

精神分析を実践する医師への勧め (1912)

はじめに

この論文は、フロイトが試行錯誤のうへ得た経験をもとにまとめた技法が論じられている。分析活動を行う上での注意点やポイントさらには分析医の基本的姿勢など、技法上の諸原則が(a)～(i)の9項目にまとめられている。今回は9つの諸原則についてそれぞれまとめ、一容易に気づかれることは、少なくともこれらの諸原則のほとんどは、結局はただ一つの規定に要約されてしまうものである。— と論文の冒頭に述べてある「ただ一つの規定」とは何かを念頭に置きながら考えを深めていきたい。

I. 論文概要

技法上の諸原則

- (a) 「差別なく平等に漂わせる注意」を向けること
- (b) 大量にノートをとったり記録を作ったりしないこと
- (c) 症例の記録について
- (d) 理論的研究と治療行為について
- (e) 自己の感情・人間的同情を全て制御すること
- (f) 自分自身のコンプレックスについて十分な知識を持つこと
- (g) 分析医の態度について
- (h) 必要以上の昇華を求めないこと
- (i) 患者の知的協力とその家族について

¹ 分析医に対する分析治療上の注意 / 人文書院

(a) 「差別なく平等に漂わせる注意」を向けること

肝心なことは、ただ何事にも特別な注意を向けず、聴き取られる一切の事柄に対して「差別なく平等に漂わせる注意」を向けることで、患者側の基本規則(筋道を立てずに心に浮かぶことを批判・選択せずにそのまま正直に話すこと)に対応することを重視している。患者が提供する材料を分析医が選択することが治療の妨げとなりそれはあってはならないこととし、完全に「無意識的記憶」に身をゆだねただ耳を傾けることを第一とする。

(b) 大量にノートをとったり記録を作ったりしないこと

まず、ほとんどの患者に良い印象を与えない。そして、懸命にノートや記録をとることに意識を集中することで、必然的に材料からの有害な取捨選択を行う危険性がある。しかし例外として、日付や夢の内容など**実際的な関連が見失われそうな、独立した実例として利用するのに適しそうな個々の注目すべき出来事などは書き留めてもよい**としている。

(c) 症例の記録について

学術的な発表の際は是認されるかもしれないが、どんなに詳細な記録を作ったところで期待するほどの効果をあげることはできず、読む者を疲れさせるだけと否定的である。

(d) 理論的研究と治療行為について

ある治療行為に役立つ技法は、ある点では理論的研究に矛盾することがあるため分析医は理論にとらわれることなく、その時々々の要求に応じ①**一定の心理状態から他の状態に自在に飛び移ること**、②**分析中は思索したり考えにふけったりしないこと**、そして③**分析時間が終了してから、獲得した材料を総合的な思考の仕事にゆだねること**と、の3点を挙げ分析医のとるべき姿勢を述べている。

(e) 自己の感情・人間的同情を全て制御すること

最も注意すべきは分析医の「治療上の名誉心」とし、それは治療上の妨げになることや、患者の抵抗を誘発し手の施しようがなくなる程の危険性を指摘している。それらを防ぐためにも、**自己の感情のすべて、人間的同情さえも制御し、その精神力をただ一つの目的(治療)に集中すべき**で、これが最も大切な分析医のとるべき態度であり姿勢であるとしている。

(f) 自分自身のコンプレックスについて十分な知識を持つこと

(a)~(e)は分析医に課せられた規則であり、患者に対して課せられた基本規則に対応するためのものと述べている。分析医は、患者の提供する無意識に対して、自分自身の無意識を受容器官としてさし向け、話者に対する電話の受話器のような役割を果たさなければならないとしている。そのため患者によって提供されたものを把握するのに妨げとなるような、自分自身のコンプレックスについて十分な知識を持つことが要求される。自己分析はいつまでたっても完全に終わることはなく、継続し続けることが必要としている。

(g) 分析医の態度について

分析医は患者に対し不透明な存在であること、鏡面のように、その前に示されたものだけを写すものでなければならないとしている。若く熱心な分析医は、自分の豊かな個性でもって接し親密さを大切にしようとした場合、患者は好んで事態を逆さにして、自分自身の分析よりも分析医自身の分析の方を面白いと思うようになり、治療の主要目的である転移の解決も困難になる恐れがあるとし、感情的な技法を有益な方法をみなしていない。

(h) 必要以上の昇華を求めないこと

分析治療を常に本能昇華に向けることを全ての患者に勧めるべきではないとし、不完全な者にも一片の行動能力と人生を楽しむ能力を再び取り戻してあげたことで満足しなければならないと述べている。分析医は自分自身の願望を制御し、その患者に合った目標を設定することが大事としている。

(i) 患者の知的協力とその家族について

知的協力とは、患者に対して、記憶を収集せよとか過去の生活のある時期について想起せよなど一定の課題を課することである。これらの方法は正しくなく、患者には筋道を立てずに心に浮かぶことを批判・選択せずにそのまま正直に話すという基本原則の順守を第一としている。そのため、患者が治療の補助として精神分析学の著書を読むことを好ましく思っておらず、またそれを勧める家族について批判している。

II. 考察

総じて本論文では分析医の基本的な態度や姿勢について重ねて論じられており、分析医といえども人間であり、様々な欲やコンプレックスによって患者の提供する無意識に対し批判や選択が行われる可能性があり、それにより治療がうまくいかなくなる危険性が常にあるということを絶えず考慮すべきであると学んだ。また感情の冷静さを持った分析医の基本的な態度・姿勢は手段であって目的にあらず、そこばかり気にすることで本来目的とする、患者の人生を楽しむ能力を再び取り戻すことを忘れてはならないことを再確認した。冒頭で、これらの諸原則のほとんどは、結局はただ一つの規定に要約されてしまうものであるとあったように、一つの規定に要約することができる。本文から抜粋すると「分析医は、患者の提供する無意識に対して、自分自身の無意識を受容器官としてさし向け、話者に対する電話の受話器のような役割を果たさなければならない」という一文に凝縮することができるように考えられる。

精神分析とは、治療を行う上で患者と分析医の両者があるままの無意識を取り扱うことを重視することで初めて成り立つ精神療法であるとフロイトは主張しているように考察する。

III. 疑問点

臨床場面にて、セラピーの効果に対して信頼感や期待を持っている治療動機の高いクライアント(以下 CI)もいれば、否定的な CI もおり当然様々な方が来所する中、面接を導入する際の動機づけの重要性を痛感している。本論で述べられているように CI に基本規則を順守してもらうよう動機づけをするにはどのようにしたら良いものか、感情の冷静さを保ち導入するのか否か、そもそも動機づけはしないのかという疑問がある。ある意味機械的に接すると捉えるも、そのような態度をとるには個人的には勇気がいる。

IV. 議論したい点

- ① 実際に、完全に「無意識的記憶」に身をゆだねただ耳を傾け、人の無意識を無意識の中で扱うことは現実的に可能か否か、可能ならそれはどのような感覚なのか？
- ② また(d)で出てくる「一定の心理状態から他の状態に自在に飛び移ること」とは一体何なのか？

以上の2点を議論し理解を深めたい。

「精神分析を実践する医師への勧め（1912）」

2016/05/08

北川清一郎

（1）要約と経緯

・精神分析家としてのあるべき態度と心構えを端的に示している。いわゆる内的構造についてまとめている。

・精神分析のスタイルが形作られたのが1905年ぐらいのことで、それから7年ほどが経過している。弟子が増えたこともあり、技法論を取りまとめる必要性が出てきた。当初は技法書として一冊の書籍を作る計画もあったようだが、結果的に個々のテーマにそった数本の論文を書くことになった。

（2）平等に漂う注意

無意識をとらまえるには意識では不可能。どこかに注意を焦点を当てることは主に意識の作用。分析家の無意識という受容器を差し出すことによって、患者の無意識をとらまえることができる。

・記憶なく、欲望なく（ビオン）

記憶は過去のもの、欲望は未来のもの。過去でも未来でもなく、現在が大事である。もつという、分析室に起こる今ここでのこと（here and now）が分析の最重要要素となる。

・夢想（メルツァー）

言葉自体はビオンが最初か。グリッド C 行「夢・神話」が起源。断片的な要素がまとまりをもち、連関が生じ、物語が織りなされる水準。そして象徴の機能が優勢となる。単に寝ている時に見る夢という狭まれた範囲ではなく。

そもそも無意識という意識できないものを分析の道具として使用できるのか？

（3）分析の隠れ身

客観的な鏡の役割をすることで匿名性とも言われる。言葉自体はキュービーが創出した（1950）。

「転移の力動（1912）」であったように、転移は過去の満たされなかった欲求の反復である。それをピュアに再現させるためには、分析の隠れ身のようなスタンスが良いとフロイト

は考えたのであろう。ただ、フロイト自身は、患者にあれこれと世話を焼き、食事を与えて、共に食したり、分析中に家族の話を患者にしたりしたこともあったようである。自身に対する戒めの意味もあったのかもしれない。

そこまでではなくても、服装、話し方、分析室の設え方、解釈の内容、抑揚、解釈のタイミング、言葉にのせられる情感、等々のように分析家は常に自己開示していると言える。

また、転移は一方的に理解され、一方的に解釈されるだけのものではなく、関係の中で生き生きと再演され、体験することがより重要となる。なので、分析家も患者も関係の中に身と心を差し出し、ある意味では誠実に、率直に自分自身を生きることになる。そこに生きた人間との出会いが生じるし、それそのものに治療作用があると言える。

(4) 中立性

超自我・自我・エス・環境のそれぞれのどれにも肩入れせず、等距離を保つこと。もしくは、社会的通俗、常識的とらわれ、倫理観、道徳観といった一部の価値観を一時棚上げにすること。なにがしかの立場や価値観から患者を責めること、擁護することをしないこと。

けっして、分析家が無表情にすることでも、冷たくすることでも、分析以外の会話をしないことでもない。

また、中立性を頑なに維持しようとする態度そのものが、中立性を損なうこともある。もっというと、本当に中立ということがありえるのかどうか、という疑義。分析家も人間であり、実直であることによって、時に応じて心を動かされることもある。その行きつ戻りつする運動の中に弁証法的に真実に向かう分析的あり方があると言える。

中立性とは絶対的な公理基準ではなく、相対的なものであり、自身の立ち位置を押し量る碇のようなものである。

・ 関主観学派からの批判：コフォート、ストロロウ→共感

(5) 逆転移

平等に漂う注意、分析の隠れ身、中立性は容易に逆転移によって阻害される。もしくは、相対的に連動していると言っても、それが関係の中で生じたものか、それとも分析家の個人的病理から生じたものかが判別しがたくなる。

そうしたことを防ぐ意味でも自己分析が必須となる。これまでの精神分析家はすべから

く訓練分析を受けている。いくつかの例外を除き。

(6) 不可能な可能性

不可能と矛盾を孕んだ論文。できないことばかりが書かれている。理想論、努力目標にしすぎないのかもしれないが、しかし、そもそも精神分析とはそうした矛盾を孕んだものといえる。そうした中で生き残り続けることが分析的眞実に到達することの一つの過程であると言える。

以上