

治療

精神分析とは何でしょうか

『夢の解釈』の刊行から 100 年が経ち、精神分析は多くの成功をおさめ大衆化しました。それは一般の人にとって、苦しみに対処する、非常に多様な実践を指すまでになっています。同様に、人々は分析的治療が何であるのかを知っていると思っています。しかしながら、ほかの何にも似つかない、ひとつの手当てをそこから作りだすものが何であるかを説明することは、肝心なことであると思われます。

ラカン自身がその教育活動の境目のときそうしたように、精神分析の特殊性を説明することが肝心であると思われます。「目下、一私が語っている今、つまり 1954 年のことです一、分析の様々な実践家たちがその技術を考え、表現し、理解するやり方を人は観察しており、最も過激な混乱と呼ぶのが誇張ではない点にまで物事がいたっていると人はころのなかでは思っています。私が伝えたいことは以下です。現在、分析家のあいだで、[略]・・実のところ、分析において人が作ったり、狙いを定めたり、獲得したり、重要であったりするものの主体について、同時代人あるいは隣人の誰かと同じ思想を抱く人は、たぶんただ一人すらもいないでしょうⁱ⁾」。

治療のなかでパロール（ことば）にスポットライトを当てること

そして実のところ、時には（そして私たちはそれに異議を申し立てないでしょう）それは「話すことで良くなる」ことであり得るとしても、その治療は「相談室において行われる現在の経験内部での、ホメオパシー的な一種の放出であるⁱⁱ⁾」ことに還元されることはできないでしょう。フロイト自身、医者や素人の人たちからなる聴衆に向かって話した 1915 年のウィーン大学で、彼のやり方で、分析の候補生に警戒を呼びかけていました。「ひとつの治療にとりかかるすべての者は、成功の『保証なしに』それを行うのです。なぜなら「以前になじんだあらゆるカルチャー（文化教養）」と「思想のあらゆる習慣」が「[その人から]必然的に精神分析への[ひとりの敵対者]を作ったに違いないのですから」と。

それでは精神分析のなかで人は何を語るのでしょうか？確かに、主体が切迫した時においては、ジャッジされたり教訓を述べられたりすることなしに聞いてくれるひとりの他者に、人は自分自身のもっとも内密で打ち明けることができない考えをゆだねます。自分自身の恥ずべきこと、みじめなこと、人生をひそかに組織立てたであろう、目立つ痕跡を残したフレーズや出来事ージャック＝アラン・ミレールは「分析の封筒」と呼んでいますーを、人はゆだねます。ただし分析はこの封筒に要約できるものではありません。精神分析的治療は告白ではなく、人がすでに知っていることや誰にも言うことが出来なかったこと

に還元されるものではありません。ジャック＝アラン・ミレーが想起させるように、「分析において、人が言うことは異なっていますⁱⁱⁱ」。そこで人は自分が知らないことを言います。分析は「行間に」あるものを言うことにあります。「無意識の形成物一夢、言い間違い、失策行為」、精神分析が「欲望を巻き込むものとして」関心を寄せるフロイトの経験に属する、これらの「学問的最初の諸対象^{iv}」のなかに顔をのぞかせるものを、言うことにあるのです。

ですから「いつでも」、治療の経験とは「自身が言っていると思う以上のことを言っていることを、主体に示すことにあります^v」。治療は道徳的な経験ではなく、パロールの特異的な経験です。それは分析家に向けられた意識的要求のもとに覆われている、無意識の欲望に狙いを定めているのです。

- 1 「パロールがそこですべての力をもつように、治療の特別な力をもつようにすること
 - 2 概して満ちたパロールや一貫したディスクールへ主体を導くことから距離を置くこと、試しにやってみる自由に任せること
 - 3 この自由と、最悪に主体が耐えること
 - 4 要求は実のところ分析において括弧のなかに置かれるものであり、分析家が主体の要求をいささかも満足させることがないようにすること
 - 5 欲望を告白することにかかる障害もないこと、主体が導かれ方向づけられさえもするのは、まさにその方向に向けてのことである
 - 6 告白に対する抵抗は、究極的な分析においては、ここで欲望の、パロールとの両立不可能性以外の何物にも起因しないこと」
- (ラカン、「治療の方向性」)

症状とはひとつのパラドクスである

かりに分析がひとつの治療だとすると、毎回そのリスクをとる者の欲望から、それは方向づけられることになります。分析家は、症状とその隠された面（隠された面とは、苦しみを与えたり、まだ認識していない満足を供給したりするものでもあります）にかんする知によって方向づけられていますが、フロイトがその時代にはっきりと見定めた、治癒への情熱 *furor sanandi*、にたいし警戒するものです。実際、患者が最初にもう苦しまないことを要求するとしても、精神分析は「心理学や自己制御の領野の外^{vi}」にあって、症状の尊厳というものはっきり見定めるのです。症状の尊厳とは、患者がもつ最も内密なものであり、たんに根絶することが重要なものではありません。「分析は、主体が苦しみのなかで、満足している点に、狙いを定める^{vii}」のです。

ですからカスタマイズされた治療である精神分析は、主体が嘆いている不調において、

その人がその人らしくどう巻き込まれているのかを捉えることを可能にし、自身の欲望—それがもっとも打ち明けるのが難しいものですが—に自らが責任をもつことを可能にするものです。たとえ分析行程の最後に無意識が消えないとしても、治療上の解説にもかかわらず不透明さが残るとしても、分析にとりかかることはラカンが了解していた意味で、ひとつの行為の価値をもつものです。それは「変化 transformation」という意味です。

ⁱ Lacan J., Le Séminaire, livre I, Les Écrits techniques de Freud, Paris, Éditions du Seuil, 1975, p. 17.

ⁱⁱ Ibid., p. 21.

ⁱⁱⁱ Miller J.-A., « Quand on est en analyse qu'est-ce qu'on dit de tellement différent? », Histoires de psychanalyse, France Culture, 30 mai 2005.

^{iv} Lacan J., Le Séminaire, livre VI, Le Désir et son interprétation, Paris, Éditions de La Martinière, 2013, p. 11.

^v Lacan J., Les Écrits techniques de Freud, op. cit., p. 65.

^{vi} Miller J.-A., « Le symptôme est un paradoxe », Histoires de psychanalyse, France Culture, 8 juin 2005.

^{vii} Ibid.