の箇所は毎朝，父の脚に巻かれた包帯を取り替える時にその脚をのせた場所だとわかった。姉の死や義兄の回想という苦悩の後半部分を呼び覚ますと，左足に疼痛が生じた。つまり疼痛は**新たな心的外傷によって拡大した**のである。例の保養地で義兄と散歩の途中で痛みが始まっていた。彼女の孤独と病気の姉の幸福な結婚生活の対照が彼女には苦痛であった。彼女は姉と同じように熱烈な結婚願望を認め，頼るものがなく，「一人で立っていることができない」（失立）と感じたのである。

第３期に入って，患者はだんだんよくなったが痛みはまだなくなっていなかった。あるとき隣室に男の足音が聞こえたとき，彼女はぱっと身を起こして「今日はこれでやめて頂けませんか。今，義兄がまいりまして，私を捜しておりますから」と言ったところ，激しい痛みが出現した。ここから自分も義兄のような夫を持ちたい願望があって，死んだ姉を見て，「これで義兄はもと通り身軽になって，私は義兄の奥さんになることができるんだ」と考えたことが語られた。彼女は姉の夫を愛しているという悲痛な事実から，それにかわる肉体的疼痛を作り出すことによってまぬがれることに成功したのであった。彼女は愛情と道徳的観念の矛盾を抱えていたのである。この除反応は決定的に良い効果をもたらした。

Ⅳ．ヒステリーの心理療法

フロイトはブロイアーの催眠カタルシス法を適用してみて，二つの困難な問題に直面した。すなわち，①疑いもなくヒステリーを示している人であっても，すべて催眠術にかかるとはかぎらない，②ヒステリーの本質的特性とは何か，という問題である。この問題意識からフロイトはブロイアーから離れていった。

１．カタルシス療法の特質

フロイトはブロイアー法を強迫観念症に適用しても同じように効果があったことから，神経症一般の病因と機制を研究するようになり，後天的に神経症を起こす原因は**性的要因**にあると認識した。フロイトは，アンナとルーシーは純粋にヒステリー，エミー夫人は重症な不安神経症，カタリーナは不安神経症とヒステリーの混合神経症，エリーザベトは脊髄性神経衰弱症の疑い，という診断を下しており，純粋なヒステリーは多くはないと指摘する。これまで神経症の性的基礎を意識的に研究してこなかったので，『ヒステリー研究』では一括してヒステリーとしてしまったという。カタルシス療法は神経衰弱症には全く無力であり，不安神経症への作用はごくまれにすぎないという。カタルシス療法はヒステリーの症状を取り除いても，新たな症状の発生を防ぐことはできない制約がある。カタルシス療法の特色は以下のとおりである。

① カタルシス療法はヒステリー症状をすべて除去できない。
② カタルシス療法は対症療法であって原因療法ではない。
③ 急性ヒステリー発作が克服された後，残遺現象としてのヒステリー症状にはカタルシス療法は満足でき，特に性生活の領域の問題に効果的である。
④ 急性ヒステリーに対しては，症状を除去しても新たな症状が生じることを覚悟しなければならない。
⑤ 慢性経過を示しているヒステリーに対して，対症療法としてのカタルシス療法は抵抗力を高めるという意味で評価される。
⑥ 患者の一定の知的水準，全面的合意，信頼が必要である。

２．前額法（注意集中法）

催眠状態に導くことができない患者が多く存在することから，前額法が発展した。フロイトは，病原性観念の意識化（回想）に**抵抗**する心的な力が患者にあり，治療者は心的操作によってその力を克服しなければならないと考えた。抵抗する観念とは，すべて痛ましい性質があり，羞恥，非難，心的苦痛などの感情，つまり侵害の感情を起こす種類のもので，これに対応することが防衛である。

手で圧迫した時に念頭に浮かぶものは病原性回想とは限らず，しばしばみられるのは連想の鎖の起点となる観念と病原性観念との中間に位置する観念である。手で押さえることは病原性観念への道をどの方向に探求を進めるべきかを教える。手で押さえるという手順は，防衛しようとする自我にしばらくのあいだ奇襲を加える策略にほかならず，自我は抵抗を続ける。そこで繰り返し**抵抗の動機**を探ることが不可欠である。**防衛過程**とは強力な観念を微力な観念に変えること，つまり強力な観念から情動を取り去ることである。

ヒステリー患者は視覚型の人たちであるので，強迫観念を持つ人のように分析者をてこずらせることはなく，患者は**像を言葉に移す**ことによって，それをいわばとりこわすのである。抵抗を克服するには知的な動機と並んで，情動的要素，つまり医者の個人的影響力がなくてすむことはまれであり，多くの場合，医者の個人的要素によってだけで抵抗を除去しうるという。これは転移の概念と関連するであろう。

３．ヒステリーの本質

ヒステリーは耐え難い観念を防衛しようという動機から抑圧することによって発生する。抑圧された観念は強度の弱い記憶痕跡として存続し，観念から分離した情動は身体の神経支配の方に転換され，この観念は抑圧によって病原性のものとなる。こうした心的機制を示すヒステリーを**防衛ヒステリー**（defence hysteria）と呼ぶ。ブロイアーはそれまで，**類催眠ヒステリー**（hypnoid hysteria）と**貯留ヒステリー**（retention hysteria）という名称をもちいていた。類催眠ヒステリーとは，アンナの症例のように，転換防衛機制とは本質的に異なり，類催眠状態で生じたある特殊な観念が初めから自我の外部に留まっており，その観念は病原性となるものであるが，夢遊状態でその観念を自我の中に導入しても抵抗を示さない。しかしフロイトは真正の類催眠ヒステリーにあったことはいまだになく，自分がてがけたものは防衛ヒステリーに変わったという。フロイトは類催眠ヒステリーと防衛ヒステリーは根源のところで一体になっており，類催眠状態は防衛の結果として二次的に生じるとみた。多大な感情量の貯留がみられる貯留ヒステリーの場合も，根底にはヒステリーに押しやった防衛の力がいくぶんともあり，フロイトは**防衛の概念**をヒステリー全体に拡大することを提案した。

ヒステリーには単一の症状がまずみられないので，フロイトは一連の部分的外傷や病原的な思考過程の連鎖があると考え，ヒステリーの心的素材は少なくとも三重の層をもつ構造として現れるとみた。第１の層は年譜的に並べた線状の配列で，回想は発生順序と逆になり，最も新しく生々しい体験がまず「表紙」と現れ，その系列の始まりは最後に回想される。第２は主題が病因となる核を中心として同心円的に層をなす。一番外にある層は，さまざまな主題のうちでも容易に想起され，核の近くになると，回想されても患者が否定するような回想につきあたる。第３は思想の内容に基づいてされる配列で，核心まで達する論理的な結びつきであるが，不規則で力動的な性格をもち，ジグザグ運動する。病原性は異物のようなものであるが，それを摘出することはできず，抵抗を融解させて流通の道を開くことが治療である。

病原組織の核に直接突き進むのは見込みがない。患者の話を批判の目でみると，その中には間違いなく遺漏や欠陥が見つかり，連鎖が中断している。この寸断された素材から推測によって組織像を再び作り上げることが心理療法家の課題である。連関に飛躍があるところに，**隠れた無意識的動機**が存在する。連関を見いだす前に，それを推しはかって患者に告げることが有効であり，推測が正しければ分析は進むし，仮定が間違っていてもやはりはかどる。拒否は患者が確かなことをよく知っていることを告げているからである。

分析の際に大きな役割を果たす主題の一つは患者の医者に対する関係である。患者には医者に対するうっぷんが入りこんでくる。この場合，分析から生じる苦痛を医者の人格に**転移**（transference）して恐れるというのは，きまって起こる現象である。感情転移は，新たなヒステリー症状を自然に発生した症状に代わりに置き換えたという面を現している。フロイトはカタルシスによる心理療法を外科手術になぞらえて，**心理療法的手術**と名付けた。しかしこの療法は運命をかえるわけにはいかないが，「ヒステリーのみじめさ（hysterical misery）をありふれた不幸（common unhappiness）に変えてしまうことに成功するのだったら，精神生活の回復によって，ずっとたくみに防衛することができるであろう」と総括した。

Ⅴ．心的外傷理論のその後

フロイト（1896）は，「ヒステリー症状はけっして一つの実際の体験だけで生ずるものではなく，つねにより早期の体験に関する記憶が連想作用によって呼び覚まされ，それが実際の体験と一緒に働いて生じる」と述べ，実際の体験だけではなく，同時に幼児期の体験，とりわけ性に対する恐れの感情を重視した。フロイトが18のヒステリー症例（男性６名，女性12名）を**精神分析**した結果，幼児期の性的体験が認められ，第１グループは見知らぬ大人の男性の女子への暴行があって恐怖が優勢のもの，第２グループは子どもの世話をする大人（子守女，乳母，家庭教師，先生など）が年余にわたって性的交渉へと導いたもの，第３グループは兄妹の間のような子どもだけの関係が継続されたものと分類された。

しかし，この直後のエディプス・コンプレックスの発見から，フロイト（1925）は「こうような性的な誘惑はけっして現実にあったものではなく，私の患者たちが創作した，あるいは私が彼らに無理じいして創作させた空想にすぎない」と考えるようになり，「神経症の症状は直接的な実際の体験から発するものではなく，願望による空想から発するものであること，神経症にとっては，物的現実よりも心的現実のほうが大きい意味をもつのだ」という結論に達した。フロイトは**誘惑理論**を放棄し，その代わりに本能を基礎に置く**欲動理論**に転向した。フロイトは現実よりも空想を過大評価し，患者が嘘を言ったと結論せずに，患者の心には正しい現実であると受け取り，これを**心的現実性**（psychic reality）と呼んだ。これは病因的価値をもつ無意識的な欲望と幻想であり，神経症症状の基礎にあると考えた。

この心的現実性の考えは精神分析の発展に大きく寄与したが，他方で児童虐待などの対応でその対策を遅らせる結果を招いた。現代の体表的なトラウマの研究者である同時に女性解放運動家であるハーマン（Herman，1992）は，フロイトはヒステリーの原因である心的外傷説を退け，精神分析は患者と医者との協働作業を終わらせ，体験の実態から解離したと批判する。現代のアメリカ精神医学会（2000）ではヒステリー概念が曖昧であると退けられ，外傷後ストレス障害（Posttraumatic Stress Disorder），身体化障害（Somatoform Disorders），解離性障害（Dissociative Disorders），境界性パーソナリティ障害（Borderline Personality Disorder）などに分散されている。このうち，PTSDのなかに心的外傷説が復活したが，これは戦争，自然災害，レイプのような極度の恐怖によるものであり，ハーマンは幼年期虐待のような長期反復性外傷によるものに対しては，「複雑性外傷後ストレス障害」（complex PTSD）を提案している。

境界性パーソナリティ障害の多くが複雑性PTSDに入る可能性があるが，この新しい診断名を採用しても治療の困難性は変わることはないであろう。外傷とはハーマンがいうように，まさに**口に出せない**（unspeakable）ものであるから，扱いが困難である。心的外傷理論は問題を外在化して，被害者と加害者を作り出し，被害者が加害者を糾弾するという告発モデルを作りやすく，これが現代社会で流行している理由の一つかもしれない。しかし治療者が被害者に同情しても問題の解決はそう簡単ではないことを忘れてはならない。

文献

1）American Psychiatric Association（2000）：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision; DSM-Ⅳ-TR. Washington D.C. 高橋三郎他訳（2004）：DSM-Ⅳ-TR　精神疾患の診断・統計マニュアル新訂版　医学書院

2）土居健郎（1977）：方法としての面接　医学書院

3）Freud,S（1893-95）：Studies on Hysteria. Standard Edition, Vol.2. trans. J.Strachey, London: Hogarth Press, 1955. 懸田克躬・小此木啓吾訳（1974）：ヒステリー研究　フロイト著作集７　人文書院　pp5-229.

4）Freud,S（1895）：Project for Scientific Psychology. Standard Edition, Vol.1. trans. J.Strachey, London: Hogarth Press, pp283-397. 1966. 懸田克躬・小此木啓吾訳（1974）：科学的心理学草稿　フロイト著作集７　人文書院　pp230-314.

5）Freud,S（1896）：The Aetiology of Hysteria. Standard Edition, Vol.3. trans. J.Strachey London: Hogarth Press, pp189-221. 1962. 高橋義孝・生松敬三訳（1983）：ヒステリーの病因について　フロイト著作集10　人文書院　pp7-32.

6）Freud, S（1910）：Five Lectures on Psycho-analysis. Standard Edition, Vol.11. trans. J.Strachey, London: Hogarth Press, pp3-55. 1957. 高橋義孝・生松敬三他訳（1983）：精神分析について　フロイト著作集10　人文書院　pp139-175.

7）Freud, S（1910）：On the History of the Psycho-analytic Movement. Standard Edition, Vol.14. trans. J. Strachey, London: Hogarth Press, pp3-66. 1957. 高橋義孝・生松敬三他訳（1983）：精神分析運動史　フロイト著作集10　人文書院　pp255-310.

8）Freud, S（1925）：An Autobiographical Study. Standard Edition, Vol.20. trans. J. Strachey, London: Hogarth Press, pp3-74. 1959. 懸田克躬他訳（1970）：自己を語る　フロイト著作集４　人文書院　pp422-476.

9）Herman,J.L.（1992）：Trauma and Recovery. New York: Basic Books. 中井久夫訳（1996）：心的外傷と回復　みすず書房

10）中野明徳（1995）：性の心理―セクシュアリティと人格の発達　学校図書

11）鈴木晶（1998）：図説フロイト　河出書房新社

12）Laplanche, J & Pntalis, JB（1967）：Vocabulaire de la Psychanalyse. Universitaires de France: Paris　村上仁監訳（1977）：精神分析用語辞典　みすず書房