

(・・・つづき)

ミレール) パラフレニーについて、私はクレペリンを参照しました。急いでいたために、見つかったのは英語の翻訳だけで、躁鬱の狂気とパラノイアについてでした。クレペリンとしてはそれほど長く書かれた本ではありません。250 ページのもので、パラフレニーについては1 ページだけでした。あまり多くの情報はありませんでしたが、想像と回顧についての妄想の多くの症例—フランス人にとっては解釈妄想として受け取られるものですが—おそらく作話的パラフレニーに属しています。

彼はこうみなしています。よく弱い心理とか、判断の欠如、情動的な欠乏症と多く扱われるものが、実はパラフレニーである、と。それはそんなに練り上げられていません。たぶんクレペリンの他の本だったらもう少し練り上げられているかもしれませんが、でもそうも思いませんね。

とにかく、当時すでに、ラカンの診断について私は記録していました。だから、パラフレニーとは何でしょうか？私はまだ読んでいませんが、最近の研究は存在します。それは言ってみれば、軽いスキゾフレニー、です。それはパラノイアではありません。パラノイア性の妄想は存在します。これらの要素が患者呈示にはありました。不信も存在します。慎重深くも迫害的な要素が存在していて、それが表面に姿を現しますが、それは発達はしません。

認知障害は存在しません、つまり解離や認知的な劣化は正直見られません。単に、それは滑るのみです。固定されたものは何も存在しません。実は、パラフレニーは真と偽との違いであるかどうか、分かりません。パラフレニーが心底で言っていることが分かりません。言っていることを知るに至ることは、本当にはありません。それは、こう言ってよければ一貫していません。また、予測できないものです。作話について言えば、パラフレニーにおいてそれは非常に豊かとよく言われています。

そこで、作話はむしろ少ないです。作話を認めることはできません。しかしこっそりと影響のテーマ、迫害や偉大さのテーマは認めることができます。誇大妄想の色調を帯びているからです。

そしてラカンの質問において、彼はこれらの要素があるのかどうかを確認していました。ラカンはそれをととても優しく、やわらかい態度で、とても慎重深くと言ってもいいですが、問うていましたよ。しかしそのようには見えなくても、非常に方法論にもとづく質問でした。本当にそうでした。

ところで世界にはそう多くのパラフレニー患者がいるのではありません。パラノイアのほうがよく現れます。パラフレニーは、症例としては少なく、診断も古いですが、ラカンは完ぺきに知っている古典的、偉大な臨床から来っていて、ラカンを熱狂させました。それで、その時期は、私はデカルトとかカント、ヘーゲルは脇に置いて、古典的な臨床の本を読むことにしました。

それでは想像的パラフレニーと幻想的パラフレニーの区別に移りましょう。後者は誇大妄想が前面に出ているときに使います。それは今ここで問題としていません。今ここで問題にしているのは想像的、なほうです。ラカンは、彼の敵対者たちによってすら、卓越した臨床家であると認められていました。クレアランボーによってラカンは作られて、ラカンは古典的臨床、19世紀の臨床について大変博学でした。

たとえば、ラカンは博論でパーソナリティー（人格）との関連でのパラノイア的精神病について書きました。

パーソナリティーとは、ここでは、ヤスパースの着想から来ています。その時代の最後の息吹でした。ラカンはそういつてないのですが、ヤスパースから着想をもらっています。

私が、それはとてもヤスパース的なものであると、物事を再構成しなければなりませんでした。そしてそのせいで、ラカンは博論を再出版したくなかったのです。しかし巨大な参考文献が存在し、ラカンは実際に、私（＝ミレール）がすべてを読んでしまった、と、言いました。そして私はそれがすべて本当だと思います。今日では、もちろん、精神医学の偉大な臨床は完全には現代性のあるものではありません。というのは、今日現代性のあるものとは、脱病理化、だからです。そしてそのような代名詞において、以降、患者は発言するということです。

あらゆる患者が発言します。彼らはそのために招かれてもいます。国家のディスクール全体が存在していて、それは発言をする、というものです。その前に公の場で彼らは批判を受け、最後に彼らは発言して、復権を要求します。声を聞く人も含めて、です。弟のジェラルド・ミレールはドキュメンタリー番組を作りました。じつは声を聞く人の組合についてのものです。ラカンが活着しているときには絶対に考えられなかったことです。

それは本当に最近の現象です。それは何としても正常な人として認められたい、というもので、じつは病気と呼ばれるもの、それは人生のスタイル、ライフスタイルのことなのです。同性愛者たちは勝利しました。アメリカ合衆国では彼らは守られています。同性愛のことを障害や、病気ともうみなさないということにおいて、彼らは勝利しました。本当のことを言えばもっと前から時は来ていたのですが、政治的に彼らがそれを獲得したのが最近だということです。

倒錯者たちはもう倒錯を語られないことを獲得しました。今は、トランスの人たちが、転換が正常なことであるだけでなく、人類にとってより良いものであることを非常に欲しています。トランスの人たちのトップの人たちが語るのを聞くと、そう思います。

実を言うと、それは民主主義から来ています。つまり、人間の権利が臨床にも勝利したのです。それは嘆かわしいことでしょうか？

こう尝试てみましょう。それは権利状態の結果である、と。そこで主体は結局のところ、法律上のもののなのです。

ですから、ひとは臨床を無視するという権利があり、かつその義務すら持っています。それらの症例を臨床化すること、それは反民主主義的なことです。したがって、臨床がなされるや否や、あなたは臨床の至上主義者であり、支配者になるのです。

実のところ、脱病理化と、進歩主義と表象されるものについてひとが一致しているとしても、だからと言って、私の意見では、臨床を知らなくてはならないことを妨げはしません。自らの限界を認めるため、そして臨床の観点を越えることができるために、それは条件です。ラカンが皆さんを驚かせたときと、それは同じことなのです。

（精神分析の）伝達について、ひとつの大会がありました。そして精神分析の伝達は存在しないと言いながら、この大会は閉会しました。各自、精神分析を再発明しなければならないのです。それはスキャンダルなことですね。

私は、まさに逆だと考えていました。それは精神分析を再発明するとは言っていないと、というのは精神分析は一度作られたものだからです。でもそれは精神分析を再発明すると言っています。そして精神分析を再発明するためには、精神分析の古典的な役者たちを知らなければなりません。それが再発明するための条件となります。たとえば、マネや、ピカソが、絵画を再発明した、と言われるときには、彼らは絵画の歴史の偉大な物知りたちでしょう。

同じようなやり方で、私はそれを臨床に適用します。脱病理化するのですね、いいでしょう。でもそれは奥底まで古典的臨床を知ってからのことです。それが私の、ふさわしいと思える弁証法です。そう願ってます、キャロルさん。

女性）私たちはペネロップ・フェイさんをお迎えしましょう。質問をしてください。

ペネロップ）今日は。アルベルティさん。私の質問は、今お話しされていたことの続きになります。それはふたつの患者呈示についてです。今日では、精神医学だけではありませんが、患者呈示を迎えるような部門がだんだんと減ってきています。風景が変わり、満たすべき決まりが時とともに変わっています。

時折、たとえば、自殺の考えをもつ患者が、まず「あなたは自殺の考えを持っていますか」という枠に×をつける、ところから始まることがあります。どんな考えなのかとか、どういう次元でのことかなど、話すことなく、ですね。どのようにこういうことを形容するのかとか、そんな考えが

起きた最初はいつだったかとか。何か出来事があったときか？とか。どれくらい強くそう思ったのか、とか。こんなふうに今日ではだんだんと言葉で説明することが少なくなっています。あらかじめ項目が準備されています。

それで、それとは反対に、ラカンのオリエンテーションの「臨床部門」の教育では、診断の彼方に狙いを定めています。臨床の向こうの臨床、です。あなたが今しがた思い出させたようにです。臨床自体と、臨床が獲得したものについて問いかけることをしています。そういうわけで、あなたは少しお話していただきませんか？この診断を越えたところにあるだろう、臨床的実践のことについて、お願いします。

ミレール) いいでしょう。カトリーヌさんは私が早く答えることを望んでいらっしゃると思います。そうするつもりです。ペネロップさんは病院における患者呈示が減っている思い出させてくれましたよね。だんだんと減っている (peau de chagrin『あら皮』)、と。私はこのバルザック的表現をあなたが用いたことがとても好きです。しかし、そこで私は「悲しみ chagrin」を見ているのですから、結局それはあなたを悲しませていると思います。患者呈示は消えていく傾向にあります、確かに。

それはラカンが生きていたときですら、非常に問題視されていましたよ。すでに当時、WOKE とよばれる運動の、前提が存在していました。特に、モード・マノーニはラカンが患者呈示をしていたことに反対していました。彼は、確か公にだったと思いますが、この実践はだんだんとされなくなると言っていました。私はあなたが自殺の考えを例にとったことがとても好きですよ。主体は枠に×をつけるように問われるというものです。暗黙の仮説として、それは主体であり、主体が言うことである、というのがあります。

したがって、主体は問いをかけられ、もの自体をもっている、と。それは本当に分析と呼ばれるものの逆です。分析は逆に、主体が、自分の言っていること、自分がそうであるところのものについて知らない、ということを想定しているからです。少なくとも、知を持つとしても、それは読み解かれることや解釈されることが必要とされている斜めの知である、と想定されています。

だからと言って、主体が自らを待つものについて予感をもつことや、自らを脅かすものについて予感をもたないというわけではありませんよ。例えば、主体が自分を保つ仕方を見つけることができないという感覚があるとき、彼らは狂気へと向かうでしょう。この予感を持つことがあるのは精神病的な主体です。もちろん、それを考慮しなければなりませんし、否定してはなりません。

では、臨床部門のことですね、あなたが思い出させてくれたのは。確かにそれは普通、臨床の意味を再発見するために作られています。とりわけ、古典的な臨床、とくに精神医学が DSM の時代にあるとき—これは症状や症候学、障害についての分類であり、アメリカの発明です—これは古典的

臨床の摩耗を打ち立てています。というのはご存じのとおり、それは処方すべき薬の種類を定義するという考えによって支配されているからです、とどのつまりは。(5につづく)