

教育講演

精神科医のための精神分析——想像と想像力——

北山 修 (九州大学人間環境研究院)

I. はじめに：非対面法のすすめ

精神分析療法の設定における特徴の一つが、治療者と患者、セラピストとクライアントが互いをちゃんと見ないことにある。それは、精神分析の方法である自由連想法の姿勢、つまりカウチ（寝椅子）で横になることを想像してもらうならすぐにわかる（図）。被分析者は、外的な世界をよく見なくともよいのであり、主に心の内面を見つめる。相手が見えなくて外的な情報が与えられない分、顔色をうかがわなくなり、抑圧の壁をこえて自己の内容が開示されることが見込まれる。枕元に座る分析者が、視界から姿を消し自己を開示しないからこそ、被分析者の内的世界の分析が可能になってその自己開示が促進されるのである。

人々は、話し相手が見えなくなると、何を考え始めるだろう。何を想像し、何を空想し、何を邪推するだろう。被分析者はあれこれ勝手な想像を膨らませて自前の空想を展開し、分析場面には、古い記憶、そして錯覚、憶測、幻想の類いがどんどん持ち込まれてくる。だからこの設定は、ふだんは現在の現実には圧倒された主観的な思い、つまりは内的世界の分析に向いている。

曇った気持ちで空を見上げるなら、空が曇って見える。その曇りが主観であり、心の色メガネの色となるが、分析ではその色が際立って、やがてはふだん気づかぬ自分の目の曇りや色メガネの色を知る機会となるわけである。想像は、正確で建設的なものとは限らないし、迷妄もあれば、遊び、

偏りもあり、精神分析の自由連想法で人は「発症」「悪化」することもある。

II. 見えないものを見る

臨床的には、視線恐怖、対人恐怖における見ることの病理学が論じられ、医者「診る」も看護師「看る」も、「みる」と読ませて我が国の臨床行為を描写する。しかし、心の臨床では、見るというよりは、自分が相手に心を想定し、その心を想像するというのが、仕事の基本だろう。想像力がなければ、不在のもの、未知のもの、不可視のもの、向こうにあるものは把握できない。想像は、心の目として像を想うだけではなく、心の手としてこれを伸ばし、触れ、手にとって眺め、まさぐり、撫でまわして、対象を把握する。

科学は、この想像的把握の主観的で不正確であることを嫌い、想像や思い込みを警戒する。だから、想像だけでは動かないほうがいいし、それが被害的なものだったり、破壊的な邪推のようなものだったりすると、想像は当人を苦しめる。しかし、自らの色メガネの色を知り、正確な想像力を得るためにも、色々想像を遅くしておいて、同時にこれを吟味する場と相手が必要であり、それが「精神科医が受ける教育分析」である。心は見えないからこそ色々想像せねばならない。相手が見えないからこそ想像という課題が生まれ、それまでは見えないことが見えてくる。そうしてふだん見えない光景を見て、自らの内的世界を正確に



図 筆者が大学で使用するカウチ（前田重治氏デザイン）

知るとき、「洞察」「気づき」の可能性が生まれるだろう。

しかし、精神分析をはっきり希望されてきた人であっても、精神分析が寝椅子に横になって受けるものであることを意外と思われることが多い。ここで症例を引用する。

書物で精神分析を知って希望して来られた患者が、私がカウチを指し示して横になってもらって治療を提案するとすぐさま「できない」と言われた。この方は、人の体に触れられないという症状をもっていて、幼い頃よりその傾向はあったが、家族関係の悪化で増強している。話を聞いていると、彼女が触れられないのは人間の情緒や欲望といった生臭い領域のすべてを含んでいた。対人関係場面で問題が生じるのであり、診断は社交恐怖 Social Phobia だろう。

横になれないという抵抗に対して、それでは精神分析はやれない、お引き受けできませんね、という話になりかけたが、「私ってどうしてこうなんでしょう」と姿勢を正して語る彼女に対して、「横になると、頭が下に下がり、首から下のものが浮上するからでしょう」「きっとあなたは、自分の首から下の体という生臭いものに対して、い

つも頭を上にも重しのように置いておきたいからではないか」と解釈して、「なるほどよくわかる」ということになった。逡巡されたが、結局、後日納得したということで、横になって受けられることになった。

この例のように、わが国では歴史的にこのカウチ使用の自由連想法は、多くの理由で抵抗されてきたと思う。その一つが、相手が見えないことに由来するもので、日常よりも不安が増強するからであると私は考える。例えば顔色をうかがっていないと話ができないというようなことが問題になるのだ。次いで、紹介したような、横になると無防備になるから、というようなケースがある。

自由連想とは、現実的な交流というよりも、空想や想像を混じらせて行う心の探索方法なのである。それは、患者だけではなく、これを行う医者側の側においてもそうなのであり、精神分析医も、見られていないし見てもいないので、想像的で空想的になる。

III. 論文の著者として

さらに、医者側の、つまり分析者の側の想像的（イマジナティブ）な側面を示すために、どう

しても引用したいケースがある。これは自分の症例ではない。というのも、精神科医のイメージネーションを正直に語るのはプライバシーに深く関わり、公開のプレゼンテーションでこれを描き出すには、ちょっとした工夫が必要だからである。

実は私たちは通称「ラットマン (鼠男)」と呼ばれるジークムント・フロイトの治療記録を独語から邦訳しており²⁾、今回はこれから引用したい。フロイトは、公刊の臨床論文を仕上げると、その貴重な原資料であるはずの治療記録を破棄していたが、この「ねずみ男」の治療記録だけがフロイトの死後ロンドンにあった書類の中から発見された。このノートでは、私が編集した『フロイト全著作解説』³⁾の解説で J. ストレイチャーが述べているように、私たちには公開されていなかった、カウチの向こうのフロイトの営みが見えてくる。舞台の上の格好を付けたフロイトではなく、楽屋裏のフロイトが見えてくるのである。

さて、患者エルンスト・ランツァー氏は 29 歳の法律家であり、子供の頃より強迫観念や強迫行為に悩んでいた。強迫観念の内容は雑多だが、主に父親や恋人が死ぬのではないかという不安、眼鏡の未払いに関しての雑念、また東洋の一種の串刺し刑で肛門から鼠を入れるという刑罰に関するものなどである。この鼠刑の空想で、ラットマンという愛称がフロイトによって付けられた。

実際の治療は 1907 年の 10 月 1 日から 11 ヶ月行われ、症状は消失しており、成功例と言える。記録の紹介に入る前に、1909 年に発表された公刊論文「強迫神経症の一症例に関する考察」⁴⁾において、著者が何を主張したのかを知っておきたい。実は治療記録を見てもそうなのではあるが、公刊論文の著者は、エディプス・コンプレックスを発見し証明しようとして直線的に進んでいる。

彼の理解では、こういうエディプス三角の中の父親像への憎しみ (あるいは愛憎葛藤) そしてそれに伴う恐怖 (そして罪悪感) をオリジナルの外傷としている。つまり、母親と結婚したかったのに父親に妨害されたという三角関係の、父への殺意を伴う葛藤である。そして、症状悪化のきつ

けとなったという、成長してからの結婚計画においても妨害者としてその父親像が作用し、同じ葛藤を反復させている。

しかしながら、父親はこの受診の時までに死亡していた。この「死んだ父親」にこそ本来の愛憎と罪悪感が向けられねばならないのだが、患者はそれには知らないふりして、「殺意」は、愛する婦人や、現在死んでいるのに生きているとされる父親、そして自分自身に向け換えられている。つまり、情動は本来の表象ではなく別の表象と「偽りの結合」を成して、死んでいるのに生きている父親が死ぬことを心配しているのである。

また治療関係の中では三角関係が生まれて、分析者の娘と結婚したい鼠男の愛憎は妨害者フロイトへと結びつき、フロイトを罵る。治療は、こうした転移空想の理解を通して「死んだ父親 (殺した父親)」への殺意と罪悪感を自覚することに向けて進められていく。そして、そうする彼の態度は、実に権威的で父性的なのである⁴⁾。

IV. 治療ノートのフロイト

しかし、彼の治療ノートを読んでいると、それまで見えなかった、ひと味違うフロイトが見えてくる。この記録は、治療のあった日の夜、ケースを思い出しながら書かれている。自由連想法で 1 時間弱かけて話をきいてから、毎晩治療記録をつけることを繰り返して、眼前に患者のいないところで「何があったのか」思い出し、そして空想し、想像している。時間をおいているので、彼は今や見えないものを見ており、あれこれイマジナティブに患者を捉えるフロイトがここにいる。

例えば、フロイトは、ランツァーの恋人ギゼラ・アドラーと同名のギゼラ・フルスという女性と思春期のとき恋に落ちたことがあり、11 月 18 日の記録では患者の口から語られた名前が“Gisela Fluss !!!”であると記される。記録には、感嘆符を三つも書いて驚いていることが示されている。予期せぬ相手から自分の恋人の名前が出たことで狼狽する患者と共に、それを聞いたフロイト自身が興奮しているかのようである。これはフ

ロイトの書き間違いか聞き間違いである可能性が大であるが、同時にフロイトがどういう精神状態で患者の話を聞いていたかがわかる。

正に、医者も患者とともに自由連想を行っていると言ってよいのだが、小此木啓吾⁶⁾やP. Mahony⁵⁾らは、この二人の間では相互の同一化が起こっていることを指摘している。実はこの治療を経て患者は恋人ギゼラと結婚することになるのだが、ギゼラと結婚できなかったフロイトは、患者を結婚するよう導いていて、恋人選択における患者と医者の同一化が起こっていると考えられる。普通カルテに自分の初恋の女性の名を記す人はいないだろうが、この公開されないはずのノートでは、フロイトが空想の中で、患者の恋人と自分の初恋の相手とを同一視し、自ら患者と同じ立場に身を置いていることが示されているのだ。

このような相互の同一化の背後にある事実として、この二人のユダヤ人の間には、家族構成などの点で数多くの類似点を挙げられる。その延長上で、二人の間に多大の共感・共鳴が生まれたが、フロイトも強迫的になっており、それらが分析の盲点となっている可能性もある。また、貧しい花嫁と金持ちの花嫁という鼠男の選択の悩みは、患者が家族から受け継いだ葛藤であり、貧しくて開業を余儀なくされたフロイトにもあったと想像できる。

さらに、この記録には患者とのやり取りの多くが間接話法で書いてあるということが、同一化のプロセスをさらに促進する。間接話法による記録では、治療者は「あなた」ではなくすべて「私」になる。実際の治療場面よりも、治療記録にはフロイト自身の「私」が登場するように思う（しかし、翻訳では間接話法が非常に訳しにくいので、直接話法に置き換えるしかなくなったところが幾つかある）。

V. 「汚らしい転移」を引き受ける

さらに、この治療はフロイトの自宅と同じ建物で行われ、空想の中ではフロイトの家族が次々と巻き込まれている。フロイトはこの患者の「想像

にまかせて」いて、その「汚い思い」を家族ぐるみで丸抱えていたことがわかる。例えば、第30セッションの記録において、患者の空想の中で汚されるフロイトの家族に関する記述を見てもらいたい。

実にフロイトとその家族は、「汚らしい転移 Schmutzige Übertragung（英語訳は dirty transference）」（12月12日のノート）の受け皿となり、汚れた衝動を向けられ続ける。フロイトは、娘と結婚したいと思う患者に自分の娘の目を彼の空想の汚物で汚されても、話を聞き、記録をとり続ける。こうしてフロイトの家と治療記録は、想像の中で患者の「汚い思い」のトイレ、トイレットペーパーのようになっていく。こういうやりとりは、むしろ現実的なやりとりではない。再三言うように、相手を見ていないところでの、転移の中の交流、つまりイマジナティブなやりとりなのである。そしてそのレベルで言うなら、彼は父親的ではない、むしろ母親的なものなのである。このセラピストは「汚らしい言動」を現実の対象に向けられたものではないと考え、患者の空想や想像の産物として受け止め、その心を理解しようとしている。ここで得られる落ち着きが精神科臨床で転移という概念が果たす、もっとも治療的な貢献であるし、これが精神科治療における歴史的な転換点をもたらしたのだ。

このような経験については、記録は少ないし、その記録があってもなかなか発表されないものだろう。互いが目に見えないと、お互い空想、想像するしかないが、少なくない数の分析的治療者たちがこのレベルの治療を行っているのである。

VI. 想像にまかせる治療

さて、「医師のための精神分析」において、最後のテーマは「医師の受ける精神分析」である。以上のように患者やセラピストを想像的、イマジナティブにする治療についての話題の最後に、医者が受ける精神療法、精神分析について報告しておく。

私のような立場になると、同業者の治療を引き

受けることが多くなる。さらに重要なことは、大抵がすでに自分で処方したり知り合いの医師から投薬を受けているので、その投薬をめぐってもめるといふ、医者が患者になるときにつきものの困難が生じる。というわけで、たとえ精神分析を行う場合でも、多くの例で環境調整は欠かせないのである。

また医師が精神分析を受ける時、三つのあり方がある。一つは、精神的な問題があって受ける治療分析、次が特に問題がなくても関心があって受ける個人分析（パーソナル・アナリシス）、最後に精神分析家の資格を得るために受ける訓練分析（トレーニング・アナリシス）である。世に言う「教育分析」というのは曖昧な言い方で、個人分析と訓練分析が入り混じっているのである。

さて、最後の症例は、治療のために精神分析を受けられた医師の例である。プライベート保護ゆえ大幅に修正して紹介するが、診断はうつ病でいいと思う。40歳、既婚で、小学生になる女の子がいる。

来院のきっかけは、夫婦喧嘩で妻を傷つけかけて、自ら自分の胸をはさみで刺したという事故から、落ち込み、不眠、大学の臨床や研究に通えなくなった。大学の研究班で、与えられた課題がこなせなくなり、本も読めなくなり、論文も書けず、無気力となる。やがてアルバイト先の病院で当直中に病棟の鎮痛剤の注射液がなくなることが続いて、彼が盗んだのではないかと噂になり、同僚のすすめで入院し、抗うつ剤を処方され、一年くらいである程度の回復を果たし退院した。その後、外来通院を続けるところで、主治医から「カウンセリング」をすすめられて私のところに紹介された。

簡単に生活史を述べると、ある宗教の、それでも多くの支持者を得ている父親の次男として生まれた彼は、跡継ぎを期待されながらも、反抗し、精神科医になった。精神科医になることには、精神的なことを取り扱いながらも、非科学的な宗教に対し科学的な方法で心に臨むという意味があった。やがて地元の医学部を卒業した後は、逃げる

ように家を出て、全国的に有名な先生の指導を受けるべく渡り歩いた。しかし、最終的に師事した上司と口論となり、結局うまくいかず、再び地元に戻り、卒業した大学の精神科に入って勉強を続けることになった。

このような生活史からもわかる通り、そこには理想の父親を求めては幻滅し、さらに理想の父親像を求めて彷徨い続けるという人生の反復が見られたのである。そして、この方の自由連想を非対面法で始めると、生来の問題である「理想の父親」を求めているという傾向が最初から出てきて、私がどんどん理想化されていった。その姿は私を見てない分だけ、空想や想像に満ちていた。そして似た話の繰り返しで、退屈した私が眠く困っている時も、本当に話を聞いてくれる人として、私は万能の神のようにあがめられたのである。こういう彼に、私の欠点を見ないようにしていることを幾ら指摘しても「そうですね」とまた受容されるだけであった。この理想化された関係はあつという間に発展し、半年くらい続いた。

事故で交通機関が止まっても、何とか乗り継いで通ってくる様子は、まったく新興宗教の信徒のようであった。私の本を読んで、「先生はすごい」と賞賛していた。やがて、彼は、精神分析に関心を持ち、精神分析の勉強をして、精神分析家の資格をとろうと夢想するようになった。私はそれを受容したが、彼は精神分析家の良い面だけを見ていたのである（この理想化をしばらく受容することが大事である）。

ある日突然、この治療を資格取得のための訓練分析に切り替えられないだろうかと言いつつ出た。そこで、私は最初に説明した通り、それはできないことであり、あなたが良くなって治療としての面接が終了した後に、改めて白紙に戻して考えると言った。そして、もともと、できないことを無視して、理想のお父さんに会った気分であつたけど、できないことをだめだという私にも出会う必要があるんじゃないか、ということ解釈した。その後の幻滅では、私とのすったもんだの連続となった。

そこでは、「あなたは商売人だ。関西人はこれだからいやだ」「あなたは末っ子に違いない。甘やかされて育っている」「もと芸能人の医者なんて信用できない」と言われるようになり、私も時に傷つき、時にはむかついたが、これが転移であると理解し、その思いを汲みながら話を聞き続けた。

これで報告はやめる。これで私が強調したいのは、自由連想法だからこそ、この空想や理想の中の父親イメージが「想像にまかせて」展開しそれを言葉で語り合えたという点である。理想化と幻滅の問題は私が別のところで論じているが³⁾、互いに面と向かっているなら、理想化の時期も、またそれからの幻滅もうまく語れるものではないし、その罵りも腹の立つものとなる。治療者への幻滅が対面法で起こると、それは現実のものとなりやすくて、それで治療は中断してしまうものである。お互い会っていないからこそ想像や空想が鮮やかに展開し、そこに劇的空間というようなものが生まれる可能性があるのだ。

こういう治療を受けられて、約二割くらいの同業者が、幻滅を貫徹して、医者をやめられている。

VII. さいごに：百聞は一見にしかず？

治療の最中の分析家は、患者をそれほど視覚的に捉えていない。患者もそうであり治療者のことを空想し、想像しようとしている。精神科医が患者としてやって来ると、距離をおいて話を聞く私も、自分がなぜ精神科医になったのかを考え、そして自分は彼や彼女に相応しい精神科医かと自問自答し、患者の悩みを自ら体験しかけて、また誤

解し、さらに考え続ける。これだけのことが可能になるのは、やはり対面法でないからだし、患者の见えないところで患者のことを考えていることが、精神分析の、それも治療者側の特徴だと思う。

普通言われる対面法もまた、実際はほとんど対面法ではない。対人恐怖、視線恐怖と共に、見ること/見られることが重視される日本文化の影で、非対面法という話題はあまり議論されてこなかったと思う。治療者が見えなくなることで、これが多くの抵抗や誤解をこれまで生んできたところである。だから私がここで強調したように、被分析者を、そして分析者を想像的にするという積極的意義を伝える必要があると思うのだ。

文 献

- 1) Freud, S.: Bemerkungel über einem Fall von Zwangsneurose. 1909. 強迫神経症の一症例に関する考察(小此木啓吾訳)。フロイト著作集第IX所収、人文書院、京都、1983
- 2) Freud, S.: Originalnotizen zu einem Fall von Zwangsneurose. 1955. ねずみ男：精神分析の記録(北山修監訳、高橋義人訳)。人文書院、京都、2006
- 3) 北山 修：幻滅論。みすず書房、東京、2001
- 4) 北山 修：精神分析理論と臨床。誠信書房、東京、2001
- 5) Mahony, P.: Freud and the Ratman. Yale University Press, New Haven, 1986
- 6) 小此木啓吾：精神分析的にみた強迫神経症。精神分析研究, 21; 163, 1977
- 7) Strachey, J.: フロイト全著作解説。人文書院、京都、2005