

身体感覚の幻覚について

昭和34年6月20日受付

信州大学医学部神経科 (主任: 西丸教授)
 長野県立駒ヶ根病院 (主任: 中村院長)
 竹内光子 竹内直治

Über die Halluzination der Körperempfindung

Mituko Takeuchi and Naoji Takeuchi

Die Nervenkrankender Universität Shinshu (Direktor: Prof. S. Nishimaru)
 Die Provenziale Nervenheilstalt Komagane (Direktor: Dr. Nakamura)

緒言

精神病理学のテーマはすべてそうであるが、身体感覚の幻覚に関する精神病理学的研究もまた決して新しいものでない。まさに19世紀のテーマであり、これまでに多くの研究者によつて論じられてきた。しかしわれわれはそれらを常に新しい認識方法によつて理解し直そうとしている。戦後のドイツ精神病理学の動向をみて、最も顕著な点は Jaspers, Gruhle, Schneiderらの現象学的精神病理学の伝統を担つてきた Heidelberg 学派の内部から、批判的な反動が生じている点であろう。第一の反動傾向は Jaspers が立てた心理学的了解の一方の限界である実存的世界をも、精神病の現実を通じて心理学的に了解しようとするもので、これは M. Heidegger の実存哲学を用いて精神病者の現存在分析を行う人間学的研究である。第二の反動傾向は因果的説明と心理学的了解との峻別に反対し、了解と説明とは互に関係し合い、補足し合つて一全体の中で役をしているとし、心理学的には導出不能とされてきた第一級の分裂病症状をも広く心理学的に把握しようとするものである。このように Jaspers の精神病理学は終点に到達した如く考えられ、更にドイツ精神病理学の発展に対し、Jaspers とその後継者らの努力を全く否定的に評価する主張が現われている。これまで Jaspers らの方法論的態度はドイツのみならず広く一般に最も厳正なものとして、主として Heidelberg 学派の学者に受継がれてきた。Jaspers は従来の精神病理学が有する方法論的無反省を指摘し、学としての基礎を与え、まず精神諸現象の認識にあつて、患者が現実に体験する精神状態をまざまざとわれわれの心に描き出し、近縁の關係に従つて考察し、できるだけ鋭く限定し、区別し、厳格な術語で名をつけることとした。Jaspers が確立したこの現象学的方法は、精神病理学において非常に重要なものと思われる。しかるに彼らの個々の研究をみると極めて論理的で、現象

学としては本當な部分のあることが認められる。これは要素心理学に災されているからであろう。この点が修正されるならば、Jaspers の現象学的精神病理学は新たな分野を開き、異常精神現象を認識する重要な手段となると思われる。Conrad もこれを認め、ゲンタルト論的観点から Jaspers の現象学的精神病理学を再興することの意義を強調している。西丸はゲンタルト心理学とそれに近い Goldstein の思想から、Jaspers の現象学的精神病理学を発展させ、異常精神現象を理解する有力な認識の基礎として背景精神病理学を確立した。これはさきに述べた第二の反動傾向に類似するところがある。しかし後者は了解心理学的態度が強く、その傾向にあつたものがやがて人間学的研究に進んでいる点で全く相違する。著者らはこの西丸の背景精神病理学を用い、身体感覚の幻覚に関する次のような事実について考察しようとするものである。

分裂病患者の有する身体感覚の幻覚は種々様々の表現で訴えられ、その種類は非常に多いが、大体3群に分類される。第一群は身体表面の諸感覚領域に現われた幻覚、第二群は運動と体位平衡の感覚領域に現われた幻覚、第三群は内臓器官感覚領域に現われた幻覚などである。勿論これら3群の何れにも入らない身体感覚の幻覚はあると思う。しかし第一群と第三群の幻覚は分裂病患者の有する幻覚のうち、幻聴に次いで最もしばしば観察されるもののようである。この第一群と第三群の幻覚を最近みた28例の分裂病患者について比較観察すると、「時々電波のようなものが胸や背中の方にビリビリとかかかってくる。」「性器をいじくつたりします」という幻覚が第一群には非常に多く、こういう幻覚は長時間連続してあるものでなく、はつとして注意すると消えてしまう。第三群の幻覚は殆ど「蛇が体の中に一杯いる」とか、「隣の子供たちが胃や腸の中をどこどこか飛び廻つたりして困る」というように、極めて具象的なものが幻覚の主景に立ち、診察中でも

「今5, 6人の子供が胃の辺にきてさわいでいる」と訴え、この点がふつと現われて、注意すると消えてしまう第一群の幻覚と違っている。第一群の幻覚にはこのような具象的な対象を幻覚の主景に持っているものが少ない。しかし「毛穴のところを絹糸のように細い小さな虫が始終もぞもぞ動いている」というように具象的なものとなると持続的で、すぐ消えることはない。即ち、第三群の幻覚は第一群の幻覚よりも持続的で、殆ど具象的なものが幻覚の主景になつている。また第一群の幻覚でも具象的なものが幻覚の主景になると持続的である。しかしそういう具象的なものは第一群の幻覚に少ないように思う。今回これらの点について考察する。

症 例

- 例1. 寝ていると体を撫でたり、つねつたりしてくる。誰だか知らない。手で払除けると暫く止める。
- 例2. 誰かきて手を股の下に入れるのだと思う。昼間もある。こらつというとき止まる。
- 例3. 顔や首筋に鼻息がかかってくるようです。首を強く振ると暫くこない。
- 例4. 針のようなもので体をチクチク刺したりする。一人でいる時に多い。
- 例5. 性器をいたずらする。昼間の作業中でもぼんやりしていると何時の間にかいたずらしている。気がつくときすぐ止める。
- 例6. 時々ですが、何かしようと思つて動く拍子に、電気が手や足にかかつてビリビリつとする。でもすぐよくなる。
- 例7. 電波のようなものが胸や背中の方に時々ビリビリつとかかってくる。
- 例8. 電波で体をいたずらする。主に性器です。話したりしている時にはない。私がかつとして気がつくとき消える。
- 例9. 光線で照らしていると思う。性器のところが一番強い。じつとしていると熱くなるのかつとして気がつく。
- 例10. この頃寝ていると体に電気が伝わってくる。坐つて造花作業している時でも、ビリビリつと足にかかってくる。歩いているとかかかってこない。
- 例11. 放射線を病院の誰かが時々照らすのだと思う。うつかりしてると火傷しそうになる。何時照らすのか分からないので困る。
- 例12. 急に鼻や耳が痛つぽくなる。すぐよくなるが放射線の灰のせいだと思う。マスクかけて耳に栓をしていると少しいいようです。

例13. 誰かが時々電源をいたずらして、漏電させるのだと思う。水道の蛇口や窓の金属類にさわるとビリビリつとすることがある。

例14. 顔や頭や首の毛穴に細い小さな絹糸のような虫が始終もぞもぞ動いている。夜になると這い出てくる。

例15. 両方の手のひらに小石が入っている。右は5個、左は3個です。さわつて分かる。

例16. 口の中に毛虫がいる。今2匹いる。時々チユウチユウ鳴きながら唇のところまで出てくる。

以上の16例は第一群の幻覚である。例1から13例までは幻覚の主景が非具象的で、状態感覺的なところが少しあり、持続は短い。しかし例14, 15, 16の3例は幻覚の主景が具象的で、全く対象知覚的となり、持続的である。

例17. 時々電波のようなものが心臓や胃の辺にかかってくる。どきどきしたりする。気がつくときすぐ止めるが、暫く動悸とむかむかした感じは続く。

例18. 蛇が体の中に一杯いる。今は子宮に一番多くいる。夜になると赤ん坊のような鳴き声をだす。

例19. 隣の子供たちが胃や腸の中をどかどか飛び廻つたりして困る。小便したりするし、食事しようとするとき口の方に上つてくる。今5, 6人の子供が胃の辺にきて騒いでいる。

例20. 子宮に赤ん坊がいる。妊娠している。今動いているのが分かる。(21才の未婚女性)

例21. 蛭が血管を泳いで体の方々に行く。今は脳味噌の中を這っている。20匹位いる。

例22. 小さな蛇ですが、今股の筋肉に食付いている。5匹ばかりです。痛くないけど揉んだりするとあばれる。

例23. 脳味噌がくさつて空洞になつている。膿がたまつて蛆がわいている。

例24. 心臓のところを〇〇さんが小さくなつてはいつている。いろいろ注意したりする。

例25. 前にいた病院の看護婦さんが今盲腸の辺に3人ばかりいる。見えないけど分かる。夜は膀胱にきておしっこするので便所が近くで困る。

以上の9例は第三群の幻覚である。例17は幻覚された主景が非具象的で、状態感覺的なところがある。他の3例は全く対象知覚的で、具象的なものが幻覚の主景になつている。

考 察

われわれの意識は注意の焦点に立つ前景と、その周辺にあつて漠然と意識された背景とからなつている。

すべての異常精神現象は種々の背景体験が前景化して起こるようみえる。しかし体感や自我意識などの状態的な背景体験の前景化異常(体感異常, 離人症状)と, 知覚や表象などの対象的な背景体験の前景化異常(妄想知覚, 幻聴)とではその持続性に差異があり, 前者は後者よりも一般に持続的である。それは状態的な背景体験が前景化した場合, その時まであつた前景と交代しようとする闘争がなく, 前景と共に存続し得るからで, 対象的な背景体験の前景化ではこの前景と背景との闘争のため持続が短い。

自己身体は私に対して一対象であり, しかも私はその身体自体である。自己身体は私の現存在として私に意識され, 内部から感覚せられ, 同時にそれは私が眼で見, 手でつかむことのできる世界の一部でもある。しかし対象としての自己身体も, 身体的状態意識も平常では大して関心を払われず, 意識の背景に後退している。この身体的状態意識にはあらゆる感覚が関与する。視覚と聴覚ではその関与が少なく, 激しい刺激のあつた場合にのみ, 外界の対象内容とならんで同時に一種の身体感覚を伴う。味覚と嗅覚はこれよりも多く, 身体感覚は常に関与している。身体感覚の多くは状態的な感覚であるが, 身体表面の諸感覚(温, 触, 湿などの感覚), 運動と体位平衡の感覚, 内臓器官感覚の3群に分類される。内臓器官感覚は全く状態的な感覚であるのに, 身体表面感覚は状態的なところと対象的なところの両極性を有するものが多い。そして身体表面のある部分を表面感覚によつて対象的に捕らえることはある程度容易であつても, 内臓器官感覚によつて内臓器官を対象的に捕らえることは普通の状態では殆ど不可能である。

第三群の幻覚が第一群の幻覚よりも持続的であるのは, 状態的な背景体験が前景化した時にもそこにあつた前景的なものとの間にある種の緊張を生じ, 意識野は正常の前景背景の体制に戻ろうとするからで, その時, 異常体験の生ずる領域の対象性質が著明な程その緊張は強く, 対象的な背景体験が前景化した時に起こる前景と背景の闘争状態に近づくようである。それ故, 対象的な身体表面と, そこに発現した幻覚の主景との反発的緊張が, 対象的なところの全くない内臓器官と, そこに発現した幻覚の主景との緊張よりも強く, 前者は後者よりも持続が短いのであろう。第一群の幻覚でも, 極めて具象的なものが幻覚の主景に立つと持続的になるのは, 幻覚の主景が具象的であればある程, それはゲントルト的葛藤状態にある身体表面感覚の意識野から, よりよき形態としてまとめ, 前景背景の緊張に抗して主景として際立ち, 持続するから

と考えられる。また第三群の幻覚では殆ど具象的なものが幻覚の主景となつている。これは次の如く考えられる。対象的であり, 状態的でもある諸種の感覚を一全体とし, ゲントルト的葛藤状態にある身体表面感覚に比較して, 内臓器官感覚は非分節的な全く混沌とした状態感覚であり, 内臓器官が対象的に意識野に現われることは殆どない。このような場に身体感覚の前景化異常として幻覚が生じた場合, それは元来が混沌としたものを背景にしており, ゲントルトの優位を争う葛藤状態にないので極めて具象的な図柄として際立ち易いのであろう。

要 約

身体感覚の幻覚を身体表面の諸感覚領域に現われた幻覚, 運動と体位平衡の感覚領域に現われた幻覚, 内臓器官感覚の領域に現われた幻覚などの3群に分類すると, 第一群と第三群の幻覚は最もしばしば観察される。分裂病者25例について, この第一群と第三群の幻覚を比較すると, 第三群の幻覚は第一群の幻覚よりも持続的で, 大多数具象的なものが幻覚の主景となつている。また第一群の幻覚でも極めて具象的なものが幻覚の主景となると持続的になる。今回これらの点について, 西丸の背景精神病理学を基礎にして考察した。

すべての異常精神現象を背景体験の前景化異常とみる。対象的な背景体験(知覚や表象)の前景化異常(妄想知覚や覚聴)よりも, 状態的な背景体験(自我意識や体験)の前景化異常(離人症状や体感異常)の方が持続的である。それは対象的な背景体験が前景化した場合, 前景と背景の闘争が生じ, 状態的な背景体験が前景化してもこのような闘争は起らず, 前景と共に持続するからである。しかし状態的な背景体験が前景化した時にも, 前景背景の緊張が生じ, 正常の体制に戻ろうとする。身体感覚の幻覚は元来状態的な感覚として背景にあるものが, 前景化異常によつて極めて対象知覚化したものと解される。内臓器官感覚は非分節的な混沌とした状態感覚であり, 内臓器官が対象的に意識野に現われることはない。このような場に身体感覚の幻覚が生じた場合, 元来が混沌としたものを背景にしており, ゲントルトの優位を争う葛藤状態にないので, 極めて具象的な図柄として際立ち易く, 幻覚の主景として持続するのであろう。第一群の幻覚でも具象的なものが幻覚の主景にくると持続的となる。これは幻覚の主景が具象的であればある程, ゲントルト的葛藤状態にある身体表面感覚の意識野から, よりよき形態としてまとめ, 前景背景の緊張に抗して主景となつて際立ち持続するからであらう。

(御指導下さった西丸教授に御礼申し上げます)

文 献

①Conrad, K.: Die beginnende Schizophrenie
1958 ②Jaspers, K.: Allgemeine Psychopatholo-

gie 1948 ③Gruhle, H. W.: Die Psychopathologie,
Bumkes Handbuch der Geisteskrankheiten IX,
Band, 1932 ④Schneider, K.: Klinische
Psychopathologie 1956 ⑤西丸: 精神経誌 60卷
13号 1958年