

KONAN UNIVERSITY

【翻訳論文】 ト라우マと対象関係

著者	バリント マイケル, 森 茂起
雑誌名	心の危機と臨床の知
巻	6
ページ	115-126
発行年	2005-02-17
URL	http://doi.org/10.14990/00002539

トラウマと対象関係

マイケル・バリント (Michael Balint) / 森茂起訳

この論文は、半世紀の歴史を刻もうとしている私たちの『雑誌 *Journal*』の五〇巻最終号のために書かれた。国際精神分析学会のあらゆる公の機関誌の中で、尊敬に値するこの年齢まで生きながらえた唯一の学術雑誌である。最初の機関誌だった『年鑑 *Sahnbuch*』は、六巻まで生きているのがやっとだった。『中央紙 *Zentralblatt*』は、『年鑑』と並行して数年発行されたが、四巻までしか続かず、第四巻の正統性には議論の余地もある。最後に、『国際雑誌 *Internationale Zeitschrift*』と『イマゴ *Imago*』は、二六巻で出版を中止した。確かに、はじめの二つの定期刊行物の終わりは、協同者間の解決不可能な見解の相違によって起こり、多くが精神分析運動から離れることになったが、『雑誌』と『イマゴ』の場合、精神分析に関する科学論文出版のためのドイツ語使用を継続不可能にしたのは政治情勢の変化だった。

編集者は、この記念号への寄稿者に、議論がこの五〇年間の精神分析思想の発展の跡をよく示す話題を選べと言ってきた。トラウマはその目的によくかかっていると私には思えた。トラウマ理論になされた最後の本質的寄与は、フロイトによって一九二〇年発表の『快感原則の彼岸』でなされたもの

で、その年は本雑誌がその生涯を歩み出した年だからである。それ以降も本質にかかわらない追加や精練がいくつかなされたのは事実としても、トラウマ理論の基本構造は表面上何の変更も受けていないようである。私が本論で示したいのは、この印象に反して、トラウマの力動構造と、病因および性格形成にトラウマが果たす役割に関する私たちの考えは、ほとんどそれと気付かれないまま重大な変更をこうむっており、私たちの技法においても理論においても、その影響はすでに広範にわたっているということである。これはかなり大胆な発言なので、周知の事実の繰り返しを恐れず、安全な基盤から出発するのがよいであろう。

トラウマはそもそも外的負傷によって起こった重度の怪我を意味し、医学では、たとえば「外傷手術 (traumatic surgery)」という用語のようにまだこの意味で使われている。精神医学と神経学では、「トラウマ」という言葉を用いて、個人に不意に襲いかかる重度のショックによってもたらされる状態を示すようになった。たとえば爆発や鉄道事故のような、それまでまったく関わりがなかったものによるショックである。プロイアーとフロイト (一八九三・五) は、彼らが調べたヒステリー患者が、それについての記憶が患者の意識から隔てられている、何らかの激しく情動的な過去の出来事の結果に苦しんでいることを発見した。二人は、その状態の原因となる力を「トラウマ」という言葉を借りて表した。したがって、この意味でのトラウマは、理解と治療のために忍耐強い治療的努力を要する遷延性変化を伴う重度の心的激変を

引き起す外的出来事である。

フロイトは、すでに『ヒステリー研究』が出版されるまでの間に、彼のトラウマ観念がたどる発展の第二段階をかなり進んでいた。臨床経験を積むにつれ、フロイトは、子供時代に経験された性的トラウマだけが神経症の病因として重要であって、他のすべての要因はほとんど意義がないと確信するようになった。このアイデアの始まりは、おそらく一八九二年以来、フリース論文の草稿A（一八九二）にまで遡ることができるだろう。この段階は、少なくとも一八九八年はじめに書かれた論文「神経症の病因における（性）」まで、おそらくは「性欲論三編」（一九〇五）にいたるまで続く。

第三段階の始まりは、一八九七年九月二一日付のフリース宛の手紙に記録されているので、かなり正確に日付を限ることがができる。そこでフロイトは、彼が自己分析から得た発見の一つとして、性的トラウマを神経症の病因における普遍的因子とする理論は捨てねばならないだろう、なぜなら、明らかにトラウマは現実の中で起ったのではなく、患者のファンタジーの中で起ったにすぎないからだと言明した。これは重大な一歩であり、精神分析研究に驚くべき新たな可能性を開いた。二つだけあげておこう。夢の意味の理解と、幼児性欲の科学的探究である。

フロイトの見解に起こったこの転換ははじめて活字になったのは、『性欲論三編』（一九〇五、一九〇頁）において、つまりこの発見から七年後であったことをここで述べておかなばならない。フロイトは、書く気になれなかつたのはおおよ

ね自分の個人的動機によると説明した（フロイト、一九一四a、一九二五を参照）。私は、神経症因に関する自分の従来の考え方と新理論の折り合いをつけるのが難しかったことを遅延理由に付け加えることができると考えている。

先に触れたように、トラウマおよびトラウマが人間の心に与える影響の理論にその後加えられた唯一の重要な貢献は、彼自身はそれを思弁だと言っているものの、メタ心理学の最も重要な著作の一つである『快感原則の彼岸』（一九二〇）の中でフロイトが行ったものである。もちろんここでは私たちの話題に関係する部分しか議論できない。トラウマ神経症を病む患者は、まさに元トラウマの反復である夢を、付随する恐怖やショックの働きもそのままに見ることが多いというよく知られた臨床観察からフロイトは出発する。同じ反復構造を持つように思われる臨床的現象は他にも多数あり、彼は指摘する。その筆頭にあげられるのが、子どもの遊びであり、あるいは日常生活にも分析状況にもある転移パターンである。それに続いて彼は、反復しようとする強迫のすべては、トラウマ体験に由来すると見なすべきだという理論を提案する。そのあとに彼の有名なメタ心理学的説明が続き（一九二〇、三一頁）、それによれば、トラウマは「刺激に対する保護障壁に開けられた大きな裂け目」であり、それは、心的装置が不安に対して準備されていないとき、つまりシステムのうち過度な刺激を受け取るべき部分が適切に過剰備給されず、それゆえ「流入する興奮の量が繋ぎとめられない」ときにのみ発生する。

したがって精神分析は神経症の病因論に二つの理論を持つことになった。二つのうち古い方は、早期性のトラウマの存在を仮定し、その作用についての私たちの理解は本質的にメタ心理学的な、つまり経済論的な考察に基づいている。決定的な出来事は外側からやってきて、それに対する備えが個人にないと、刺激への保護障壁に裂け目を生じ、過剰な興奮を心にあふれさせる。過剰な刺激量を扱うために、反復への強迫が活動を始める。その臨床的現われが症例によっては神経症症状となる。

新理論は、見かけに反してトラウマは外的出来事ではないという仮定とともに始まる。トラウマはファンタジーとしてその人自身によって生み出される。この理論では、個人に備えがなくて過剰な興奮があふれると簡単に言うことはできない。なぜなら、結局のところファンタジーを生産したのはその人自身だからである。他方で、この理論から言えるのは、心的装置のさまざまな部分の間の非常に激しい緊張の存在である。たとえば、自我をファンタジー形成にふけらせるエースと、その活動は抑制されなければならないと命令する超自我の間の緊張である。この新理論を本質的に構造的なものと呼ぶことを提案したいが、受け入れていただけるだろうか。この構造的病因論は非常にゆつくりと徐々に発達してきたことを急いで付け加えておきたい。その発達を一步一步たどっていると長くなりすぎるだろう。最終的な形に到達したのは三〇年代になってからであることを指摘するだけで十分である。

フロイトは二つの理論を区別するために、経済論的、構造

論的という二つの形容詞を用いなかったが、『終わりある分析と終わりなき分析』において病原がさまざまあることを彼が議論したとき、およそそのようなものを心に抱いていたと思う。彼はこう述べている。

トラウマ性の病因が、今のところ、分析に最も好ましい場を提供してくれることは疑いない。症例が大部分においてトラウマ性のものであるときのみ、分析が最高度になしうることを成し遂げるであろう。(一九三七、二二〇頁)

彼はこの種の病因を、もう一つの、彼が「自我の変化alteration」と呼ぼうとした、生得的要因と最早期の経験の間の相互作用の結果と対照させた。後者に相当する考え方に對し、近年では「自我の歪みdistortion」という用語が用いられる(一九三七、一三四頁)。

したがって明らかに、フロイトは、一九三七年にいたっても構造論的理論を支持してトラウマ性の神経症因論から完全に離れたわけではない。彼の『防衛の神経―精神病に関するさらなる考察』(二八九六)から興味深い一文をここで引用しよう。「トラウマ的に振舞うのは経験そのものではなく、主体が性的成熟に達してからの、記憶としてのその再来である」(二六四頁)。フロイトを知るものにとつて、この言明が思弁ではなく臨床観察に基づくことを疑うことはできないが、両理論のいずれを採用するにしても、理解しがたいと言わざる

をえない。フロイトはこの引用部分で、たしかに二段階で起るプロセスを述べている。その第一は、あらゆる点から見て現実のトラウマでなければならぬが、しかしそうではない。他方、第二の出来事は主体が単独で生産するもので、こちらがトラウマ的作用を持つ。

話題を理論構築から臨床経験に移すことにしよう。経験の第一グループは、ある特定の出来事がトラウマ的であったかなかったかを決定しようとするときに直面する困難をめぐるものである。注目すべきことに、適切に選ばれた乳幼児観察や子ども観察のなかで出来事が起こったその時点で決定しようとするときも、分析治療のなかで回顧的にしようとするときもこの困難は変わらない。私を見ると、この困難は問いそのものに内在している。トラウマとその帰結に関する私たちの概念は、経済論に、つまり量的考察に基づいている。そして、量的データに基づく質的決定がほとんど常に恣意的であることはよく知られた事実である。この困難は、最近 S・S・フルストによって編まれた『心的トラウマ *Psychic Trauma*』の著者たちに十分認識されていて、それを回避するために、あらゆる種類の仮説が、新たに導入されたり先行研究から掘り出されたりしている。例として、著者の一人、ジョセフ・サンドラーを引用しよう。

子どもにはトラウマ神経症の緒要素を見ることができ、子どもから離れるほどトラウマ概念をどこまで適用するかあいまいになり、最後に残るのは、記述的で頭

でつちかちで不正確な臨床概念だけである。たどりに着いたその領域では、部分的トラウマ、過労トラウマや累積トラウマ、隠蔽トラウマや回顧的トラウマ、空想されたトラウマ、掻き立てられたトラウマといったものについて語るしかない。不快な体験一般から特にトラウマを区分し、トラウマの脅威への反応からトラウマそのものへの反応を区分する課題に私たちは取り組まねばならず、さらに再活性化されたトラウマと新たに体験されたトラウマを区別しなければならない（一九六七、一六六頁）。

これらの試みはすべて、私たちの経済論的理論に内在する困難をなんらかの数学的操作によって回避しようとしている。操作は、加法——トラウマの種類、累積トラウマ、ストレストラウマなど——でもよいし、素因とか、時期の不適切性とか、逆及的トラウマなどのような乗法でもよい。信頼にたる臨床診断はあまりに難しいので、たとえば、アンナ・フロイトは、自らの発達図式からトラウマを排除しているし、サンドラーは、担当章の最終節でトラウマと過労を並置し、両者を信頼性をもって区分することはほとんど不可能ではないかと述べている。

かなり失望させられる状況である。フロイトは、よく考え抜かれた印象深い理論を私たちに提供した。それは本質的に真実だと私たちは感じるのだが、それでも私たちの臨床経験の説明のために適用しようとするとき期待に背く。この状況を救うために、私たちはその場限りの補助理論をあれこれ導入

しなければならぬが、こうした徴候はいつも私たちを居心地悪くさせる。この不満状況は、要するに私たちの理論に欠けるところがあることを意味をし、欠損部を捜し求めねばならないというのが私の主張である。

私たちが手にしている、メタ心理学的なものと構造論的なものという二つの神経症因論の発展と並行して、膨大な量の臨床経験が収集され、文献に報告された。その仕事の成果をここでこの話題に関わるものにかぎってまとめるなら次の通りである。(1) 病因論的に最も重要なトラウマは幼児期に起こる。(2) 精神医学の最初のトラウマ概念は、鉄道事故モデル、つまり外から不意に個人を襲う出来事、それまでほとんどあるいはまったく関係を持ってこなかった環境内の対象からやってくる出来事のモデルに従って解釈されている。このモデルと対照的に、精神分析の経験はすべて、子どもにトラウマを負わせる人物と子どもの間には密接で親密な関係があったことを明らかにした。(3) 未熟な子どもにトラウマを負わせた責任のある人物——子どものトラウマ原対象と呼ぼう——は、まず第一に子どものエディプス対象であり、第二に、乳母、子守、家庭教師、近い親族、教師、そして最近のオペアガールのような、エディプス対象から権威を得ている人物であった。後者をまとめて「教育者」と呼べるだろう。

こうした事実は、手持ちの文献に報告されている症例のほぼすべてで触れられているが、これを対象関係論に組み込むと同時に、それらの症例を、トラウマ発生因の緻密な力動をさらに理解するために用いる試みはほとんどなされたことが

ない。

今日暗黙のうちに、ときには明々白々と多くの分析家を受け入れられている否定しがたい推測がある。トラウマを負わせるための必要条件は、子どもとトラウマ原対象の間に、ある程度の強さの関係が存在することだといふものである。子どもはその大人に依存していなければならず、その大人を潜在的にトラウマ原的なものとするには、子どもその大人への関係は、両義性がありうるとしても、主として信頼と愛でなければならぬ。

この布置は、飛行機や鉄道の事故、あるいは爆発などのような、成人生活におけるトラウマの力動にも光を当ててくれる。そうした状況下で個人と環境との最初の関係は信用、信頼のそれであると考へてさしつかえなく、事故は心の準備がないところに個人を襲って信頼を破壊する。

今までの精神分析文献が触れてきたトラウマ原対象すべてについて統計調査ができるなら、そのかなりの割合が二次群、つまり叔母、使用人、教師といった、親に権威をさかのぼる「教育者」たちであるのがわかるのではないかと思う。同じように、初期には母親よりずっと頻繁に父親のことに触れられていた。考へ方の転換点はおそらく神経症症状の発生因において原光景の重要性が認められた時点だろう。ハンス少年(一九〇九)と、特に狼男(一九一八)である。以来、トラウマ原対象の二次群に言及される頻度がどんどん下がり、第二次大戦後はほぼ皆無になった。もう一つの重要な変化は、子どもの神経症性障害の病因における父親の役割が一貫して重

要視されなくなってきたことである。他方で、母親の役割の重要性は絶えず増大し続け、父親の影をほぼ跡形もなく拭い去った。この変化を分かりやすく示すには、最近流行の「分裂病理性母親」という考えに触れるだけでいい。「分裂病理性父親」理論は存在しない。驚くべきことに、重度の性格障害や神経症の発生源に関する現在のすべての理論が——他の点でどれだけ対立しようとも——ある一点で合意している。つまり、子どもの発達初期における母親の影響は、父親のそれよりも比較にならないほど大きく深いという点である。

このように整理された臨床経験が、一方でトラウマの緻密な力動構造、他方で早期母子関係の性質を、いかによく理解させてくれるのかとここで問うてみよう。トラウマの問題を先に取り上げよう。今触れたばかりの臨床経験が私たちの理論に組み込まれるとしたら、トラウマは三段階からなる構造を持っていると仮定しなければならぬ。最初の段階では、未熟な子どもは大人に依存し、その関係に苛立ちやときには激しい怒りに導くような欲求不満も起こるのであるが、子どもと大人の間の関係は主として信頼に基づくものである。

第二段階では、大人は子どもの期待に反して、何か激しく興奮させること、怖がらせること、苦痛なことをする。これはまるで突然に一回だけ起こるかもしれないし、繰り返し起こるかもしれない。私たちの臨床経験のおよぶ限り、この出来事の原因は多様で、大人にある場合も、子どもにある場合もある。大人の子どもへの関心が信頼できるようなものではなく、別の方向の関心に支配されているためにネグレクト的

になるかもしれない。彼が何か強い無意識的欲動に駆り立てられていることもあり、依存する人物は、一般に知られているように、抑制されたその欲動を放出することを強く誘う状況を作り出してしまふ。その大人は、ひどい欲求不満のもとで長期間働いていたのかもしれないし、外的状況あるいは彼自身の神経症やさらには精神病などのために満足を得る可能性が削り取られてきたのかもしれない。子どもたちの方は現実内にある苦しみにきわめて敏感なのだが、彼らの共感反応と苦しむ大人を慰めようとする試みは、気づかれなままに終わったり、反対に性的誘惑と間違つて受け取られたり理解されたりする。大人と子供の間の相互的思い遣りと理解は信頼に足るものではなく、誤解を通してある種の相互的誘惑が発展し、きわめて情熱的な行為にまで導かれる危険性が高い。ただしそれは必ずしも性器的—性的なものではなく、多くの場合は優しさの過剰や厳しさの過剰という程度で、子どもへのひどい過剰刺激になるか、子どもからの関わりをまったく無視して実質上拒否となり、深い失望を引き起こすかである。

こうした場合のいずれも、しばらくの間、子どもと大人の間にきわめて強烈な交流が存在する。情熱的な交流にまでいたることも多い。この段階そのものは、きわめて印象的に映るだろうが、必ずしもトラウマ的に働かないように思われる。トラウマの本当の完成は、子どもが第二段階の出来事での大人の情熱的関わりを心に抱き、刺激的な情熱的遊戯を続けたかと思つて誘いかけながらパートナーに再び近づくか、あるいは先の段階で自分の働きかけに結局気づいてもらえなかつ

た、無視された、誤解されたといった事実にもその後も苦しみ嘆きながら、今度こそ少しでも理解や認識や慰めをもらおうと試みるときに起こる。どちらの場合にもごく頻繁に起こるのは、予想もしない完全拒否である。大人側は、先の興奮にしても拒否にしてもそんなことはまるで知らないといった様子か、それどころか何も起こらなかったかのように振舞う。このように態度が変化する理由は多数ある。自らの関わりがひどい罪悪感を彼のなかに引き起こしたのかもしれない。その間に、もつと満足のいく大人のパートナーと、鬱積した欲動を除反応する機会を持ったかもしれない。そのときは他の「もつと大事な」ことで頭がいっぱいだったのかもしれない。無実を装うのが自分の過ちを修復する唯一の方法だと思っているのかもしれない。道徳的義憤にかられて子どもへの悪行をひどく戒めることさえあるかもしれない。

適切な力動的トラウマ理解にとつて、これら三段階すべてが等しく重要だというのが私の主張である。私たちの現在の理論は、他の二つを無視して第二段階だけに集中している。この無視によって、ほとんど完全にメタ心理学的な、つまり経済論的な考察のみ用いるかなり単純で収まりのいい理論を案出することが可能になった。しかし、ある与えられた症例がトラウマ的かどうかをこの単純な理論に基づいて決定するのは難しいことが明らかになった。私が提案する三段階構造は、トラウマ理論の基盤を、純粹に量的な考察、つまり一人心理学の領域から、対象関係における事象の研究、つまり二人心理学の領域に移す。この一連の考え方ははじめて提案さ

れたのは、フェレンツイ最後の技法論数編（一九二八・三三）においてであったことをここで述べておくべきだろう。

十分な臨床素材がなければ、純粹にメタ心理学的な旧仮説より私の三段階仮説のほうが有効であることを証明することはできないが、今後の経験が正しいことを示してくれるのではない。さらに重要と考えるのは、性格障害や性格神経症の起源という複雑な問題について、私の仮説によってもつと実りある議論が可能になることである。加えて、病因論におけるトラウマ論的理論と構造論的理論をつなぎ合わせて一つの統合された理論にする道をひらく助けとなるだろう。これはおそらくフロイト（一九三七）がすでに暗示していた一歩である。フロイトはそこで、病因論における構成要素の綿密な検討が示すところでは、生得的要因による病因は部分的にすぎず、病因のもう一つの非常に重要な部分は乳児期の初期体験から引き起こされると再び指摘している。今日では「自我の歪み」と呼ばれる「自我の変化」に導くそうといった初期経験もやはり三段階構造を持っているに違いない。それら初期経験も本質的にトラウマであつて、原始的なものではあるがある対象関係における出来事とみなされるべきことをこれは意味する。それらを厳密な意味でのトラウマから区別するのは、当の子どもの生活年齢、あるいはおそらくは発達年齢であつて、出来事は年齢にきわめて大きく影響される。子どもの年齢が高くなるほど、子どもと大人の間の相互作用は「性的誘惑」のようなものになり、紛れもなく性的な、さらにはあからさまに性的な乱暴にまで及ぶだろう。同じく、子どもの

年齢が高くなるほど、母親以外の大人たちがトラウマ原対象になりやすく、その際たるものは父親である。逆に、子どもの年齢が低いほど、あからさまに性的・性的な乱暴の可能性は低くなる。何が起ころうとも原則として前性器的段階に留まるだろう。他方で、幼い子どもや乳児にトラウマの出来事が起こるとすれば、構造的状況から、トラウマを引き起こしうる唯一の人物は母親だということになる。

このように考えを推し進めてくることによって、初期母子関係理論にいくつかの細部を付け加えることができる。乳児が環境内の人間を認識できるまでにはある時間がかかり、ある人と他の人を、つまり父親と母親を区別できるまでにはおそらくもつとかかる。これは現実感覚の発達において重要な段階を記すものであると同時に、相手ごとに異った関係を形成する能力のはじまりでもある。この段階以前の子どもと母親の関係は、もちろんもつと原始的で未分化のほゞである。私が一次対象関係と呼んだこの段階では、子どもの「コミュニケーション」は、気づかれ、読み取られ、理解されねばならない。誰より、子どもが起きている間ほとんどもそばにいて母親によってである。二人の間に、伝統的に合意された意味を持った言葉は存在しないので、誤解の危険、子ども実際の際のニーズ、あるいは推測されるニーズに、不適切ないし間違った反応をする危険は大きい。この危険に対する唯一の安全弁は、母親と子どもの間の相互理解と相互的思い遣りであり、それが本当のものであれば最も信頼に足るが、多くの場合、信頼すべき相互理解というこの感情も当てにならない

いものだろう。自らに提供されたり押し付けられたりする間違った満足をもたらすあらゆる誤解に対して、子どもが自らを守ることはほとんどできない。この種の出来事は、極端な場合にはトラウマの第二段階と私が描写したものへと導くだろう。

この点を説明するために、実際の出来事を引用してみよう。生後六カ月程度の赤ん坊が、机の上のせられてしばらく誰もそばで見えていなかった。身体をひどくくねらせたに違いない。赤ん坊は机の端を越え、大きな音をたてて床に落ちてしまった。赤ん坊は見るからにショックを受けた様子で、母親が拾い上げてあやした。そして落ち着いたところで授乳し、おむつを替えた。そのあとその坊やが寝てしまつてからも、母親は二、三時間腕に抱いていた。私の知る限り、この出来事のと分る後遺症は何もなかったと付け加えたい。これは、母親が自分の赤ん坊の「コミュニケーション」に気づき、読み取り、理解して、その状況にふさわしいと彼女が考へる満足によつて子どもに應える非常に単純な例である。おそらく読者のほとんどが彼女に賛同するだろう。加えて、経過観察が及ぶ限りでその印象は確かめられたようである。しかし、彼女は正しかった、彼女に賛同した私たちは正しかったと確信していいのだろうか。母親は、赤ん坊のなかに反復への強迫のスイッチを入れてしまったかもしれない。これから事故を起こしやすくなるかもしれない。また予期せぬ出来事や恐ろしい出来事にあうたびに、満足や慰安を得るために、情け深く優しい女性との密で親しい触れ合いに頼らねばなら

ないかもしれない。もしかすると、赤ん坊をまず落ち着かせて、それから静かで安心できるベビーベッドに寝かせて、自分の力で平静を取り戻させる方が適切な対応だったのだろうか。誰に分かるだろうか。

母親が子どもの「コミュニケーション」に気づかず、正しく読み取れず、誤解するというこのような何らかの危機的状況があり、結果として彼女の反応が間違いで不適切だったと仮定してみよう。これは私の理論の第二段階に相当するだろう。特に母親に障害があったり神経症的であったり、注意がほかの「もっと大事な」事柄に向いていたりすると、自分の反応が正しいものではなかったと気づかず、おそらくは同じ路線を歩んでしまう可能性が高い。そうした状況では、子ども母親間の緊張が増大せざるを得ない。私の理論の第三段階に相当する。母親の最終的なそして絶望的な結論は、自分が「悪い女」あるいは「悪い母親」だとするか、子どもが「悪い子」だとするかどちらかである可能性が高い。当の子どもにとってこの種の経験は、おそらくは、成人言語が「落ち込む being dropped」とか「がっくりする being let down」といった言い回しで表現する感情をもたらす。大きな高度から実際に落ちることに比べれば地味ではあるが、この感情はそれと同じほどトラウマ的で、あらゆる種類の自我の歪みを生じるだろう。この種の一連の出来事と、自我の歪みと、世界に対する態度一般のつながりは、きわめて興味をそそる問題に導くものであり、別の論文で論じるつもりである。

ここで述べたアイデアが私たちの技法に及ぼす影響について

ていくつか指摘することで本論を終えたい。精神分析過程のもっとも興味を引く現象はおそらく転移であろう。患者と分析家がどれだけ十分にどれだけ深く知的にこれに精通していたとしても、転移は避けられない。それは必ず起こる。古典的論文『想起、反復、徹底操作』（一九一四）でフロイトは、忘却された自らの過去の一部分を想起することができず、分析家との関係の中で行動化しなければならない、つまり転移の中で反復せねばならない患者がいることをすでに十二分に認識していた。私の三段階理論を用いると、この反復期間に起こる出来事のいくらかによりよい理解が得られるだろう。

自らの環境との平安で満ち足りた関係への幻想が常にいくらか存在する。そして分析面接中、患者がそこに実際に到達することがときにある。その期間——私の理論の第一段階にあたる——の後に、あるいは先立って、トラウマがそのまま再体験される極めて激しく苦しい期間がある。最も苦しいもとの経験を繰り返すこの傾向は励まし促進される。あるいは今触れた論文でフロイトが述べていたように、これは自由連想という「新」技法の直接の成果である。もちろん私の理論の第二段階に相当する部分である。私たちの技法論は原則として、反復を正しく解釈することの重要性を強調し、フロイトがよく繰り返した助言に従うと、分析家はいつもの好意的で受身的な客観性を一貫して保つことを強く勧められる。

分析状況においてトラウマの反復にすぐ続くこの期間が第三段階に対応するという私の提案を受け入れるなら、今の助言は、有効な症例があるとしても、役立たない症例もあるは

ずだということになる。第二段階では、分析家が患者のあらゆるさまざまな「誘惑」に乗って、もともとのトラウマ原対象がしたように興奮に関与してはならないことはもちろんだが、私の言う第三段階の反復に達しているようであれば、それと同じくらい分析家は、非関与的で受身的な客観性で反応してはならない。この要請は分析家の課題をより難しいものにするだろう。これに先立つ困難状況のさまざまではあれほど有効性が確かめられた好意的受身性をいつものように続けることができず、第三段階においてそもそも患者に起ったであろうことを診断して、元来のトラウマ原対象の態度とは違ったものになるよう自らの態度を注意深く選ばねばならない。この新しい役割はいかなるものか、それを安全に治療的にするものは何かという問いは、分析技法に関する新しい実り豊かな議論を開くであろう。最近書いた本、『治療論からみた退行 *The Basic Fault*』（一九六八）で、私たちは二つの主な治療技法を持っていると論じた。一つは解釈であり、もう一つは患者と私たちの間に治療的関係を創造することである。前者と比べて、後者のための諸技法の研究ははるかに不十分で、今こそその探索を始めなければならぬ。

これらの考え方は、教育領域にも適用できることが分かるだろう。子どもを育てるためにどれだけの共感と理解をもって教授法が使われたとしても、危機が発生することを完全に避けることはできない。思うに、それらの危機は多くの点でトラウマに似ているだろう。それらも三段階構造を持っている点で特にそうである。もしこれが正しければ、子どもの教

育に携わる大人が、危機にある子どもに向ける態度が決定的な意味を持っている。その子が大きな問題なく危機を乗り越えるか、その危機が多かれ少なかれ深刻なトラウマへと発展するかは、大人が危機に関わる仕方にかかっている。ここでもまた信頼に足る診断をし、それに基づいて、大人がどの種の関与を注意深く採用すべきか決定することが必須の要請である。分析技法と同じように、教育技法においても、問題をこのように述べることで興味深い議論が開かれるだろう。

訳註

(一) 英語習得を主な目的として住み込みで家事、育児を手伝う外国人女性。イギリスで広く見られる。

(二) schizophrenogenic mother. 一時期使われたこの用語は、現在であれば「統合失調症原性母親」と訳されるべきだが、時代性を重視して旧来の訳語を用いる。

文献

- Balint, M. (1968) *The Basic Fault*, Tavistock Publications, London. (『治療論からみた退行』中井久夫訳、金剛出版、一九七八年)
- Breuer, J. & Freud, S. (1893-5) *Studies on hysteria*, S.E. 2. (『オステリー研究』)

- Freud, S. (1928-33) *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*, Hogarth Press, London, 1955.
- Freud, S. (1892) Extracts from the Fliess papers, Draft A, S.E. 1.
- Freud, S. (1896) Further remarks on the neuro-psychoses of defence, S.E. 3.
- Freud, S. (1897) Extracts from the Fliess papers, Letters, S.E. 1.
- Freud, S. (1898) Sexuality in the aetiology of the neuroses, S.E. 3. (『神経症の原因と性的性』)
- Freud, S. (1905) Three essays on the theory of sexuality, S.E. 7. (『性欲論三篇』)
- Freud, S. (1909) Analysis of a phobia in a five-year-old boy, S.E. 10. (『ある五歳男児の恐怖症分析』)
- Freud, S. (1914a) On the history of the psycho-analytic movement, S.E. 14. (『精神分析運動史』)
- Freud, S. (1914b) Remembering, repeating and working-through, S.E. 12. (『想起・反復・徹底操作』)
- Freud, S. (1918) From the history of an infantile neurosis, S.E. 17. (『ある幼児期神経症の病歴と』)
- Freud, S. (1920) Beyond the pleasure principle, S.E. 17. (『快感原則の彼岸』)

- Freud, S. (1925) An autobiographical study, S.E. 20. (『自己伝記』)
- Freud, S. (1937) Analysis terminable and interminable, S.E. 20. (『終わりある分析と終わりのない分析』)
- Khan, M. M. R. (1964) Ego distortion, cumulative trauma, and the role of reconstruction in the analytic situation, *International Journal of Psycho-Analysis*, 45, 272-279.
- Sandler, J. (1967) Trauma, strain and development, In S.S.Frust(ed.), *Psychic Trauma*, Basic Books, New York and London.

解説

ここに訳出したのは、精神分析家メイケル・バリントの最後の学術論文「Trauma and object relationship, *International Journal of Psycho-Analysis*, 50, 1969, 429-435.」である。バリントの主要業績は数冊の著作として出版されており、多くはすでに邦訳されている。最も早くに訳され、バリントの名を日本の読者に知らしめた *The Basin Fault* (『治療論からみた退行』金剛出版) が、バリントの著作としては最後のもので、一九六九年発行である。バリントの仕事は主として著書を通して知られているので、『治療論からみた退行』が彼の最終的到達点であるように見られている向きがあるが、実はバリント自

身はこの著作に満足せず、改訂を考えていたという（イーニド・バリント談）。バリントは一九七〇年末に亡くなり、結局その改訂を果たさなかったので、死の前年に書かれた本論文が彼の最晩年の考えを知らせる唯一の仕事である。しかし、本論文は単行本に収録されることがなかったため、あまり読まれていないのではないかと思う。

国際精神分析学会誌の第五〇巻記念号に依頼論文として書かれた本論文は、短いのだが、ある意味で驚くべき内容を持っている。「トラウマ」という主題を表題に掲げ、正面から論じたものだからである。バリントは亡命前のブダペスト時代に、当時トラウマ論を展開していたフェレンツイのもとで学んでいたが、亡命後はフェレンツイ排除の傾向の中で、自らの理論展開に苦闘しなければならなかった。戦後のイギリスで展開した「対象関係論」の中で重要な位置を占めることになってからも、フェレンツイからの直接引用には常に慎重であった。他所で述べたことがあるように、『精神科臨床のための必読100論文』金剛出版、所収の『治療論からみた退行』解説、彼の対象関係論は、フェレンツイのトラウマ論と欲動論を統合しようとする試みである。『治療論からみた退行』の基本概念「基底欠損」は、トラウマを対象関係の枠組みで捉えなおしたのと言える。

その彼が、最晩年に正面からトラウマを主題に取り上げ、内的対象関係だけでなく、現実が発生するトラウマ的事象の構造を明らかにしようとしたのがこの論文である。しかも、その内容は、フェレンツイが最晩年に展開したトラウマ論を、

バリントのそれまでの著作のどれよりも忠実に下敷きにしなから、彼なりの消化を加えたものとして成り立っている。もしフェレンツイとの差異を指摘できるとすれば、バリントの描写するトラウマのプロセスは、フェレンツイのそれと比べて暴力性が低いように思われることであろうか。関心のある方は、先に訳出したフェレンツイの「大人と子供の間の言葉の混乱」を参照されたい（心の危機と臨床の知『甲南大学学術フロンティア紀要、第一号、二〇〇〇年』。本論文はフェレンツイの言う「優しさの言葉」と「情熱の言葉」の混乱を、バリントの対象関係論の言葉で言い換えようとしたものと思われる。最晩年にいたってバリントは、今まで以上に直接的にフェレンツイの仕事を紹介しようとしていたのであるか。

私がかねてよりこの論文に注目していつか紹介しなければならぬと考えてきた。本来ならば、『「恋愛と精神分析技法」(みすず書房)に補遺として収録すればよかったのであるが、大震災後のゆとりのない時期で、そのような提案をする機会を逃してしまった。トラウマ特集の紀要を発行する機会に、気がかりであったその仕事を果たしておこうというのがここに翻訳を収録する意図である。フェレンツイも、最も重要なトラウマ論「大人と子供の間の言葉の混乱」を死の前年に発表した。トラウマを正面から論じることが抑圧されていた結果、自らの理解が熟する最晩年を待ったのである。その意味では、バリントも師と同じ運命をたどったことになる。印象深い附合である。

(もり しげゆき・臨床心理学)