



公開セミナー記録  
「セミナー断章」  
『治療技法論』

2012年4月

講義：藤田博史（精神分析医）

[目次へもどる](#)

## セミナー断章 2012年4月14日講義より

講義の流れ～第4回講義（3時間）の内容の流れを項目に分けて箇条書きにしました。今回、「セミナー断章」で取り上げているのは、水色の部分です～

### 第4講：「理論と技法の関係、神経症の治療技法」

ラカンのセミナーの時代と現在→精神病者の住む世界→Je vous en pire →精神分裂病か分裂症か→精神分裂病における説得不能という問題→病識の欠如は何故起こるのか→夢のなかの他者→言語が見せる夢→語り尽くせない領域→一番目のシニフィアンと病識→mi-dit→DSM IVとアメリカ人→真理の水準→質疑応答→後期のラカン思想について→ジェイムズ・ジョイスと補填→象徴的命名、現実的命名、想像的命名→理論と技法との関係→フランソワーズ・ドルトとラカンの臨床→フロイトの症状→質疑応答（2）→ポロメオの輪と結び目のトポロジー→トポロジーと時間→科学は享楽を解雇している→最後のセミナーと治療技法→時間のトポロジーの限界→量子力学と多世界→ラカン理論と臨床→医療倫理と他者の要求→補填の様式を変えるということ→後付けの象徴的命名は可能か→解散するラカン→質疑応答（3）→ルイスとクリプキ→コンピュータのOSと精神病の治療→人類と世界→マルクスと中国→ラカンとエクリチュール→エクリチュールとメタファー→4つのディスクールについて→ヒステリーのディスクール→隠喩核について

#### 語り尽くせない領域

誰にでも視野のなかに盲点があります。しかし普段は自分の視野のなかに見えない部分があるなんて感じない。盲点の確認のし方はとても簡単で、片目を閉じて手をいっぱい伸ばします。そして爪を見る。爪の位置から眼を動かさないと、手だけ開いている眼の外側にずらしていくと、爪が見えなくなる点があります。ちょうど15度ぐらい動かしたあたりで視野の真ん中が欠損します。

わたしたちの視野のなかには見えていない部分があるのです。全部見えているつもりで実は見えていない。片目で暮らしている人も然り。これはフィリング・イン Filling-in という脳の機能によって、盲点周囲の視覚情報が盲点の視覚情報を補填しているためです。つまり、わたしたちは全て見えているつもりになっているけれども、実は見えていない部分がわたしたちの視野のなかに知らないうちに侵入しているのです。

そのようなパラドキシカルな関係性を、言葉、論理のシステムのなかで証明したのがクルト・ゲーデルです。1931年に発表された不完全性定理。つまりわたしたちが語る言葉の世界、論理の世界において、一貫性すなわちコンシステンシー consistency がある一つのシステムのなかではそれがあるとかないとか言及できない領域がある、ということを実験する方法を使って証明してしまったのです。つまり、今ここで視覚を使って実験してみたのと同じように、わたしたちの語りのなかには語り尽くせない領域がある、ということ、数学的に証明してしまったといえる

でしょう。

たとえば、わたしたちの眼は直接わたしたちの眼を見ることができませんよね、鏡を使わない限り。実は、この見えていない部分こそが非常に重要なのです。取りあえず、ここでいう「見えていない」というのは比喩だと思ってください。つまりわたしたちは語りによってあらゆるものを語り尽くすことができるかのように振る舞っていますが、実は、語りがどうしても入っていけない領域がその語りそのもののなかにある、という不可思議な、逆説的な状況のなかに置かれているのです。眼は眼自身を直接見ることができない。シンプルない方をすれば、そういうポジションが、わたしたちの心的な構造のなかに組み込まれているということです。これをラカンは心的な領域における暗点 scotome と呼んでいます。

## 一番目のシニフィアンの場所と病識

シニフィアンで構成された象徴の世界における暗点の場所とは、取りも直さず一番目のシニフィアンの場所のことです。つまり、反省的な意識あるいは反省的なディスクールの出発点にはこの一番目のシニフィアンの場所があり、それ以降に獲得された2番目以降のシニフィアンの総体すなわち savoir に対してそれらを規定するような特殊なポジションを取っている。そしてそのポジションはそのポジション自身によって言及することができないのです。これがラカンの言う一番目のシニフィアンS1の場所です。ここで前回までお話ししたことつながってきます。

(ホワイトボードにむかう)

先ほど申し上げた「病識」に相当する英語の insight インサイトは、その辺の事情を示唆していて大変興味深い。サイト、見る、見える、視野。ファンタズムの式を書きます。

$\$ \diamond a$

これを分解します。

$\$ - S1 - S2 - a$

ここです、このS1、ここが実は病識に関わっている場所です。インサイトを作り出しているのはこのS1なのです。そして、S1はS2に連鎖する。この隠喩的連鎖によってS1はS2以降のシニフィアンの総体すなわち知に接続され、わたしたちの目眩く世界が立ち現れているわけです。ここでS1をΦに、S2をAに書き換えると、

$\$ - \Phi - A - a$  (S barré —grand phi—grand Autre—objet petit a)

となります。

ΦはAに隠喩作用を及ぼし、この隠喩作用は意味を生成させる。意味を獲得したシニフィアンの総体はパロール parole と言語 langue を構成する。このファルスの意味作用は自らの場所について、その構造的な制約により、直接言及はできないけれども、その場所を予感し、振り返ることは可能になる。この振り返りの行為を自己言及と呼んでいます。つまり、病識というのは、端的にいうならファルスの隠喩作用によって獲得された自己言及性のことなのです。

ただしΦの場所というのは単独のシニフィアンですから記号にはなり得ません。記号が成立するためには二つのシニフィアンが必要です。ここで補足をしておきましょう。精神分析ではソシュールがシニフィエと呼んだものも実はシニフィアンに過ぎないという立場を取っています。もし、真のシニフィエがあるとすれば、それは世界全体 A を根底で支えているS1のことになります。「意味するもの(シニフィアン)」の総体である世界(=知)を根底で支える根源的な「意味されたもの(シニフィエ)」といってもよいかもしれません。ちなみに、精神病では、この世界全体の意味を決定するS1の場所に異常(排除による空席や排除されたものの回帰、一般的にはS1以外による補填)が生じることによって、世界全体の意味が書き換えられてしまいます。

したがって記号になり得ないΦそのものは、わたしたちがそれと名指したり、認識したりすることができません。言及不可能な領域、この領域についてはわたしたちは直に語ることはできないのです。

ここで精神分析は、ウィトゲンシュタインの「語り得ぬものについては沈黙しなければならない」を次のようにパラフレーズします。すなわち「語り得ぬものゆえに語り続けなければならない」と。つまり「語り得ぬ領域があるがゆえに、わたしたちはいつまでも語り続ける」のです。これが精神分析の根本原則であり、精神分析は、治療実践において、この自己言及性を孕んだ言語が持つ根本的なパラドックスを射程に入れており、その点において精神医学とは異なる地平に成立しているといえます。

一番目のシニフィアンであるが grand Aに連鎖してはじめてシーニュ（記号）が生成する。シーニュが生成するメカニズムは、このようにつながってゆくことで理解されます。シニフィアンの連鎖を、このように折り畳むことによって、シーニュの連鎖ができます。

\$—S1—S2—S3—S4—……—Sn-1—Sn—……

S1 S3 S5 Sn

— \ — \ — \ …… \ —

\$ 7 S2 S4 Sn-1

S1

— —signe (S3/S2)—signe (S5/S4)……—signe (Sn/Sn-1) —……

\$

これがソシュールのシーニュに相当します。つまりシーニュとは、実はシニフィアンとシニフィエの対ではなく、二つのシニフィアンの対であったということが精神分析的に説明されます。このように、記号が生成するためには必ず二つのシニフィアンが必要なのです。

自由連想でシーニュを辿ってくる。一番最後の、理論的に考えたときにここに来たときに、こういうシーニュは形成可能です。ところが、ここまで来て最後にこれが一個あまるのです。ここまでは発音できるのだけれども、ここで最後に一個余ってしまう。

S1

—

\$

これは何かというと、シーニュの片割れです。シーニュの半分。言いたくても言えない片割れのシーニュ。「言う」というフランス語は dire、「言われた」という過去分詞は dit、したがって、本当は発音の仕様がいないのだけれど、敢えて「半分だけ言われた」と苦し紛れに表現する。このポジションをラカンは mi-dit (ミ=ディ) と名付けました。ですから、ラカンは mi-dit といった場合は、このS1のポジションのことを言っているのです。

S1=mi-dit

—

\$

このポジションこそ、わたしたちが世界をそれと認識するための基準の場所つまり vérité (真理) の場所にほかなりません。つまり病識があるかどうかという問題は、実はこの根源的な基準である mi-dit、つまり vérité (真理) の水準の問題と深く関わっています。わたしたちが取りあえず言葉によって通じ合っているかのように思いこむことが可能なのは、この vérité を共有しているからにほかなりません。

この vérité が占めている一番目の場所は言いたくても半分しか言えない出発点としての 1=un の場所です。ここには、いってみれば数えられない部分としての1があるわけです。一般にフランス語では数えられない名詞に対して部分冠詞 (de+定冠詞) というものを用います。したがって「部分としての数えられない1がある」というために、ラカンは「y a d'l'un」と縮めて書き下します。mi-dit なので半分だけ発音するためです。これを通常のフランス語に戻すと「Il y a de l'un」ですが、半分しか言ってはいけないのだから、縮めて「y a d'l'un」と言ってしまう。そういう言い方をする理由は、これは半分しか発音できないのだ、ということを伝えるためです。本当は「Il y a de l'un」。しかし「Il y a de l'un」と言ったら言ってしまうわけですから、縮めて「y a d'l'un」というわけです。

もう一度繰り返すならば、病識があるかどうかという問題はこの vérité (真理) の水準の問題なのだという点です。だからわたしたちもある意味病気です。つまり、わたしたちは、特定の vérité を共有し依存しているという点において、構造的には、なんら精神病患者と変わりのない病のなかに捉えられているのです。

だから精神分裂病に限らず、躁鬱病でもそうですが、精神病的な問題は vérité の水準の問題なのだ、ということを知っておく必要があります。さもなければ、脳天気なアメリカ人が考え出した精神疾患のタクシノミーすなわち疾患分類学としてのDSM IVという亡霊に振り回されてしまいます。

## 質疑応答

聴講者 精神病患者が「わたしは天皇である」というのは、S1が置き換わっているわけですね。置き換わってもS2と

接続しているからWorld が作れるから、普段の生活が送れる。

藤田 その通りです。問題はここの水準の問題になるわけです。何故後期のラカンが重要になってくるのかというと、実はこのS1の一般的な置き換え可能性の問題すなわち補填 *suppléance* の問題について考察しているからなのです。S1はS2に対して絶対的なポジションを取っていますが、S1自体は可換つまり交換可能なのです。だからここに予備軍が、つまりS1と交換可能なものが埒り得るのです。

聴講者 では、こういう理解でいいですか。S1はある種、空欄みたいなもので、そこに何が入るかは恣意的であると。S1がS2を生成したときに、S2の内部では相対的なものは保たれている。「われは天皇」という精神病患者の人は、「われは天皇」というのが、それがS2ではなくて、それがまさにS1。真理のところにかツンと入り込んでいて、それ自体は相対性を免れている。疑い得ない絶対的な真理としての位置を持っているということですか？

藤田 そういうことです。だから、ここの隠喩作用によって、全ての意味が決っているのです。だから隠喩核が変われば世界の意味も変わるのです。隠喩核に応じてこのメタファーの内容が変わってきて、世界に与えられる意味も変化します。だから精神分裂病者というのは、ここの入れ替わり方がデジタル的なのです。徐々に変わるとかではない。だから「朝起きたら世界がもう全然違う。早くしないと滅びます」という風に訴えてくる。精神分裂病は何月何日何時何分に発病したって同定できるぐらいドラマチックに変化する。

聴講者 数学でいえば公理系の公理そのものが変われば、まったく違う公理系ができてしまう。

藤田 そうです。根っこの部分こそが問題。後期のラカンはここに眼をつけている。そもそもS1からS2への連鎖自体が *artificiel* (人工的)、あるいは *arbitraire* (恣意的) なものです。これらが連鎖していること自体がそもそも病気といってもよいでしょう。精神病では、S1の場所が空席になっていて、そこへ世界が接続されていて、その向こう側に対象 *a* *objet petit a* がある。要するに、精神病であろうと無かるうと、S1の場所を補填するものがある、ということが重要なのです。補填はフランス語で *シュブレアンス suppléance* と言います。後期のラカンは人間存在の根源的な問題はこの *suppléance* の様式の問題なのだということを言っているわけです。

聴講者 そうすると無理に「あなたは天皇ではありません」と認めさせると、完全に相手が崩壊してしまうから、それによって世界を創っているわけですから、そのまま放っておいた方がいいのでしょうか？

藤田 説得してすぐに認めるようであれば精神病ではありません。認めさせること自体が大変難しいことですが、そもそも認めさせる必要があるのかということが問題です。よくよく考えてみれば、説得している側も病気なのですから(笑)。にもかかわらず、精神医療に携わっているいわゆる「治療者」は、自分が正常であることが自明であるかのように振る舞っている。自分は正常であると素朴に思い込んでおり、そこから出発している。ですから、説得するのではなく、そっとしておくのです。ビートルズの歌でいうなら「Let it be」です。結局は、皆、狂っている。先生も狂っているし、患者も狂っている。ではどうして、多数派の住まう世界のなかへ少数派の「精神病」の人たちを引き込まなければいけないか、つまり治すということをしなければいけないか。その問いに対する答えはこういうことです。つまり、治癒に対する *demande* (要求) があるからなのです。「治してくれ」という要求がある。*demande* さえなければ放っておくことも一つの選択肢になります。しかしながらそこには *demande* がある。「治してくれ」という要求があるのです。それではみなさん、この要求 *demande* は、どこから来ると思いますか？

聴講者 両親ですか？

藤田 もしそうだとしたら、両親の欲望 *désir* はどこから来るのでしょうか？

聴講者 他者。

藤田 そう、人間の欲望は他者の欲望 *désir de l'Autre*。他者の欲望が反復されることで当然なものとなり、さらに権利化したものが他者の要求 *demande de l'Autre* です。わたしたちは大きな構造的な枠組みのなかで、他者の欲望あるいは他者の要求から逃れようのない形で人間たり得ているのです。医者が正義感に燃えて「病気と闘う」「患者を治す」といっているとすれば、これは他者の要求に答えようとしているわけです。たとえば、心の病気になった子どもを連れてきたお母さんが「先生、この子を治してください」と言ったときは「治して欲しい」という母の欲望であり、「治してください」という母の要求です。

忘れてはならないことは、治癒あるいは治療というものの背後には、必ず、治癒を欲する欲望があり、治療を望む要求があるということです。欲望の主人公は家族の場合もあるし、知人の場合もあるし、他人の場合もあります。もちろん、患者自身から発せられることも大いにあります。「先生、意地悪な声が聞こえてきて苦しい。聞こえないようにして下さい」という患者自身からの切実な要求も少なからずあります。「普通の人と同じ生活がしたい。病院生活はもういやだ」というものもあります。医療従事者は、このような様々なところかやってくる欲望や要求のもとに動いているのです。もしこのような欲望や要求がなければ、患者に関与すること自体が余計なお節介になってしまう。「いやちがう、わたしはヒューマニズムで動いている」という医師がいたとしても、厳密に分析してみればその源泉

や出自は他者の欲望であったり要求であったりする。人間にとって「他者の要求」というのはある意味絶対的なものなのです。

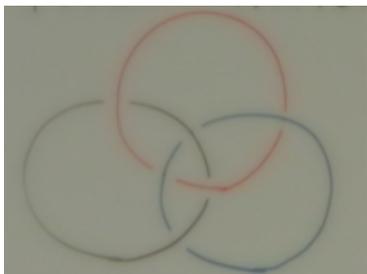
## 後期のラカン思想について

補填の話に戻しましょう。先ほど、精神病について、わたしたちがすでに構築している世界を基準にしてお話しをしました。ただしこれはまだ一般的な話にはなっていません。ここで一般的な話へと進めてゆきましょう。

一般的な話をするためには、ファンタズムの各要素が、それぞれどの境域に属するものであるかを確認しておく必要があります。 $\$$ と $a$ は現実界 le Réel、大文字の他者 grand Autre は象徴界 le symbolique です。ファンタズムを構成する記号のなかに欠けているのは想像的なもの l'imaginaire ですが、前回のセミナーに出席された方はお分かりでしょうか、 $\$$ と $S1$ の間に挟み込んでおいた想像的ファルスの欠如の心像  $-\phi$ 、moins petit phi がありますが、これは想像界に属します。

ここで三つの輪で構成される有名なポロメオの輪を描いてみましょう。

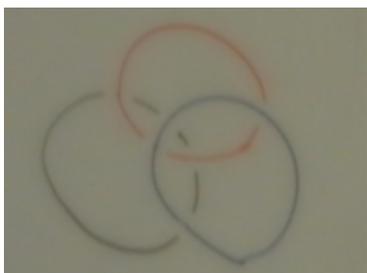
(ホワイトボードに書く)



三つの輪は、どれ一つが切れてもすべてがバラバラになるような形で繋がっています。これが中期までのラカンのポロメオの輪です。では後期のポロメオの輪とはどのようなものでしょうか。

ラカンは実は R、S、I の三つの輪はもともとバラバラでなんだということから再出発します。

(ホワイトボードに書く)



下から黒い輪、赤い輪、青い輪が重なっているだけです。各々はバラバラなのです。ラカンはここへ第四の輪 le quatrième cercle を導入します。つまりこの第四の輪が三つの輪に対して補填として働くのです。このようにして三つの輪を繋ぎ合わせます。

(ホワイトボードに書く)



この第四の輪こそが「人間」という「症候」を作りだしている張本人といえるでしょう。いわゆる正常な人もいわゆる異常な人も、人間である以上、例外なく全員が症状を出しているのです。この第四の輪による補填に注目して、ラカンは一人の作家に注目してセミナーをおこないました。これがジェイムズ・ジョイスを巡って1975年から76年にかけておこなわれた「ル・サントム Le sinthome」と題されたセミナーです。ちなみにこのsinthomeという用語は、症状という意味のフランス語である symptôme の古い表記法です。と同時に英語のsin（罪）とフランス

語の男 homme 連結した音になっており「罪人（つみびと）」という意味が背後で響いています。

このように、後期のラカンでは、ポロメオの輪は、初期に描かれたポロメオの輪とは異なり、相互に絡んではいけません。つまり、もともとバラバラのものを繋ぎとめる、補填するその様式こそが本質的な問題なのだ、という方向へと議論が進化（=深化=真価）しているのです。

### ジェームズ・ジョイスと補填

ル・サントムのセミナーでは、三つの輪をつなぎ止めている輪を S に相当するギリシャ語のシグマ Σ で表わしています。このΣは先ほどの第四の輪の絡み方とは異なり、部分的な留め合わせをおこなっています。このような部分的な補填のことを補綴 プロテーゼ prothèse と呼んでいます。ジェームズ・ジョイスはこの補綴によってジェームズ・ジョイスたりえているのです。ラカンはこれをジョイスのエゴ Ego de Joice と表現しました。つまりジョイスのエゴはこういう形で世界を繋ぎ止めている。それによって逆に世界に対してジョイス的な意味を与えているということです。ちなみにラカンはこの補綴も含めて、補填の絡み方を巡って、RSI 以降のセミナーのなかで試行錯誤しています。補填の場所をいろいろ入れ替えたりしています。

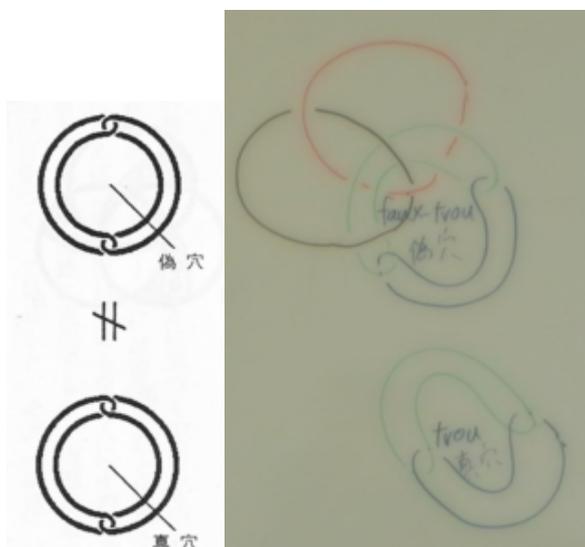
ここで通常の第四の輪の話に戻ります。これをさらに書き換えましょう。この青と黄緑の関係性に注目してください。これらの輪は輪ゴムのように自由に折れ曲がると考えて下さい。まずここをつまみますね。ここをつまんでここにこう持ってきたらどうなるか。そうすると、こうなって、この黄緑と青の関係だけを書き直すところなる。これ、輪ゴムを2つ合わせてこう折り畳んでいる。この二つは絡んでいるわけではなく、引っ張れば別々に外れます。ここここを持ってこうやったら、パラッとはずれてしまいます。これとは違う繋がり方があります。試しに描くところなります。

(ホワイトボードに書く)



この二つは外れない。輪が絡んでしまっている。トポロジーの観点から説明すると、この部分を 穴 trou と呼びます。トポロジカルな意味において穴があいているのです。

一方こちらは穴が空いているように一見、見えるけれども、引っばるとほどけるでしょう。これを偽穴 faux-trou と呼びます。



実は第四の輪が介入しているというのは、既存の一つの輪と対になって偽穴 faux-trou（偽穴）を構成していることになるのです。この対の輪が作る一つの穴は、あたかも一つの輪のように見えますね。つまりここで分かることは、補填として入ってきた症状というのは、既存のSと組み合わせると、あたかも一つの輪のように機能していると

ということです。この時、Sの輪は「世界」つまり「他者 Autre」です。この他者にこの黄緑色の第四の輪が隠喩作用を及ぼしているのです。このような隠喩作用のことを、ラカンは「命名 Nomination」と呼びました。つまり補填とは、世界に対する命名の作用のことでもあるのです。名を与えること donner le nom。わたしたちの世界というのは、このような隠喩作用によって命名された世界なのです。

ここでピンとくる方もおられるでしょう。そう、このような補填は、象徴界の輪と対を作るだけではなく、想像界や現実界の輪とも対を作ることができるはずで、まったくその通りで、わたしたちが言葉によって構成している意味に満ちた世界は、実は複数ある補填のあり方のうちの一つに過ぎないのです。

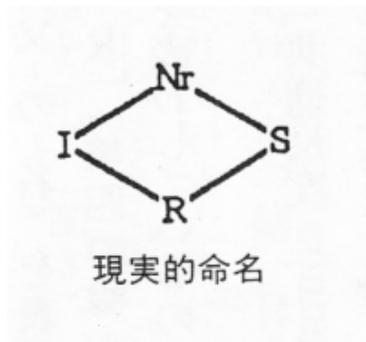
### 象徴的命名、現実的命名、想像的命名

現実界 (R)、象徴界 (S)、想像界 (I) の三つの輪と補填の輪の関係を描く場合に、そのつどポロメオの輪を描く代わりに、ラカンは次のような菱形の表記を用いています。



象徴界 (S) に対する補填を対する位置に書き込みます。この図でいうと補填は先ほど申し上げたように命名 (Nomination) ですから、S の向かい側に N と表記しています。これを N は S に対する補填であることを表現しています。磁石みたいですね (笑)。S と N を接近させて少しつぶれた菱形を描きます。これは象徴的命名を意味しています。

そうすると R、S、I を入れ替えれば三種類の菱形表記が出来上がります。



これらは現実的命名と想像的命名に相当します。現実的命名の例としては精神分裂病における幻覚が挙げられます。精神分裂病では「現実的なもの」によって世界が補填され、世界のなかへ幻覚が侵入するのです。一方、想像的命名の例としては、最近では双極Ⅰ型障害とか双極Ⅱ型障害などと呼ばれるようになった双極性障害が挙げられます。いわゆる躁鬱病です。つまり感情 sentiment とか情動 émotion といった、想像的な身体に結びついている情念の領域によって世界が命名されるのです。その時、世界は、その情動の状態に応じた雰囲気染まります。世界に対する想像的な命名のされ方は、興味深いことに気象現象の現われ方にとってもよく似ています。快晴、晴れ、時々晴れ、曇り、雨等々、想像的補填はあたかも気象現象のようです。このような観点から双極性障害を考えることで、双極性障害に対する考え方も変わってくるでしょう。

ここまでの話は、既にわたしが17年前に青土社の雑誌『imago』の「ラカン特集」のなかで「RSIと補填」と題して書いた論文に載っています。ですから今申し上げたことは、実は新しいことでも何でもなくて、むしろ古くさいことを言っているのです。しかしながら、もしそれらが少しでも新鮮に聞こえるようだったら、他のラカン研究者の怠慢。かれらは批判こそすれ創造的なことは何もしてこなかったということになります。

ですから、問題は実はこの先にあるのです。ラカンはわたしたちの世界を、補填の様式として捉え直した。補填というのは、今述べたように、命名です。特定の世界がそれとして立ち現われるということは、とりもなおさずそこに命名が生じているのです。ちなみにクリプキも命名の問題を扱っていますが、残念ながらクリプキにはこのような精神分析的な視座はなかった。つまり象徴的な秩序のなかだけで辻褄を合わせようとして、それができなくて、結局苦し紛れにレフェランと固有名を恣意的に結びつけてしまう洗礼 baptisme などという概念を持ち込んでしまったのです。洗礼などという訳のわからない概念を取り込まないと現物と固有名の一对一对応が図れなくなってしまった。そういうこじつけを持ち込んだのがクリプキであるとわたしは考えています。クリプキが後期のラカンの思想を知っていたなら、多少は議論も違っていたのかもしれませんが。

## 理論と技法との関係

今までは前置きで、今日はいわゆる理論と技法との関係についてお話ししたいと思います。そして具体的には神経症の治療技法についてお話しします。ここまで考えてきて皆さんに気づいていただきたいことは、理論と技法は、まったく別のものではないということです。理論的な裏付けのない技法はむしろ危険ですらあります。何かわからないが、面接を行なっているうちに治ってしまった、ということは臨床の現場ではないわけではありません。しかし、そのような治療の過程にも、必ずその理由や筋道があるはず。理論のない手探りの治療技法は治す可能性もあるが悪化させる可能性もまたあるわけ。理論のない治療は、まるで一つの賭けのようなものです。人間的に接する、とか、耳を傾ける、という一見正当であるかのような姿勢も、その背後に治療に関する理論的な裏付けがなければ、それはギャンブルと一緒です。有名な「関与しなからの観察」も、その背後に治療についての理論的な裏付けがなければ、これもまたギャンブルの一種といわなければならないでしょう。

治療者が、ある治療技法を行使しようとする場合、その人は自らの立場について自覚的でなければなりません。もしも治療者の足下がふらついていたら、病者の治療どころではないでしょう。ここで、治療者が素朴に「自分は正常で目の前にいる病者が病気だ」と思って治療現場に臨んでいる人と、今わたしがお話ししたような補填や命名の水準に射程を広げた上で病者に対峙している人とは、おのずから用いる技法が異なってくるはず。何が異なるのか。それは何よりもまず「治療者である自分もひとりの病める存在である」という前提のもとに「自らが抱えている様々なコンプレックスに一定の解決を与えている」という意味で異なってくるのです。良き治療者というのは、良き理論家であり、それと同時に自らのコンプレックスに対してきちんと事前に解決を与えている人のことです。さもないと、自らのコンプレックスを、無意識のうちに、治療関係のなかで解消しようとする、ということが起ります。より良き治療者であること、それは自らのコンプレックスが極力解消されている治療者であること、に通じています。

ところで、技法すなわちテクニックの問題というのは、エクセルやワード、フォトショップやイラストレーターといった複雑なパソコンソフトを自在にこなせる技術や能力のようにイメージする方もおられるかもしれませんが、もちろんそうではないですね。テクニックというのは今申し上げたように一種の心構えのことなのです。

巖流島で佐々木小次郎を待たせた宮本武蔵が仕掛けた罠。あれもテクニック、ひとつの心構えなのです。沖からわけのわからない舟に乗って武蔵が現われた時、長時間待たされた佐々木小次郎はすでに我を失ってしまっていた。しかも小次郎が目撃した宮本武蔵は両手に刀を持っていた。何もかもが意表を突かれ、まさに「想定外」(笑)の連続であった。武蔵は小次郎の心のなかで何が起こっていたかをすでに知っていた。勝敗はこの時点で決まっていたのです。たとえ話が古臭くて恐縮ですが、このようにテクニックとは、深く理論という戦略に根差した上で行なう一つの技なのです。

「ラカン理論は臨床に役立たない」と呪文のように唱えている人がいますが、注意深い人ならこれは自らのコンプレックスの表明になっていることに気づくでしょう。自らの内なるコンプレックスが未だ解消されていない。つまり「ラカン理論は役に立たない」と決めつけることで「わたしは実はラカンが理解できていない」ということを隠蔽することができるのです。いってみれば「攻撃は最大の防御」というわけです。しかしながら、このような表明は「わたしのラカン理解はそこまでなのです」ということを告白しているわけです。

補填や命名の構造をきちんと理解しているのであれば、おのずと病者に対する姿勢も違ってくるでしょう。「治してください」という言葉がただ耳に入るものではありません。病者が治療室にやってきた時、治療者が最初に考えることは、誰の要求の下にやってきたか、ということが重要。病者が治療現場に現れた時、必ずその背後に何者かの要求があるはず。もし要求に基づくことのない治療行為があったとすれば、それは往々にして単なるお節介りになってしまうでしょう。頼まれもしないのに治そうとするのは、何か別の要求が関与していると考えなければなりません。大震災の後、東北地方でその類のことが行われているようですが、頼まれもしないのに出掛けて行っている人っている人がいますよね。そのような場合、まず自分が病を抱えているのだということに気が付く必要がある。

ですからテクニックを行使する、つまり実際の臨床を行なうということの大前提としては、理論的な裏付けと同時に自らのコンプレックスに一定の解決を与えているということがまず第一に挙げられます。そして目の前のクライアントが一体誰の要求の下に治療現場にやってきたのか、ということが重要。

一般化していうと、要求とは、見かけ上はクライアントの口から発せられる要求ではあっても、その本質は他者の要求なのです。ちなみに、他者というと「者」という字が入っているから、どうしても擬人化しやすくなりますが、これが日本語訳の難しいところで、フランス語の Autre というのは単に「他」という意味なのです。「者」という擬

人的な要素は含まれていません。

それでは、他者とは一体何でしょうか。端的にいうなら、他者というのは、フロイトの理論では超自我に相当します。この超自我の問題は、実は古くて大変新しい問題でもあるのです。今日、フロイトの理論を再吟味するには、まずこの超自我の問題を真剣に扱わなければなりません。フロイト自身も、思索を重ねてゆくにつれ、超自我については何だかわからなくなってしまっているようなところがあります。実は自我についても同様です。つまり第二の局所論で自我、超自我、エスと分けたのはいいけれども、自我の大部分が無意識なのだということに気づくに従って、どうも第三の局所論を立てなければならなくなってきた。これについてはまた別の機会でお話しすることにしましょう。

いずれにしても、目の前のクライアントが、そもそも誰の要求の下に治療現場にやってきたのか、もちろん要求の水準だけではなく、欲望の水準もあります。例えば、母親が病んだ子どもを連れてきた、これは欲望の場合もあるし要求の場合もある。子どもが出している症状（例えば原因不明の頭痛）の原因（持病の偏頭痛）が母親に見出されることも多々あります。ですから、治療現場では、クライアントを運んできた要求がどこから発せられているかということが重要になってきます。さらには、その要求を発している大文字の他者に相当するものが何なのかということも明確にすることです。そのような大文字の他者として、身近な人から世間という集団のレベルまで様々な可能性があるでしょう。たとえば今盛んにおこなわれている反原発の運動、原発を無くそうという運動も、他者の要求の一例です。

PAGE TOP ▲

[目次へもどる](#)

=====

精神分析医 藤田博史による  
公開セミナーの予告と記録  
SEMINAIRE OUVERT PERMANENT  
mai 2012  
『セミナー通信』Webマガジン版  
2012年5月発行 「セミナー通信 復刊第5号 2012年5月号」  
発行 ユーロクリニック文化部 EUROCLINIQUE Division Culturelle  
編集 ユーロクリニック文化部 榎山裕子  
Tel:042-308-7637 E-mail: ys@euroclinique.com

=====

Copyright 2011-2012 EURLCLINIQUE Division Culturelle. All Rights Reserved.