

講 座

## フロイトは何を遺したか

### ーフロイトの復権 (5) ー

布施 裕二

【キーワード】 精神分析技法, 転移 (陽性, 陰性), 抵抗・解釈・洞察, 破壊本能

#### 第六章 精神分析技法

さて、いよいよ「第二部 実地上の課題」に入るが、これは「第一部 精神の本質」を踏まえて、フロイトの治療がどのように行われ、そこにどのような問題が生じているかを説くものである。まずは本章の初めの文から見ていく。

「要するに夢は一種の精神病である。夢は精神病のもつあらゆる不合理性 (辻褄の合わなさ), 妄想形成物, 幻覚をそなえている。ただしそれは、その持続期間が短く無害で、むしろ有用な機能さえそなえた精神病であって、夢を見ている当人の同意によって生起し、意志活動によって終了する。しかしこれはやはり一種の精神病で、われわれはこの事実を手がかりとして、たとえひとたびそのような深層に達した (退行した) 精神生活の変化であっても、再び元に戻る (再進展する) ことができ正常の機能を回復することができる、という事実を学ぶのである。」 (179頁)

ここでは前章を受けて、夢について初めに説かれている。夢と精神病との関連についてであり、夢が一種の精神病で、元に戻ることが出来るものであるなら、精神病のあり方も、元の正常な精神のあり方に変えることが出来るという。これはフロイトの本能論からする見方であるが、精神病の治療可能性を

説くものである。では、その精神の病とは、フロイトからすると、どのようなものであるのか。

「今われわれが問題にしている疾病状態の条件は、自我がその任務を不可能にする、自我の相対的あるいは絶対的な弱化のみである。自我に課せられる最も苛酷な要求は、おそらくエスの本能要求の鎮圧であろう。この目的のために、自我は多量のエネルギーを逆備給Gegenbesetzungに支出しなければならない。その上、超自我の要求も非常に強く、激しく、自我は、これらの任務を果すことで精一杯になり、他の任務を果すことができないような麻痺状態に陥る。」 (179頁)

これが精神の病についての、フロイトの捉え方である。すなわち、自我の働きが本能欲求のコントロールの方に働かされ過ぎて、他のことが出来なくなる状態が存在するという。つまり、本来は自我によりコントロールされている本能欲求が、コントロール不能になるほどに強まるか、あるいは自我の働きが弱まった状態となり、そこに超自我からの厳しいコントロール要求も加わり、自我が疲れ切った状態となる。これが精神の病を規定しているという。そのコントロールの方にエネルギーが費やされてしまい、他のことが何も出来なくなるからである。

「このような自我の変化は夢について観察されて

きたものである。自我が外界の現実から遊離すれば、自我は内界の影響のもとに精神病に陥るのである。」  
(同)

外界のあり方から離れることにより、内界のあり方に支配されてしまうのが、精神の病であり、その点で夢と同じだという。確かに、そのような現象的なあり方からすれば、同じように見えるかもしれない。しかし両者には大きな違いがある。夢は一過性のものであるが、精神の病はそうではない。質的な違いが存在する。そこにしっかり目を向ける必要がある。ただ、フロイトの本能論からすれば、夢も精神病も、本能から生じる点で同じことになる。

では、その治療はどうするか。フロイトの治療の目的は、自我による本能欲求コントロールを出来るようにすることであり、自我の働きを回復させるのである。

「分析医の自我と患者の弱化した自我は、現実の外界を抛り所にして同盟（契約）を結び、当面の敵であるエスの本能要求と超自我の良心の要求にたいしてともに闘う。我々は互いに連合するのである。」  
(179～180頁)

「同盟」とか「ともに闘う」「互いに連合する」というのは、何とも勇ましいことである。ここで「エスの本能要求と超自我の良心の要求」とは、「当面の敵」になっている。つまり自我に敵対する存在である。確かに敵対的關係になっているのかもしれないが、それらは同じく自分の認識の中で創りあげたものであり、そうなるにはそうなるだけの生活の必然性があつたはずである。そこまで見るならば、安易に「敵」と見なすことも出来ない。

それはともかく、ここで述べられているのは、患者の自我の働きを回復させるために、治療者の自我の働きが必要だということである。働きの弱ってしまった患者の自我を、治療者の健康な自我が助けるためである。

ここで大事なのは、「現実の外界を抛り所にして同盟（契約）を結び」という点である。すなわち、患者の自我が、本能的な問題を持つ内界にしか目を向けられていないのに対し、「現実の外界」に目を向けさせるのみならず、治療者と「同盟（契約）」という人間関係を結ぶということである。これはそれまで患者が結んできた人間関係とは、質の異なるものである。それはいかなる同盟（契約）なのか。

「患者の自我は完全な誠実さを、つまり分析医の要求に従って自らの自己観察にあらわれる全ての材料を提供し、それを、分析医に操作させる契約を結ぶ。一方われわれは、（患者の）自我に厳格な分別ある態度を守ることを保証し、無意識に支配された患者の材料の解釈にわれわれの経験を役立てる。われわれの知識は患者の無知を補い、精神生活の失われた領域に対する自我の支配権を回復させる。このような（分析医と患者間に結ばれる）自我の同盟（治療契約）を基盤として分析状況は成立するのである。」  
(180頁)

ここに、治療に関わる、フロイトの基本的姿勢が現れている。まずは患者に対し、治療に必要となる材料として、自己観察した全てを出すように求める。これは患者自身が意識できないことを含め、患者自身の頭のあり方を知るという意味がある。そして治療者は、出された材料を使って、そこに隠された意味を解釈することにより、患者が自分の無意識のあり方を意識出来るようにし、その結果自我の働きを増してやることにより、本能的な欲求をコントロールしやすくしてやる。この治療に象徴的なのは、「われわれの知識は患者の無知を補い」という言葉である。これは治療者が教育者的な立場に立つことを意味する。

しかし、この治療には、その性質上の限界があると、フロイトは次のように述べる。

「しかし精神病者の自我からこれを期待することは不可能である。精神病者の自我にはこのような契



約を遵守することができない。いや、そもそもこのような契約を結ぶことさえほとんど不可能である。」  
(180頁)

先に見たようにフロイトによると、精神病患者の自我は「外界から遊離」した状態にあり、とても治療者という外界のあり方に目を向けることも出来ないし、治療者の出される同盟（契約）に目を向け、それを守ることも出来ないの、治療関係に入ることは出来ない。それゆえ、フロイトの治療の対象にはなり難いことになる。フロイトの本能論からすると、そういうことになる。けれども本当にそうなのか。精神病患者の内界に合わせた関わりを行うことで、相手の内界を外界に目を向けさせることが出来ないのか。それによって、外界での生活を、より円滑に行えるようにしていけないのか。本能論に立たない立場からの、素直な疑問である。それはさておき、フロイトは次のように言う。

「しかしここに、べつの種類の精神疾患がある。これは明らかに精神病患者に非常に近い、多数の重症の神経症患者の場合である。病気の条件ならびに病因の機制は彼らにあっても同一であるか、少なくとも精神病患者のそれと酷似したものである。しかし程度という面から眺めれば、彼らの自我は、抵抗力がもっと強く、組織の崩れ方がもっと少ない。彼らの多くは、その病苦、ならびにその病患によって生じた精神の不完全さにもかかわらず、依然として現実生活の中にあると主張することができる。この神経症患者はわれわれの援助を喜んで受け入れるだろう。」  
(180頁)

精神病患者とは異なり、現実の外界に向かえる神経症患者が、フロイトの治療の対象となるという。それは精神病患者より「自我の抵抗力が強く、自我の崩れ方が少ない」からだと言いつつフロイトは言うが、その本当の中身は、内界が現実の外界に目を向けられ、それを元に社会生活を送ることが出来ているからだと言

える。他人との人間関係も結べる内界である。それによりフロイトの治療も受けられる。それゆえ、「重症の神経症患者」の誰もが、フロイトの治療を受けられるわけではない。自分の内界にこもって、外に目を向けられなくなっている患者、人との関わりを結ぶのが困難になっている患者には無理である。

彼らの病気の成因が、精神病患者のそれと同じだとフロイトがいうのは、本能論からすれば当然である。精神の病の元となるのは、自我による本能のコントロール不足であって、精神病患者との違いは、その程度の違いとなるからである。

さて、フロイトは神経症患者が、「われわれの援助を喜んで受け入れるだろう」と言っているが、果たしてその実態はどうであろうか。

「われわれは、治療開始後患者がわれわれにたいしてとるべき態度を指示する精神分析の『基本規則』を患者に課する。患者は一定の意図をもって、自分の方から喜んで言おうとすること、それを言えば懺悔のように心を軽減してくれるばかりでなく、その他の一切のこと、彼の自己観察によって得られたことのすべて、頭に思い浮かんだことは、たとえそれを言うのが『不愉快』であろうと、それが『つまらない』あるいは『無意味な』ものに思われようとも、そのすべてをそのまま話さねばならないのである。」  
(181頁)

これがフロイトの「自由連想法」の治療原則である。治療の場においては、患者は治療者に対し、頭に浮かんだことは、何でも話さねばならないという規則を課す。言いたいことのみならず、言いたくないことや、言っても仕方がないと思うことも、すべて治療の材料として、治療者の前に明らかにすべきだというのである。これはフロイトの本能論からすると当然で、そもそも精神の根元が本能にあるから、頭の中に浮かぶことは全て本能に規定されており、それらを全て出すことにより、本能と自我との対立によって生じる問題も、明らかにすることが出来る

のである。しかし、その「基本規則」を、患者は「喜んで受け入れる」であろうか。

「最も注目に値することは、患者が分析医を、現実の光に照らしてありのままに、現実の救助者、忠告者と認めようとしなないことである。いわば分析医は、困難な登山における案内人のような役割を演ずることに甘んじるものであるが、患者はこの骨折りに対して報いようとはせず、分析医を彼の幼年時代、過去の重要な人物の回帰―再現―とみなし、したがって、疑いもなく、この原型に対して向けられていた感情や反応を、分析医に転移する。この転移の事実が、思いがけない重要な意義を持ったひとつの契機であることがやがて明らかになる。」（181頁）

患者は、フロイトが期待するようには、治療を喜んではいないようである。治療者を「現実の救助者、忠告者と認めよう」とはせず、「幼年時代、過去の重要な人物」と見なして、その人物に持った感情を、治療者に対して向けるという。どのような態度で接するのか。

「概してそれは両親の一方、父親あるいは母親の立場に置かれる分析医に対して、陽性な、親愛的な態度として、または陰性な、敵対的な態度として現れたりする。これが陽性である間は、最も役に立つ手段である。陽性転移は、分析状況全体を変化し、健康を目指し、苦痛から解放されようとする合理的な意図（治癒意欲）を傍らに押しやり、そのかわり分析医の気に入る、その同意、愛情を勝ち得ようとする二次的な意図が現れる。これこそ患者の共同作業の真の原動力である。この陽性転移は弱化した自我を補強し、患者にそれまで不可能だった仕事を果させ、症状を停止させその結果患者は見たところ健康になる。」（181～182頁）

ここでは「転移」という言葉がキーワードとなる。治療関係において、幼児期の親子関係が再現する（転

じて移る）という、フロイトなりの見方である。これは、神経症という病においても、幼児期の親子関係を重視するものであり、彼の本能論からする見方に基づく。すなわち、性的本能のコントロールが、育てる親との関係で、うまく行えるようになるかどうか、この病に関わっていると捉える。それがうまくいかず、大人になって、神経症になってしまっている患者に対し、そのコントロールの仕方を指導するのが治療で、そこに従来の親子関係が顔を出すという。つまり、性的本能のコントロールを受ける際、従来の内界のあり方（幼児期のそれ）に戻ってしまうというのである。

そこで注意すべきは、指導者としての医者態度である。フロイトは、親が行ったように、「こうすればいい」と、上から押し付け的に教育するのではないと、次のように言う。

「分析医は患者を改良し、教育しようというあらゆる努力を行いながらも、患者の個性を尊重せねばならない。分析医が正当な方法で使用する事の許される影響力の量は、各患者に存在する発達障害の程度によって規定される。多くの神経症患者は、幼児的状态にとどまっているために、分析治療においてももっぱら幼児のように扱われる必要がある。」（182頁）

ここでは「患者の個性の尊重」が語られている。こちらの教育を相手に押し付けるのではなく、相手の個性を尊重するという。そして、相手に及ぼす影響力は、その病における相手の「発達障害の程度」によるという。これはフロイトなりの病の捉え方によるもので、幼児期の問題によって発症する神経症に対し、うつ病や精神分裂病（統合失調症）では、より早期の発達段階に生じる問題で発症するという。それゆえ、その分だけ、治療者の影響力を強く及ぼすことになる。その点、神経症の場合は、相手を幼児として扱う分、相手の個性を尊重するということにもなる。それは決して、相手を「大人として尊重

する」のではないことに注意したい。すなわち、それまで患者が創られてきた、大人としての個性を尊重するのではない。

「さて、今度は、この人間関係の他の側面に移ろう。転移は、両親に対する人間関係を再現するものであるから、同時にその（幼兒的な）アンビヴァレンツをも継承する。すなわち分析医に対する陽性な態度が、いつか陰性の、敵対的なものに急変する時がくるのを避け得ない。このような態度の変化もやはり過去の両親に対する幼兒的な態度の反復である場合が普通である。」（182頁）

患者と治療者の関係は、初めは良好であったとしても、それが悪化することになるのは必然的で、それは過去の親子関係を治療関係においても、繰り返すことになるからという。そこには、過去の親子関係において（特に性的なものの）問題が生じ、それが精神発達に大きく影響することで、現在の神経症状態に陥っている、という基本的な捉え方がある。過去の親子関係が、治療関係において再現するのだという。あくまで精神発達の原点を、幼兒期の人間関係に置くのであり、それが本能論からするフロイトの捉え方の特徴である。

では、どのようにして、治療関係が悪化するのか。

「患者と分析医との間の現実的な性的関係は分析医によって決して容認されないから、その充足は不可能である。寵愛、親密さなどのような、より一層こまやかな方法も、分析医によってごくわずかな範囲だけしか容認されない。そのように分析医が（患者の自己愛的な要求を）拒否することが、上述した陽性転移の陰性転移への契機となる。おそらくこのような分析医との人間関係における経験は、患者の幼兒期に起こったものと同じものの反復なのである。」（183頁）

治療関係において示される、患者からの親愛的

感情は、治療者から受け入れて貰えない。それは治療上好ましくないものとされる。幼兒期の問題を隠蔽することになる、という理由からである。その結果、患者から敵対的な感情が示されてくる。この関係が幼兒期の親子関係の再現で、それを敢えて出させることに、「教育」の意味があるというのである。

そこで患者は、具体的にどのように振る舞うのか。

「彼（もしくは彼女）は、陽性転移の背後に潜んでいる、強いエロスの欲求を感じると、自分は、情熱的な恋愛に陥ったのだと思い込むようになる。もし、この陽性転移が、陰性に変化すると、彼は自分が侮辱されおろそかにされたのだと思い、分析医を敵として憎悪し、分析治療を放棄しようとする。陽性、陰性にかかわらず転移が極端になった場合には、患者は治療のはじめに受け入れた契約を忘れ、共同作業の継続が行われなくなる。」

（183頁）

一般の人間関係においても、相手に自分を受け入れてもらいたいと思い、それが拒絶されると相手に失望したり、時には相手に敵意をもったりする、というのはよくある。特に、相手に好意を持っていて、自分を好きになって欲しいと願う関係においてである。それがこの治療関係においても、現れているとも見える。ただ、ここで描かれているような認識のあり方、すなわち「情熱的な恋愛に陥ったのだと思い込む」とか、「自分が侮辱されおろそかにされたのだと思い」というのは、極端な感情の揺さぶられ方のように見える。通常の人間関係においては、ここまで極端に感情が変化することはない。自分なりに感情をコントロールして、相手に接することが出来る。そこからすぐに関係を絶つとは、なかなかかなりにくい。その意味で、感情のコントロールの難しい、その意味で幼い精神のあり方が、ここに存在しているとも見える。

それに対して、分析医はどう接するのか。

「分析医は患者が危険な錯覚に囚われるたびにそこから救い出してやり、彼が新しい現実の生活だと思い込んでいるものが過去の反映であることを繰り返し説明してやる任務をもつ。そして患者がこの点を理解するために必要な、すべての証明手段に近づくことが不可能な状態に陥るのを防ぐため、分析医は愛情も敵意もあまり極端に高まり過ぎないように気をつけるのである。そのような配慮のためには、分析治療の早い時期からそのように極端な転移の起こる可能性に対して態勢をととのえ、その最初の徴候を不注意に見逃さないことが必要である。」  
(183頁)

ここでフロイトが述べているのは、現実の人間関係の問題を、過去の人間関係から説き、それを患者に納得させていくことが、まず一つである。つまり、治療者に対して感情的になっている患者に、「今抱いている感情は、過去の人間関係（親子関係）のものだよ」と、治療者＝親として、あくまで治療上生じる感情だと、理性的に分からせる働きかけである。また、そのように治療関係が悪化しないように、絶えず注意しておくというのが二つ目である。そのためには、患者にあまり陽性感情を抱かせすぎず、陰性感情を抱き始めたら、それが膨らみすぎないように整えるということである。これは患者との心的な距離をしっかりと保ちつつ、患者の精神に向き合うということを意味する。このように述べねばならないほどに、フロイトは治療上の多くの問題を経験したのであろう。

さて、そのような働きかけの結果は、どうだろうか。

「ほとんどの場合そうであるように、患者に転移現象の真の性格について教えることに成功すれば、われわれは、彼の抵抗の手中からその武器を叩き落とし、危険を利得に変化させたことになる。なぜならば、患者が転移の形で体験したことは、決してふたたび忘れ去られるものではなく、彼にとって他のどんな

方法によって獲得されたものに比べてもはるかに強い力を持つものだからである。」（183～184頁）

ここでは、患者が抱く感情の真の意味を理解させると、治療者に対する感情も穏やかなものになり、そこで体験したことが後に大きく生きると言っている。それは単なる知識的な理解と異なり、治療者との人間関係を通しての学びであるから、後の人間関係構築にも大きく影響していくということである。これはフロイトの治療体験に由来するものであり、これはこれで意味深い。ただ、何故に患者がそのように変化するのが問題である。フロイトの言うように、性的な本能のコントロールの結果なのかどうか。

人間関係論的に捉えるならば、対人関係における感情コントロールの仕方を、治療者との関係で（しかも親子関係の代理として、治療者に責任が問われないものとして）、より大人のあり方へと教育するものと言える。その結果、患者の人間関係の持ち方が発展し、それが他の人間関係にも適用できていけば、患者の社会生活は、より円滑に送れることであろう。それはともかく、治療の実際は、次のようになされていく。

「弱化した自我を強化するわれわれの方法は、患者の自己意識の拡大から出発する。しかし、周知の通り、これがすべてではない、第一歩に過ぎない。そのような知識の欠如は、自我にとって、その支配力と統制力が失われていることを意味する。それは、自我がエスと超自我の要求によって圧迫され妨害されている状況を示す手近な、明白な証拠である。かくして、われわれの技法上の援助の第一の部分は、われわれの側からいえば知的な仕事であり、患者の側からいえば協同作業への要請である。」（184頁）

本能の自己コントロールがうまく出来なくなっている患者、本能の強さと、それを抑える超自我の強さにより、自我が弱化してしまっている患者に対する働きかけとして、フロイトは、まず「患者の自己



意識の拡大」から始めていく。それはエスという無意識の状態にある認識のあり方（本能に支配されているもの）を、より意識していけるようにしていくことであり、それを「知的な仕事」と呼ぶ。すなわち自己の認識のあり方を、分析者の助けを借りながら、自身で認識していくことが、治療の第一歩だというのである。それは具体的に次のように行われる。

「われわれの操作のための材料は種々の源泉から得られる。患者の陳述、自由連想が示唆するもの、患者が転移においてわれわれに示すもの、われわれが彼の夢の解釈から引き出し得たもの、彼がその『錯誤行為』によって明らかにするもの、がそれである。すべての材料は、かつて彼に生じたこと、そして彼が忘れ去ってしまったこと、そして現在彼の中で起こっているが彼がそれを理解できないでいることなどについて、われわれが行う構成の仕事を助ける。」  
(184頁)

要するに、患者の日常生活における、ほとんど全ての認識が、分析の対象になるということである。それは患者の言動や行動の背後にある認識であり、その認識の背後にある、患者の抱える精神的な問題が何なのかを、分析によって「構成」していくというのである。それは患者自身が意識できないことであり、それを次第に意識できるようにしていく。

「分析医はいつ、患者に自分の行なった構成を解釈として伝え知らせるべきかについて慎重に考慮し、適切であると思われる（解釈投与の）時を待つのである。この時期を決定するのは必ずしも容易ではない。概してわれわれは、構成を話してきかせること、つまり説明を与えること（解釈の投与）を、患者自身がそこまで接近して来て、ただの一步、決定的な総合だけが残されているという時期になるまで控え、待つ場合が多い。」（184頁）

患者に意識化させることを解釈投与として行うが、それをあまり早いうちに行っても、患者はそれを受け入れられないので、できるだけ意識しやすい時期を選んで行うということであり、それは患者が全面的な意識化の方に近づいている時期が望ましいという。

ここで言われているのは、自分の意識できない認識を、分析者の助けにより、意識できるようにすることであり、それによって自分の認識を、自分でコントロールしやすくしていくというものである。これだけを見れば、文句のつけようがないものであるが、問題となるのは、分析者の認識である。すなわち、どのような観点から、その分析を行っていくのかである。それはこれまで見てきたような「性的本能論」からである。すなわち、幼児期における両親との関係で、性的本能のコントロールがうまくいかなくなり、それが後の成人した時期に問題となるゆえに、それを治療者との関係で解決していく、という観点である。このような治療者の対応には、患者側からの「抵抗」も、もちろんあることだろう。

「ところで自我は自己に対する圧迫を強く感じれば感じるほど、ますます痙攣的に、まだエスの侵入を受けていない自我部分を今後の侵入から守るために、逆備給に没頭し、同時にその侵入に対する不安に脅かされるようになる。しかし、この防衛的傾向は、どうしても分析医の（この自我の防衛的傾向に由来する抵抗を除去せんとする）治療上の操作目標と一致しがたい。反対にわれわれは、自我がわれわれの助力の支えによって力づけられて次第に大胆になり、失われたものを再び支配するために、あえて攻撃に着手することを望むのである。ところでそのような自我活動について、われわれはこの逆備給の強度を、自分たちの操作に対する『抵抗』として感じるようになる。危険に見え、不安によって脅かしそうな、このような分析医の企てを前にして、自我は怖れて畏縮する。」（185頁）

「備給」「逆備給」というのは、性的本能に由来

する心的なエネルギーが、エスから自我の方に向かう前者と、自我からエスの方に向かう後者のことを表している。フロイトの立場で言えば、患者はエスからの本能欲求を怖れるあまり、それに目を向ける（意識する）ことを避ける方向に努力してしまうため、治療者の意識化を進める方向に対し、抵抗してくるというのである。その結果、性的な問題に目を向けるのを避ける態度が現れたりする。

確かに、性的な問題を抱えている場合、そこに目を向けるのを、恥ずかしさからためらったりして、その話題を避けたりすることもあるだろう。それを問題にする相手に、その意味で「抵抗」することもあるだろう。しかし、根本的な問題が性的なものでない場合もまた、性的な話題に対して「抵抗」することにもなる。けれども、フロイトにとっては、すべて幼児期の性的問題に原因があるとするゆえ、両者の区別がつけられない。

フロイトは抵抗を示す患者に対し、「分析医は、患者が自分たちに身を委ねることを拒まないように、常に激励し安心させてやらねばならない」（185頁）と言う。現在の抵抗は、遠い過去の抵抗の再現であることを、繰り返して説くことになる。けれども現在の問題として、性的な問題以外のものを抱えている人が、この「激励」で「安心」するのかどうか。

患者の抵抗時における自我のあり方を、フロイトは次のように説く。

「このような状況においては、患者との協力態勢がある程度逆になるのは興味深い。すなわち、われわれの治療上の激励に対して自我は反抗するが、これに反して、それまでは敵であった無意識はわれわれを援助することになる。なぜならば、無意識は自然の『浮揚力』を有し、その境界線を越えて浮び上がって自我の中に侵入し、意識に到達することしか求めないからである。」（185頁）

治療上の激励に対して、自我の方は反発するが、無意識の方は協力的になるのだと言う。まさにフロ

イトの本能論ならではの展開である。要は、それまで目を向けないようにしていた自分の無意識のあり方が、次第に意識されてくるということである。それを「自然の『浮揚力』」とするところがフロイトらしい。

「その結果がどうなってゆくか、自我がそれまで拒否されていた本能欲求を改めて検討し直した後にそれを取り上げる方向に向かうか、それとも再び、そして今度は決定的にそれを排棄し去るか、それはどちらでもよいことである。いずれにせよ、永続的な危険は除去され、自我の範囲は拡大され、エネルギーのおびただしい浪費が不必要になる。」（185頁）

ここで自分の性的な問題を意識して、その欲求をどう解決するのかは、その人の問題で、それを取り上げても廃棄してもいい。要は自分で解決していく力がつけばいいというのである。自分で自分の問題を、意識して解決していくのが大事と言う。これは性的な問題に限らず、問題解決には大事なことである。

このように見てくると、前述された「抵抗」というのは、治療上それほど問題にはならないのではないか、治療はすんなりと進むのではないかと思われる。無意識まで治療に協力してくれるのだから。しかし現実には、そうではないようである。

「われわれの分析操作が進捗し、神経症患者の精神生活に対する洞察が深まるにつれて、抵抗の源泉として二つの新しい因子が注目されてくる。そして、これらの一つの抵抗因子に関する知見が次第に明確な形をとってわれわれに迫ってくる。それらの因子は二つとも患者自身に全く知られていず、われわれの契約締結の際にも少しも考慮されなかったもので患者の自我から発生するものでもない。すなわちそれらは一般に、疾病要求または病苦要求という名称のもとに総括することができる。ところで、それらは他の特徴については類似した性格をもつものである。その起源は互いに相異なっている。二つの

因子の第一のものは、患者がそれを感じていず、認識していないという事実があるにもかかわらず、罪悪感または罪意識と呼ばれている。明らかにこれは、特別に苛酷で残忍になった、超自我によってもたらされた抵抗である。患者は健康になってはならない。いつまでも病気でいなければならない。なぜなら、彼は全く健康になるに値しないからである。」

(186頁)

ここで治療に抵抗する因子が挙げられている。それは患者自身に意識されず、患者の自我から生じるものではないという。それは「疾病要求または病苦要求」と呼ばれるものであり、起源が異なる二つの因子があるという。その一つは超自我に起因するもので、「健康になってはならない。いつまでも病気でいなければならない。自分は健康になるに値しないから」というものである。

これは簡単に言えば「治ってはいけない」という認識であり、それが無意識に働いて、治ることを妨げているという。治療契約を結ぶのであるから、本人の意識としては治りたい気持ちはあるのだろうが、治ってはいけないという無意識も存在して、そこに認識の対立状態が生じている。その認識のあり方では、フロイトの治療が、うまくいかないことになる。どのようにうまくいかないのか。

「この抵抗は實際上われわれの知的作業の妨害をなすものではないが、その効力を失わせるものである。いや、この抵抗は、しばしばある一つの形態の神経症的な病苦を解消することを許しはするが、ただちにまたそれを他の形態の症状によって、事情によっては肉体的な病気によって置き換えようとする。さらにまた、この罪悪意識は重症の神経症が現実の不幸な事件によって治癒したり、軽減したりする事例が時々観察される事実をも説明する。すなわち、問題は、当人が悲惨な状態にあるということで、悲惨な状態そのものがどんな風なのかはどうでもよいことなのである。そのような人々が彼らの深刻な運命

の重荷を耐える時に、それを訴えることをせずただ忍従しているのは非常に注目には値するが、この事実はわれわれに多くの本質を明らかにしてくれる。この抵抗に由来する防衛についてわれわれは、ただそれを意識化させることと、この（自我に）敵対的な超自我を徐々に破壊する試みとに努力を限局すべきである。」 (186頁)

すなわち、症状が軽減したり治ったように見えても、再び別の症状として表れたりし、根本的には治らないという。むしろ現実には悲惨な状況に遭った方が、病気が良くなるというのである。それは患者が「自分は悲惨な状態にあるのだ」ということで、そこからの脱却を目指さないことによる。治るに値しない自分には、それがふさわしいとなる。つまり、良くなろうと思わないから、認識の対立も生じない。その状況に耐える生活をしていけばいいのである。「治りたい」と思うことに問題があり、そう思わないで生活すればいいことになる。これは超自我という規範的意識に縛られているからだと言う。それに対しては、その問題を意識させ、超自我を破壊する試みを行うのだという。

どのように「超自我を破壊する」のかは明らかではないが、本来は、ここにこそ治療の醍醐味があり、そのような認識を変えていくこと、すなわち、そのような認識のあり方を、生育・生活過程における成り立ちから理解し、その苦しみに共感しつつも、それを変えていくことの大事さを、相手に理解させていくことが大事なのであるが、フロイトの治療法では、その方向に進めない。そこには、何故に患者たちが、そのような認識になっているのか、どういう日常生活がそういう認識を作り上げているのか、という観点が見られない。厳しくしている超自我にしても、そのように作られるには、それなりの生活過程があったはずである。そこを見ていき、その人の認識の問題を生活面から捉えることが出来れば、その問題の解決に当たることも出来る。けれども、それはフロイトには見られないものであり、超自我が厳しく

ならないようにと、ただ患者をなだめるだけとなる。

それゆえ本来は、ここで自らの治療方法の問題を問い直すべきだし、根本の性的本能論に疑問を向けべきなのだが、そうはしないで新たな「本能」を提示することになる。

「他の型の抵抗については、われわれは特にその克服が非常に不十分にしか行えないことを認めるが、同時にその抵抗の存在を証明することもさらに困難な仕事である。神経症患者の中には、その反応のすべてから判断して、自己保存の本能が全く逆になっているような人々がいる。彼らの目標は、自己毀損あるいは自己破壊であるように見える。おそらくまた、結局は自殺をもってその生涯を終るような人々もこの群に属しよう。彼らにあっては、本能の解離が過度に行なわれ、その結果としてきわめて大量の内向した破壊本能が急激に解放される、とわれわれは仮定している。この種の患者は、われわれの分析的方法による治療に耐えることができない。彼らはそれに全力を挙げて反抗する。しかし、このような患者の分析治療は、まだ完全にわれわれがその説明に成功していない一つの場合であることを、ここに告白しておこう。」（187頁）

治療を困難にする、もう一つの因子として、「破壊本能」を挙げている。患者の中には、自己破壊を目標にしているような人がいて、彼らは分析治療に対し全力を挙げて反抗する。自殺で生涯を終わる人には、このような本能が働いているという。

これまでの性的本能だけを扱う治療では解決できなくなった現実において、新たな本能を提示するしかなかったのである。その対象は、生きる方向に目標を置くのではなく、自己を駄目にする方向、自殺という方向に向かう人々である。しかし、これもまた、どのような生育・生活過程において創られた認識なのか、それを検討する必要がある。すぐに本能に飛びつくのでは、あまりに安易な解決の仕方である。

というのも、生まれてすぐに、そのような認識になったわけではない。赤ん坊は、自分を破壊しようとは思わない。生きようと食べ物を求めてくる。それゆえ、破壊本能と言われる認識になっていくには、それなりの生育過程・生活過程があるわけなのだが、性的本能について、あれほど踏み込んだ考察をしたのに、破壊本能については、それがほとんど見られない。治療困難な患者を理解するために、フロイトが設けた本能だからである。

そもそも人間が生きる目標を失い、自分を駄目にする方向に行くというのは、あくまで現実の生活による。現実の生活上の問題を抱えているからである。たとえば、誰も自分をまともに相手にしてくれないとか、自分のやることがないとか、自分の存在価値がないとか思い悩む現実である。そこを見ずして、性的本能だけを相手に治療すれば、その治療にさえも明るい展望を抱けなくなり、治ることすら諦める事態も出てこよう。それを「破壊本能」と言われても、患者の生活は救われない。

このように述べた後でフロイトは、自分の治療の到達したレベル（自我による無意識のコントロール）を評価しつつ、患者側の回復の要素として、次のように述べている。

「患者の側からは与えられる二、三の合理的因子、すなわち彼の病気によって生じた回復への欲求、われわれが精神分析の学説や啓蒙によって患者に呼び醒ました知的興味というようなものが、われわれに対して働きかける。しかし、これよりはるかに大きな力で働きかけてくるのは、われわれに向けられる陽性転移である。」（187～188頁）

治療を容易にする要素として、回復への欲求や知的な興味以上に大事なのが、陽性転移すなわち治療者との良好な関係だと言う。これは確かにそうであり、それなくして患者の回復は図れない。ただ問題なのは、そのような関係を築いていくには、どのように相手に関わっていくかである。フロイトのように、ただ



相手に連想を要求するだけで良いのか，その内容を解釈するだけで良いのか，それが問われねばならない。

けれども，それをフロイトに要求するのは，時代的要素を踏まえて見れば，過酷というものであろう。フロイトは彼なりに，時代を切り開く活動を行った。その業績は大きく評価できるものである。この章の最後に，フロイトは次のように言う。

「未来においては，おそらく特別な化学物質を用いて，精神装置中のエネルギー量とその配分に影響を与え，それを変化させることをわれわれに教えるかもしれない。さらにまた，まだ予想もつかない他の治療の可能性が生ずることであろう。ただ差し当たって現在，精神分析技法よりも秀れた方法は存在せず，したがってわれわれは，たとえこれがさまざまな制約を伴うにしても，なおそれを軽視することはできない。」（188頁）

フロイトの予想するように，彼の時代にはなかった新たな薬物が登場し，それが精神の安定に役立っているのは事実である。だからと言って，それだけで神経症という病が解決するわけでもない。そこをいかに解決するかが，フロイト以降の我々の役割と言える。

#### 引用・参考文献

- 1) Freud J. , 小比木啓吾訳：精神分析学概説，フロイト著作集9，人文書院，1993

#### Lecture

## What Academic Achievement Did Freud Leave ?

—Restoration of Freudian Theory—（5）

Yuji Fuse

**【Key words】** Psychoanalytic technique, transference ( positive, negative ),  
resistance・interpretation・insight, destructive instinct