離人症状の精神病理学的研究

昭和34年5月30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）
竹内直治

Ein psychopathologisches Studium der Depersonalisation

Naoji Takeuchi
Die Nervenklinik der Universität Shinshu
(Direktor: Prof. S. Nishimaru)
und die provinziale Nervenheilanstalt Komagane
(Direktor: Dr. N. Nakamura)

緒言

離人症状は古くから知られていたに違いないが，臨床精神症状として最初に記載したのは1873年 M. Krishaber である。彼は本症状の原因として血管系統が脳の刺戟のため過敏状態を起し，それによつて神経系に貧血と栄養障害が生じたためと推測して，その38例に névropathie cérébrocardiaque という名称を与えた。当時多くの心理学者や哲学者がこの症状に関心を持ち，自我に関する哲学的研究は活潑に行われた。次に1898年 L. Dugas が一症状の精神病理学的研究で dépersonnalisation という名称を用い，本症状の純粋な記述的紹介をして以来，一般に広くこの名称が使われ，今日まで非常に多くの研究者が種々の見地から本症状の発生機転と本質解明を試みてきた。これら学説の代表的なものを大別して，感覚説・体感説・意欲説・感情説・連合説・精神分析学説などがあげられる。P. Janet は精神衰弱の研究から心的緊張低下と各種精神機能の消失ないし減弱の説を立て，意識の段階と人格の統一につき論じているが，離人症状の本質は最大の心的緊張を必要とする現実機能 (fonctio du reel) の減弱によつて，現実感を伴つて対象を把握できないことを自覚した状態，即ち「現実機能の障害の内的知覚」であるとした。更に離人症者は自己の行動を全人格に結びつける能力を失つているため，自動性と自由喪失の感じを起し，しかも自己の精神が以前どのように働き，統一され，豊富であつたかを想記し，現在の精神状態と比較するところから自我の疎隔体験が生ずると述べている。P. Shilder は変化した自己 Selbst に対し，無変化の中心自我 zentrales Ich というものを離人症者に假定し，この中心自我が種々の体験に伴つてこないために自己の変化感が生じ，中心自我はこの変化した自己を知覚しているのであるが，異常に高まつた自己観察によつて奇妙な矛盾感が体験され，離人症状の本質はこの体験の矛盾性にあるとした。また E. Störring によれば，従来の研究者は離人症状の成立を唯だ一つの精神機能の変化から解明しようとすることに煩わされているとし，彼自身原因発生的観点から次の如き4種類の離人症状をあげている。1. 強度の自己観察傾向 (P. Schilder) によつて惹起されたもの，2. 能動感の障害に原因するもの，3. 身体的感覚感情の障害から生じたもの，4. 夢幻様昏恍の状態によつて生じたもの。いずれもある種の精神過程の病的変化を假定し，種々の精神疾患に現われる離人症状の発生機転を無差別に論じているという点で批判されなければならない。これらのものは假定によつて言葉を言換えたに過ぎず，真に離人症状の成立機転を説明したものとは思えない。またその假定した病的精神過程に対し，生理解剖学的な身体的基礎を局在的に結びつけているものがある。唯物論的な認識がいかにすぐれたものであつても，心身関連の詳細が判明しない現在において，異常精神現象の発生機転に関する身体病理学といつた研究には極めて慎重でなくてはならない。勿論，身体的基礎を全く考慮せず，精神過程の病的変化ということだけで異常精神現象の発生機転が解明されるとは思えない。心身関連の問題は永遠に解決できない形而上学の問題であるかどうかは分からないが，精神医学は精神と身体の統一的存在である人間を取扱う限り，精神病理学と身体病理学の統一的把握を志向するものである。故に我々は両領域のもつ方法と対象の特性に対し，認識論的に常に深く反省していなければならない。K. Jaspers は精神病理学において現象学的方法を確立し，その課題は「患者が現実に体験するものをまざまざと我々の心に描き出し，近縁関係に従つて考察し，できるだけ鋭く限定し，区別すること」とした。この学派の特徴の一つとして，分裂病症状は器質的な病的過程によつて生じ，心理学的には

了解不能で，唯そういうものとして記述するしかなく，それ以上の分析は生物学的な概念によつて因果的に説明するというように，了解と説明は人間の持つ認識における二つの異つた源泉であるとし，その性質上，神精的なものの把握には了解的認識の不可缺を説き，しかも説明には限界は少しもないが了解は至る所に限界を持ち，心理学的了解の限界を人間のもつ実存と生物学的身体事実の2領域に立て，精神病理学は経験科学としてこの限界内に止まることを主張してきた。これは特にドイツにおいて学問的に最も厳正な方法論的態度とされていたが，最近になつてこの派の学者から批判的な動きが見られるようになつた。その第一は心理学的了解が持つ一方の限界領域である実存的世界をも精神病的現実を通じて心理学の面で了解しようとするもので，現存在分析による人間学的研究である。第二の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せんとするもので，P. Matussek は1952年に発表した「妄想知覚に関する研究」において，「一症状が了解可能か不能かという科学的には得るところのない問題を離れ，了解を精神病理学の唯一の手段とすべきでなく，むしろ導出不能な原発症状の心的構造を解明するよう試みねばならない」と述べ，ゲシタルト心理学者 W. Metzger の知覚論を用いて妄想知覚の体験構造を考察している。Pauleikhoff や Weinschenk も同様の意見を出し，その他の研究者からも Jaspers, Schneider, Gruhle らの研究は極めて論理的なところが多く，実際の体験を記述する現象学としては不当な部分のあることが批判されている。また K. Conrad は現象学的方法の意義を充分評価しながら，Jaspers に始まる現象学的精神病理学が今日全く行詰つてしまつた原因として連合心理学に災されていることを述べ，特に K. Schneider の「精神病理学において純記述的な収穫はもうたいしてのぞめない」という発言に反対し，なお多くの問題がこの分野に残されていることを主張し，ゲシタルト論的な見地から Jaspers の現象学的精神病理学を再興し，正当に押進めんとしている。たしかに従来の精神病理学者は Jaspers の伝統に従つて異常精神現象を常に二つの可能性，即ち身体的方面から説明するか，でなければ了解関連の把握ができるかということだけで，心理学的な問題としてより深く追究してゆくことを殆どしなかつた。この意味で Conrad らの研究は意義あるものと思う。元来ゲシタルト心理学は現象学を重視し，常に現象学の与えるものから出発し，多彩な心的事象の背后にかくれた機能的法則性に到達しようとする。そしてゲシタルト心理学は従来の要素的連合機械観に反対し，心的諸事象を分節的全体のゲシタルトとみなし，その根底にある生理的過程とは構造的類似性を有するとし，この体制化された心的諸事象を究極的には神経系統の広い領域に展開される生理学ないし生化学的な力動過程の物理学的概念によつて説明すべきことを唱えている。しかしゲシタルト心理学を現段階の精神病理学的研究に導入するに際し，心的現象面と身体的条件発生面との同型論的対応の假説は今のところ慎重な考慮のもとに括弧付けされねばならないであろう。著者はその限りにおいてゲシタルト心理学を極めてすぐれた有効なものと考えている。また Jaspers の精神病理学において重要な方法論的基礎となつている了解心理学は W. Dilthey の記述的分析的心理学に始まり，E. Spranger の精神科学的心理学により発展されたもので，Jaspers は了解についての方法的意識を特に M. Weber の著作を通じて学び，これを精神病理学に導入したのである。これら3者の了解概念には多少の差異が認められる。一般に了解心理学は精神を全体的関連とみることでゲシタルト心理学と相通ずるところがあるが，心的事象を機能的なものとしたり，心的事象を究極的には生物学的な力動過程によつて説明するという考え方には反対するものである。しかし了解心理学は本来その根源において「生の哲学」と密接に関連し，哲学的，神秘的，詩的な直観にたよる傾向があるため，個々の具体的な心理現象の解決には不完全な印象をうける。Jaspers は「了解の明証性は究極のものである。全く私的なものから解放された了解的関連に対する明証体験の上に全了解心理学は構成される。このような明証性は種々の人格に対する経験を機縁として得られるが，反覆される経験によつて帰納的に証明されるものではなく，確信させる力を自身の中に持つている」と述べながら，また「了解的関連が本来明証性をそなえているにも拘らず，個人個人の例へ適用するにあたつては決して包摂によつて証明された結果に至るのではなく，蓋然的結果に止まるしかない。了解心理学は一般的知識から機械的に適用すべきものではなく，常に新たに個人的直観を必要とする」とし，「解釈は原則においてのみ科学であり，適用にあたつては一つの芸術である」という Bleuler の言葉で結んでいる。この Jaspers の了解に従つてこれまでの精神病理学は了解不能なものの心理学的研究を一切拒否してきたのであるが，これに対し最近さきに述べた二つの方向の反動が現われ，特に現存在分析に

よる人間学的研究の関心が高まりつゝある。Schneider も「この数10年来，精神医学の研究にはいわば三つの山があつた。中央の一番高い山は精神病理と臨床の研究である。ところで興味と研究の方向からいうと中央の山は殆どすつかり取り崩された。実際に精神病理学と臨床精神医学の鉱山は殆ど掘り尽されてしまつたと考えられがちである。こゝでは純記述的な収穫はもうたいして得られない。しかし最近になつてやつと一本の木が中央の山の残上に植えられた。これが現存在分析的精神病理学である」と述べている。現存在分析的精神病理学は M. Heidegger の哲学である現象学的存在論（特に基礎的存在論）を用いて，人間存在の存在論的構造とそこで了解される諸規定因子の実存疇が精神病者においていかにゆがめられ，あらわにされているかを問題にし，精神病者は単に診察の対象となる症状を有するものとしてでなく，我々とは人間的呼びかけをもつ交りの関係にあり，患者の示すすべてのものを実存的意味において問いただそうとするのである。最初の頃は決して原因の探求をめざすものでなかつた。しかし実存分析は元々深層心理学的意識と密接な関係を有するので，精神病者の存在様式の変様から彼の異常体験そのものを導き出す方法として徹底されつゝある。著者はこのような意味に実存哲学的思想が精神病理学的認識の手段として利用されることに対しては賛成できない。「実存的に根を張つて科学的に人間の本質について問おう」とするならば別であろう。「病める存在を罪と改悛と見て宗教的道徳的に理解しても，或は世界の内における自然の脱線とみなしても，或は試煉の課題として人間の無力さをいつも示すしるしとして，人間が無常なことの戒めとして解釈してみても，これらはすべて困惑をあらわすものであり，真実を見透すものではない。「病むこと」を形而上学的に解釈しても精神病理学的認識とはならない。精神病の事実はたしかに我々を驚愕させるものである。このような驚きこそ精神病理学の知識欲をおこす一源泉であるのだ」という Jaspers に著者は敬服する。

我々が今日離人症状として理解しているところのものは，体験に際し自分の働きであるという能動性の意識が減弱または消失し，自分は生命的に実存するとの意識も，自分は過去の自分と同一な自分であるという意識も減弱ないし消失し，更に自己身体ならびに外界にまで及んだ種々の疎隔感，変化感を包括している。いずれもみな必ず病識を有し，現在の体験が異常であることをよく認識し，多くはその体験のために苦悩するものである。Wernicke は我々の全体験の関連方向として精神，身体，外界の3領域をあげ，離人症状は Autopsyche, Somatopsyche, Allopsyche の Desorientierung または Ratlosigkeit とした。このように離人症状を3領域に分類することは早くから一般に認められており，Haug もこれに従つて autopsychische Depersonalisation, somatopsychische Dep., allopsychische Dep. の名称を提案し，その各群において理解しているものは，Jaspers がその現象学において異常生活の個別的現象として分けた中の自我意識，身体意識，対象意識の面からの離人症状を現象学的に観察したものと一致する。これら3群の離人症状は実際には多種多様の表現で訴えられるのであるが，またよく共通し，その表現に困つている時にもこちらから表現してやるとそれを認め，医師は極めてよく自己の体験をみていると安心し信頼してくるものである。

本症状の臨床的位置に関してはこれを一疾患単位とするか，一症候群とするかの論議が繰返されてきた。Kraepelin, Heilbronner, Wilmanns らは本症状が主景をなす場合は内因性鬱病と診断すべきことを主張し，O. Schäfer は Melancholia anaesthesica, H. Giese は Depersonalisationsneurose などの名称を与えた。これに反し W. Mayer-Gross は本症状を非特異的な一症状とみなし，種々の原因によつて諸種の精神疾患に発現する一般精神病理学的症候群の一つであると述べ，本症状をもつものを特別の一疾患とすることに反対したが，Haug もこれに賛成し多くの人に認められている。このような主張は本症状のもつ鑑別診断的価値の低いことを意味するが，殆ど本症状のみをもつて終始し，特異な経過をとるものに対しこれを一疾患単位と考え，他のものと区別することが合理的であると述べる研究者（池田）もある。即ち一疾患単位としての離人症と各種精神疾患において他の症候に伴い，或は稀に短期間単独に現われる一症候群としての離人症様症状を区別している。著者は離人症状を種々の精神疾患に現われる一症状とみている。そして本症状が単独に現われ，特異な経過をとるものに対し，従来の診断名とは別に特別の一疾患単位を設定することは，出現様式や他の多くの所見を参考にして今後なおよく研究されねばならないと考えている。しかし時に本症状を有する患者で神経症，鬱病，分裂病などの診断がつかず，独立した一疾患単位を設けたくなる症例は実際にあることはたしかである。離人症状がその発生状況において非常にはつきりとした精神的動機から発現した場合，これを異常体験反応とするにはその症状との了解関連が極めて浅く，しかし分裂性の症状が現

われるものでもなく，分裂病としてしまえないので離人神経症というより仕方がない症例は非常に多い。著者もそのような離人神経症の7例を最近観察したが，いずれも Haug のいう3領域の離人症状を著明に現わしていた。今回これら7例の離人神経症について特に3群の離人症状消褪の順序を観察したところ，allopsychische Dep. が一番早く消褪し，次に somatopsychische Dep. で，autopsychische Dep. は一番長く持続し，しかも極めて対象知覚的な体感異常が全症例にみられ，離人症状と同時に発現し，密接に経過して行つた。このような臨床的事実に対し，著者はゲシタルト論的な Goldstein 並びに西丸らの思想を参考に，離人体験の意識野の特性から考察したいと思う。まず7例の症例を観察してみよう。

症例観察

症例1。22才，女，未婚。性格は内気で余り社交的でない。高校卒后すぐ東京の某製菓会社に女工として入る。2年半程して現場事務の職員と恋愛し，外出して帰寮時刻の遅いことが多くなつた。そのことで寮長から注意され，それから現場での同僚の様子が気になり，憂鬱で仕事が手につかなくなる。ある日恋人の呼出し電話に出なかつたら，翌日恋人に烈しい眼でにらまれた。辯解しようとしたができなかつた。その夜悲しくて部屋で考えていた。明け方まで殆ど眠れなかつた。「朝起きると夢の中にいるようで，まるでこの世の中に私一人きりのようでした。その私もなくなつてしまつたようで，部屋の人が私に話掛けても，遠くの方で話している感じでした。」翌朝，上京した母と帰郷する。それから2日した昭和31年5月23日に病院を訪れ，以上の如き経過を述べると共になお次のような離人症状を訴えた。「自分というものがなくなつています。今こうして先生とお話できるのが奇妙です。私が話しているのに，今しやべつている感じがはつきりしません。まるであやつり人形のようです。道を歩いていても浮んでいるようで，私の体がなくなつてしまつたみたいです。食事をしても何にも感じがしませんので，ただ胃袋に落しているようです。頭の天辺から鼻にかけて親指位の太さのバネみたいなものが時々伸びたり縮んだりします。外のものが自分から遠くにあるようですし，生き生きと眼に映りません。幻想的な映画を見ているようです。でも美しいとかいう感じは全然ありません。何もかも無のようです。」外来で E. S. を6回かけたが体感異常が増強し離人症状もよくならないので，散薬イソミタール0.2とルミナール0.1を投与した。初診から約1ヶ月半程して，「もう外のものが変にみえることはありません。頭のバネのようなものも，この頃は細くなつてそう苦になりません。体の感覚が鈍いのや，自分の体でないようなのも大分よいですが，まだ自分らしさがないので困ります。何か手伝しようとは思うのですが，仕事してみても自分がしているという感じがピンときません。自分というものはこの世に存在しないと家の人にいつたら，今ここにいるじやないかと笑うのですが，以前のような自分の魂を取もどせるか，そればかり心配しています。」それから更に2ヶ月程すると，「大変よくなりました。体が自分のでないようなのも，頭のバネみたいなものもありません。細く小さくなつて段々消えてゆきました。食事も味がでてきたので美味しくとれますし，満腹感もあります。体の重みがはつきりしてきたので，歩いてみて浮んでいるような感じはしません。時々晴れたように元の自分がでてきて，もう本当によくなつたように感じることがあります。感情もでてきたし，人と話するのも，何か仕事してみても，以前のように機械かロボットのようだということが日増によくなつています。」3週間たつて患者は「すつかりよくなつたから会社にでたい」という相談にきた。

この患者は精神的動機のある憂鬱な状態でいたところ，更に精神的衝撃をうけ，殆ど一睡もしない翌朝，離人症状と体感異常が発現していた。約4ヶ月間で症状は完全に消褪したが，allopsychische Dep. が一番早く消褪し，次に somatopsychische Dep. と体感異常で，autopsychische Dep. は一番長く持続した。

症例2。25才，男，未婚。性格は几帳面で負けず嫌い，少し神経質，大学建築科今年卒業，すぐ某会社に入る。仕事が自分の思つていることと違い面白くなく，ある先輩に自分の気持をぶちまけたことがある。その時は会社の批判もした。それからどうもその先輩は自分を避けるようになつた。自分がそう思うせいもあつたかも知れないが，昼休み一人で書類をみていたら，「ノイローゼになるぞ」と同僚がからかつた。その時は笑つて過ごしたが，先輩が自分のいないとき皆の前で噂したのではないかと考えてしまつた。その位のことなんだと思つた瞬間，頭から胸の辺に通つている線がプツリンと切れたように感じた。それと一緒に自分を統一している精神がバラバラになつてしまつた。困つたというか，恐しい気持だけはあつた。皆に悟られまいと懸命に坐を立つて便所に行つたが，奇妙な感じで，それから4日になるが少しもよくならない。慢性になつて一生治らないのかと心配し，31年11月20日，病院を訪れた。「ものに潤いがないので，たゞみえるというきりです。ふんいきというものが全然

ありません。ここが病院だということは分かりますが，病院らしさがありません。先生，看護婦さんと分かりますが，ただ白いきれを着た人形のようで，話しながら道を歩いている人をみても，パクパクロをさせて，トボトボ動いているおもちやみたいです。知つた人に言葉をかけられても，何にも感じが起らないのでポカンとしたようで，平然としたままです。まるでロボットです。こんなになつて半日だけ勤めたけれど，やることが自動的なので　なんでもない書類なのに，考え考えやらないと変なことを書いてしまうようで困りました。たこんな状態を心配しているくせに，自分というものがなくなつて，感情がないから気が大きくなつたみたいです。今は少しも先輩のこと苦になりませんし，考えてもみないです。胸から頭にかけて通つていた線のようなものが切れてヒラヒラしてます。自分の体の感覚が消えたようです。歩いていても歩いている感じがないし，疲れないからきつと無限に歩けるかもしれません。炬燵にあたつていても，風呂に入つていても同じようです。食事しても味がないみたいなので，おいしいともまずいとも感じません。自分の体なのに自分の体のような気がしません。呼吸してることや脈を打つてるのもピンとこないので，自分は肉体的にも本当の生命というものがなくなつてしまつたようです。」外来で E. S. を6回かけ，以后散薬イソミタール0.25ルミナール0.1を投与したが，約2ヶ月程して「自分らしさがまだありません。食事などしても，あれこれと箸でつまむ動作がぎごちなくて機械的です。まきわりなど手伝つてますが，今，自分がまきわりしてると言葉でいつてみてもピンときません。でも外の様子が感情的にわかるようになりましたし，ラヂオをきいても面白いという感じが出てきました。現実味がものに出てきて，印象的にみれるようになりました。切れた線のヒラヒラする部分がこの頃后頭部の辺に移つてこぶのようになつています。以前よりずつと苦にならなくなりましたし，体の感覚もかなりはつきりしてきたので，自分の体という感じが出てきました。」更に1ヶ月半たつて，「日増しに元の自分にかえつてきてます。この頃ふつとした拍子にはつきり自分が自分になつたように感ずることがあります。」約4ヶ月半で離人症状は完全に消褪し，会社の勤に復帰した。

感情的緊張状態にあつたこの患者は，ふとした精神的動機から突然離人症状と体感異常を発現している。約4ヶ月半で症状は完全に寛解したが，allopsychische Dep. は一番早く消褪し，次に somatopsychische Dep. と体感異常で，autopsychische Dep. は一番最后まで持続した。

症例3。29才，男，未婚。発電所員，少し神経質でものごとに熱中する。技術者検定試験のための勉強したが，自信がなくて受験しなかつた。それを後悔している。昼は仕事にまぎれていられるが，夕食后一人になると考えぼく，読書しても頭に入らない。寝つきも悪くて夢ばかりみている。そんな状態で1ヶ月近くなるが，3日前から急に自分というものが変になつて，分からなくなつてしまつた。精神病になつたと心配して，昭和31年8月14日，病院を訪れた。「頭に雲のようなものができて，ブワブワした感じです。まるで他人の頭のようです。たたけば痛いと分かりますがピンときません。外にあるものをみても，遠くはなれていて，写真というか絵のように平べつたくみえます。美しいとか生き生きした感じがないです。山や電車や建物などみても，子供のぬり絵のようです，あれをしよう，これをしなければという考えや意欲がなくなつた馬鹿のようです。自分というものを統一している一番大切なものがなくなつたのだと思います。この前，所長さんが「仕事はしなくていゝから出てこないか」というので行つてみました。少し手伝つてみたのですが，いつもならなんでもないスイッチの操作が一つ一つ考えてやらないと自信がないみたいで困りました。自分という意識がないので，今している動作がどういうことなのかよく考えてからでないと次のことができないみたいです。だれかがそばにいて，あれやれ，これやれといつてくれれば何でもできそうです。」約1ヶ月半程して，「外の景色やものが遠くはなれて平べつたくみえるのはなくなりました。現実的にみえるようになりました。でも頭の雲みたいなものがとれませんし，たたいても自分の頭という感じは鈍いです。自分という意識もまだないので，精神的には死んだ者と同じことです。」更に2ヶ月たつて，「まだ充分とはいえませんが，以前の自分に少しずつ近ずいています。頭の感じはすつかりよくなつて，本当に自分の体という感じになりました。」その后も暫く，「もう少しはつきり自分というものがでてくるはずです。でも順によくなつています。」ということを訴えながら，全経過約5ヶ月で症状は完全に消褪した。散薬イソミタール0.3，ルミナール0.1だけで E. S. は使わなかつた。

この症例では後悔した憂鬱な状態が1ヶ月程続き，急に離人症状と体感異常が発現している。約5ヶ月間で症状は完全に消褪したが，allopsychische Dep. は一番早く消褪し，次に somatopsychische Dep. と体感異常で，autopsychische Dep. は一番長く持続していた。

症例4。35才，女性，未婚。性格は少し神経質で余り社交的でない。昭和24年の夏頃，肺結核発病，昭和31年1月31日まで日赤病院に入院，退院后もパスを服用し，月に2回位診察にかよつた。昭和31年11月下旬頃，診察をすませて病室の友達と話の最中，前の部屋の患者が喀血し，急死した。それからその人の顔が浮んで気味悪く，死ということが頭についてはなれず困つた。自分もまた悪くなつたらどうしようかとも考えた。12月3日朝，目をさますと，「前頭部の左半分に厚板のようなものが張付いていて，首から上が麻痺したようで，鏡でみても自分の顔が他人のようで，手で顔をさわつてみても自分の顔をさわつてる感じがしませんでした。鏡に向かつたまま，自分は自分と何遍いつても，自分というものがなくなつてしまつたようなので恐ろしくなつてきました。その時，家の様子もすつかり変つてしまつた感じで，置いてあるものに安定感というか重みがないようでした。影のように浮んでいる感じがしました。」この患者は肺結核が発病して入院中，聖書を読むようになり，教会にも昭和30年頃から週一回缺かさず行つていた。「教会に入つても，ふんいきとか感情というものがなくて，お話の最中なのに全然あらたまつた気持がしません。神父さんの声はちやんと聞こえますが，どうでもいいような音みたいで，あたりの様子もすつかり変つていました。あとで神父さんにお話したら，信仰の魂を失つたのでなく，神経が弱つてるからだと申して下さいました。それで今日病院にくる決心をしました。」昭和31年12月20日，初診で散薬イソミタール0.2，ルミナール0.1を投与した。以来毎週一回外来を訪れ，自己の離人体験を日記にしたものをみせにきた。昭和32年10月21日，入院する。「どうしても頭にはりついた板のようなものがとれませんし，体が自分のようでありません。家のお手伝しようとしても，夢うつつでやつてるようなので困ります。自分という意識が少しもよくなりません。こんなふうで一生続くと思うと悲しくなります。家にこのままでいてもしようがないので，環境を変える意味で少し離れたところに入院しようと思いました。」病院に入院してからは造花などの軽作業の外，つとめて散歩に出るよう奨め，散薬イソミタール0.2，ルミナール0.1，ウインタミン末1.0～1.5を投与しながら離人体験の日記をよくつけるよう指導した。約1ヶ月程して患者は離人症状が非常に軽くなつたことを述べ，他患者のめんどうをみるようになつた。「頭の板がなくなつて，自分の体という感じもはつきりしてきました。この頃読書してますが，意味もピンとつかめますし，朝昼晩の山の景色の変化も生き生きと印象的に映ります。仕事などしても，以前のように自分が分からないというのも大変よくなりました。もう少しすれば殆ど元の自分といえます。」昭和32年12月12日全治退院した。

この患者は肺結核治療中で喀血死の現場をみてから死の優格思考に悩まされ，心気的不安状態にあつた。間も無く，ある朝目を覚すと離人症状と体感異常が発現していた。約1年間で症状は完全に消褪したが，allopsychische Dep. は一番早く消褪し，次に somatopsychische Dec. と体感異常で，autopsychische Dep. は一番長く持続した。

症例5。22才，女，未婚。別に神経質だとも無口だとも思わないが，少し勝気なところがある。昭和32年6月10日初診，幼稚園に勤めて2年近くなるが，事務会計上の一寸した間違いで園長から叱られた。ひどい叱り様なのでそれから勤めてない。1ヶ月近くなるが，今幼稚園をやめたことなど少しも後悔してない。叱られた時から起つた今の自分の精神状態が心配でいる。「叱られているとき，胸の辺がドキドキして顔がほてつている感じでした。すぐ身仕度して帰つてしまおうと思つた瞬間，頭のつむじの辺がポカツト凹んだようになつて，しまつたと思つたけれど，スーつと力というか芯がぬけたみたいになつた。それから少しも変つていません。バスに乗つていても，歩いていても，ねていても，坐つていても同じようで，困つたという気持だけで，あとはすべてなくなつてしまつた感じです。夢の中をフワフワさまよつているみたいです。人込の中にいても自分一人きりのようで，そういう自分自身が消えてしまつたのかもしれません。何にも感じなくなつてしまつたようです。自分で自分の体をさわつてみても，かすかに分かるきりで，それも理屈で今さわつているはずだと思うのでして，本当に自分の体をさわつている感じがしません。家の人がラジオを聞いていて笑つたりしますが，自分にはどこがおかしいのか分かりません。自分もそうですが，すべてロボットになつてしまつたようにみえます。花や木も造花みたいです。生き生きした感じがありません。子供達が遊んでいるのをみても，小さな人形ががやがや遠くに群つているきりです。オルガンにむかつても，みんな曲を忘れたようで，何とか一曲弾いてみたのですが，リズムが全然ない唯の音みたいで，少しも感情が湧いてきませんでした。機械的にオルガンをたたいているので，自分がオルガン弾いてるのにその感じがしません。頭の凹んだ辺がスースーして冷く感じますが，頭は特に自分の頭という感じがなくなつています。6月30日までにE. S. を5回かけたが，外界対象に関する

離人的訴えがやや少なくなつただけで，むしろ体感異常が増強してきたので，散薬イソミタール0.2，ルミナール0.1を投与して，E.S.を中止した。8月20日，「頭の凹んだところがこの頃小さくなつてきましたが，まだ頭が自分のようでありません。以前よりずつとはつきりしてますが，自分が違つています。何か用していても，自動的というか無意識に動いてる感じがよくなりません。」9月15日，「頭の凹んだのはなくなりました。自分の頭という感じがするようになりましたし，味も分かるようになりました。この頃は仕事してみても前程自動機械みたいなことはありません。もう少しで以前の自分というものになります。」10月5日，「すつかりよくなりました。つゆがあけたようです。自分らしさがはつきり分かるようになりました。」

この患者は仕事の間違いでひどく叱られ，腹が立つてかつとした瞬間に離人症状と体感異常を発現している。約4ヶ月間で症状は完全に寛解したが，allopsychische Dep. は最も早く消褪し，次に somatopsychische Dep. と体感異常で，autopsychische Dep. は一番長く持続していた。

症例6，26才，男，未婚，性格は社交的で明るい方だが気の小さいところがある。昭和30年新制大学卒業し，すぐ高校の数学教師となる。「一時就職先がきまらず心配したが，缺員があつたので就職できた。その頃から不眠ぎみで，教壇に立つても気がぬけたようだつた。ある日，勉強してきたのに黒板で問題が解けなくなつてしまつた。その時，生徒がゲラゲラ笑いだした。頭がぼかつとしたようになり，胸の辺から湯気のようなものが上つて，頭の芯にブヨブヨしたものができた。全身が棒のようになつて深いところへ落ちこんでゆくように感じた。今までの時間空間から断絶された，全く新しい坐標に放り出された。しかもそこには時間というものがなく，生命的な躍動もない。やつと授業をすませたつもりだつたが，周囲の様子が全く奇妙に感じられた。現実の世界でない。自分の存在もすべて無になつたみたいだ。時間軸のない空間，坐標の原点の分からない世界になつてしまつた。自分にとつては精神も肉体もなくなつて，かすかに，不安な自分がさまよつている。」和昭30年6月19日の初診で，患者の日記をみながら離人症状のあることを確かめた。「私は誰とも無関係です。家のものとも，そこらにある家具や書物とも全然無関係になつています。そういうものが今そこにあるということは分かりますが，それだけのことで無意味です。先生が私の体に触つているのをみてるから，今体に触つていると分かりますが，私には本当のところそれがビンと実感になつてきません。動けますが，それは私の意味ある行為ということでありません。夢遊病者の無意味な運動にすぎません。時間も時計をみて知る時刻は分かりますが，実際には時の過ぎてゆく感じがありません。外界のすべてのものが影のように私から隔つて，現実感がありません。食事しても味がないし，食事を本当にしている実感がありません。頭の芯にブヨブヨしたものがありますが，そのために自覚と反省の中枢が破壊したのかもしれません。あらゆる感情や思考と意欲といつたものが自覚的に自分と結びついておりません。」この患者は非常によく自己観察して日記をつけるので，時々自宅に往診し，イソミタール0.2，ルミナール0.1の処方をすゝめた，8月2日，「外界の現実感がこの頃はつきり感じられる。私はものとの隔りなく触れることができる。頭のブヨブヨしたものも小さくなり，余り気にならなくなつている。私の肉体は確かな感覚を取戻しつつある。しかし精神的な自分の存在は消えたまゝだ。諸動作に私のという実感が欠けている。」9月4日，「こんなにはつきり自分自身を実感できるのは何ヶ月ぶりだろうか。私は現実の世界に復帰できたのだ。」約3ヶ月で離人症状は完全に消褪した。

この患者は就職のことで心配し不眠状態にあつた。しかし就職してからは緊張が緩み，気が抜けたようでいた。ある日問題が解けなくて生徒に笑われ，急に離人症状と体感異常が発現してきた。約3ヶ月間で症状は完全に消褪したが，allopsychische Dep. は一番早く消褪し，次に somatopsychische Dep. と体感異常で，autopsychische Dep. は一番長く持続した。

症例7。27才，男，未婚。小学校教員，几帳面で少し神経質。32年5月3日初診。「研究授業のあと，自分の教案について同僚から批判された。かつとして言返そうとした途端に胸の辺からすうつと何か上つて，頭の中にきのこ雲のようなものができてしまつた。体を動かしているとブヨブヨ揺れる。呼吸してるだけで本当の精神的な自分が分からなくなつてしまつた。周囲のぶんいきがつかめない。夢の世界にいるようです。現実という気分がない。綿の上を歩いてるようです。体の重さがなくなつたようで，感覚も鈍つています。自分の体なのにそういう気持がピンときません」。同僚に批判されてから5日になるが，患者は今そのことを全然気にしていない。むしろ離人症状に対し心配している。イソミタール0.2とルミナール0.1を投与しながら観察した。「今までの私の神経質なくよくよした性格というものがなくなつているのでいいのですが，やはり自分自身というものが分からないのはつらいです。学校には勤めていますが，子供達の観察がき

つとうまくいつてないのだと思います。子供達の声が遠くから聞こえるマイクのようで，自分の話す声も自分の声でないようだし，黒板に何か書いても，自分というものがぼやけているので機械的です。教室に立つて今授業中という一種の緊張感のようなものがありません。超越してしまつた感じです。子供達の顔をみても何の感情も湧きません。がり版を刷ろうと思つて原紙を切りますが，一つ一つ考えて余程緊張してやらないと，自動的に同じことをいつまでもやつている気がします。間違つてしまいそうです。自分は今こうして存在してるはずですが，自分を自分と感情的に認識することができません。自分は今何をしているか理屈で分かつていても，実感としてピンときません。頭の中にあるきのこ雲のようなものが，大切な脳の中枢をだめにしたのでしようか。食事しても甘い，しよつぱいという味覚がピンとこないし，満腹感というものもありません。腹に詰込んだという気がします。朝礼前の校庭をみていると，子供達はまるで人形のようです。生き生きしたものが子供達の遊びの中にあるはずですが，そういうものが感じられません。子供達の図画の時間に画いた絵はみんな同じにみえてしまうので，余程強烈に刺減的に画いてくれるか，いつそのこと単純すぎる位に画いてあればいいなと思つてしまいます。色彩がないということでありませんが，色に対する感情といつたものが印象の中に入つてきません。かすかによく描けた絵，まずい乱暴な絵と分かりますが，どうでもいいような気もします。」約2ヶ月程して，「外のものを感情的にみれるようになりました。気分というか，ふんいきが分かります。子供達をみても人形のようだということはありません。体の感覚も大分はつきりしてきましたし，きのこ雲のようなものもかすかに感じられるだけで，苦になりません。以前の自分はくよくよした神経質な自分ですが，それに比べれば今の自分は気が大きくなつたようです。でも性格が改善されたとは思いません。自分を自分と意識する自覚が麻痺された結果だから，仕事していてても自動機械のような感じがします。発病したばかりの状態よりはよいように思いますが，以前の自分を本当にとりもどせるかと考えたりします。」更に1ヶ月半程して，「ここ2日ばかりは完全に以前の自分らしさがでてきています。このまま続いてくれれば病気が治つたのだと思います。仕事してみても機械のようなことはありません。子供達と一緒に授業してゆける感じです。」その后の観察によつても離人症状は全く認められず，授業が気持よくできると述べている。

この患者は同僚から批判され，かつとして言返そうとした途端に離人症状と体感異常が発現してきた。約3ヶ月半で症状は完全に消褪したが，allopsychische Dep. は一番早く消褪し，次に体感異常と somatopsychische Dep. で，autopsychische Dep. は一番長く持続した。

考　察

以上の7症例の観察において各々よく類似していることが分かる。池田も離人症状の発現状況については，「何れも著しい類似点を持つている。第一に発病に先立つ一定期間，強い感動体験，或は持続的な感情緊張が見出されることである。第二はこれらの緊張が何らかの理由で俄かに解消ないし頓挫した直後の発病が多い点であり，第三は著しく急性に発病することである」としている。又各症例の離人症状はその表現に多少の差異は認められるが，詳細に観察すると互に同一の体験をしているのである。そして3群の離人症状消褪の順序は完全に一致している。「もう外のものが変にみえることはありません」，「現実感がでてきました」，「ふんいきが分かります」，「印象的にみれるようになりました」，「生き生きした感じが分かります」，「隔つた感じがなくなりました」，という外界対象の知覚に際しての離人症状（allopsychische Dep.）が消褪し，次に「頭の中にバネのようなものがある」，「きのこ雲のようなものが頭の中にある」，「頭の中にブヨブヨしたかたまりのようなものがある」などの極めて対象知覚的な体感異常と，「自分の体ということは分かつていますが，そういう実感がピンときません。肉体的にも私は存在しないような気がします。呼吸はしてますし，脈もありますがピンとこないのでロボットのようなもので，本当に生きているという感じがしません」という自己身体についての離人症状（somatopsychische Dep.）が同時に消失してゆき，最后に，「私は精神的にも存在してません。私は魂というものがぬけた空虚なものにすぎません。あらゆる感情や思考と意欲といつたものが自覚的に自分と結びついていません。仕事していても自動的で自分がしている感じがしません。私は以前の自分とちがつてしまつたけれど，以前の自分というものを取戻せるか心配です」という自我意識についての離人症状（autopsychische Dep.）が消失している。3群の離人症状がこのような順序で消褪してゆくことについて，ゲシタルト論的な観点から，特に西丸の背景精神病理学を参考に論述するのが本研究の目的であるが，これからその考察を進めてみよう。

我々の意識は前景と背景とから成る。たとえば窓か

ら作業している或る患者をみているとする。左側には給食ボイラー室があり，右側には浴場と洗濯場がある。森や山もみえる。空は低く垂下がつた雲で覆われている。その患者についての種々の考えが浮んでくるが，直接関係のないようなこともぼんやりと意識している。この場合，患者は意識の中心にあるので主題意識，図，主景，前景と呼び，他は意識の周辺にあつてぼんやりと意識されているものなので周辺意識，地，背景と呼ぶ。この背景となるものは知覚や表象の時にみられる対象的な背景体験と，体感や自我意識のような状態的な背景体験とある。種々の異常精神現象はこの背景体験が前景化して起るようにみえる。ただし対象的な背景体験の前景化では今ある主景と交代せんとする「主景と背景の闘争」があるので持続は短いが，状態的な背景体験の前景化では主景とのこういう闘争が起らないので持続は長い。状態的な背景体験というものは本来が前景を彩つて共に長く存在するのである。妄想知覚や幻聴に比べて，離人症状や体感異常が一般に連続的で持続が長いのはこのためである。幻聴は意識の周辺にある考えがふと前景化してその意味が聞えるように感ずるもので，その時は今まであつた主景は背景化している。すなわち，幻聴時の意識野の前景背景的体制は，主題意識が稀薄化すると同時に周辺意識が活動的となり，突然，周辺意識が前景化してくる。しかし意識は又すぐ前景と背景とでよく分節編成された正常状態に返るというようになつている。妄想知覚はふと目に入つたものからいきなり意味が生じ，次にはつきりと対象に気付くのである。普通の周辺意識よりはかなり前景化しているが，主題意識とまではならない知覚がふと生じたときに，特別の意味を持つて妄想知覚の形をとるのである。私は刑事に付狙われているといきなり分かる。見るとマスクをかけた黒オーバーの男が停留所の前に立つている。ところがこのマスクをかけた黒オーバーの男をじつとみさせたのでは，マフラの柄や靴の色は分かつても，追跡されているという意味は体験できない。このように背景が前景化すると，正常の前景体験とは全くちがつた異常体験が生ずるのである。このことは自我意識や体感などの状態的な背景体験の前景化においても当はまり，多くの場合，そういうものの喪失感が生じてくる。我々は普通気がつかないでいるが，正常の知覚体験においては唯単に対象がみえるということでなく，実在感，現実感，生命感，親和感などといつたものを伴つて対象を知覚していることが離人症状によつて分かる。これらは状態的な背景体験として知覚対象に種々の固有な印象を与え，全体として一つの正常な体験を構成している。こういうものがもしも本来の背景的布置を離れて前景化するならば，知覚体験に際して，実在感，現実感，生命感，親和感などの喪失が体験される。この時，患者はしばしば「まるで影のようです。色もあせた写真のようです。平面的で奥行がなく，ピンと目に映りません」ということを訴える。これは非現実的で，生命感と実在感を欠き，潤いがないなどといつた体験と密接に結びついて一つの体験をなしているが，或種の知覚異常とみることができる。すなわち，実在感喪失や生命感喪失などを強く体験している時は，その知覚対象そのものが幾分背景化されて生ずる或種の知覚異常をも同時に体験していると思われる。状態的な背景体験の前景化には主景と背景の闘争がないといつても多少の緊張は生じ，正常の前景背景的体制に復帰するよう働くのであろうが，知覚対象のように対象性の著明なものは状態的な背景体験の前景化によつて幾らか背景化され，それだけにまた正常状態に復帰せんとする緊張が強く生じ，そのためにこういう異常な体制の持続は短いのであろう。この点を更に somatopsychische Dep. と autopyschische Dep. について検討してみよう。我々は自己身体を常に意識しているわけではなく，体感によつてぼんやりと意識しているに過ぎない。しかも体感は普通状態感覚的な背景体験として存在し，自我意識と結びついている。身体は私に対して一対象であるが，私はこの身体自体でもある。自己と身体は事実上分ち難く一つに結びついているが，離人症状によつて身体は自己所属感を失い，生命的に存在するとの実感も喪失する。これは自己身体自己所属感，自己身体生命感，自己身体存在感といつた背景体験が存在し，体感と共に正常な身体的状態意識を構成しているからで，somatopsychische Dep. はこれら状態的背景体験の前景化により，そういうものの喪失感が主題意識として成立してきたものとみることができる。「顔を洗つても自分の顔を洗つてる感じがしません。触つてるのはみてるから分かりますが，本当に触つてる感じがピンときません。感覚が鈍くなつたみたいです。寒い暖かいの感じも，味もにおいも分からなくなつたようです」と訴えながら，「頭のつむじのところがポカッと凹んでスースー冷たく感じます」，「頭の中にきのこ雲のようなものができて，体を動かすとブヨブヨ揺れる」といつた極めて対象知覚的な体感異常を強く訴えている。これは体感の前景化異常というものが普通の状態的な背景体験の前景化と少し様相を違え，現象学的には互にはつきり区別できる喪失感と対象知覚化が出現することを示している。この時，自己身体は普通の状態よりも強く前景化

しているが，自己所属感や生命感などは喪失し，「デク人形の首のようです」「魂のぬけたロボットのようなものです，と訴えられる。しかし又離人症状の強烈な症例では特にその初期において「自分の身体が全然感じられない」と訴えられることもある。我々も自己身体の一部を対象的にみつめていると自分の体という感じがしなくなり，生きているということも薄れ，何か奇妙な物体のようにみえてくる。そして時に又妙な感覚が生じてくることがある。「頭の中にきのこ雲のようなものができている」という対象知覚的な体感異常というものは，患者の表現そのものでないが，単なる比喩とも違い，そのような何かを極めて実体的に体験しており，それだけでは分裂病の対象知覚的な体感幻覚に近似したもので，これが精神的動機によつて離人症状と同時に発現するところに特徴がある。そしてこのような対象知覚的な体感異常を伴う場合は，他の症例に比べて一般に離人症状を著明に現わし，特に somatopsychische Dep. が顕著である。以上のことから somatopsychische Dep. と対象知覚的な体感異常とは現象学的には普通はつきり区別されても互に親近のものであることがうかがえる。次に自己の精神的なものについての離人症状をみると，患者は「私は存在しないといつても家の人は今ここにいるじやないかと笑います。確かに私は存在しているはずですが，でもそうした感じがピンときません」，「私は自動人形のようです。何か仕事していても，自分が仕事を今しているという感じがしません」，「私は以前の自分というものと違つています。以前の自分になれるかと心配です」ということをよく訴える。これは自己存在感，実行意識，自己同一意識といつた自我意識が喪失感となつて体験されたものである。自我意識というものは非反省的な状況におけるあらゆる心的活動に伴う背景体験で，こういうものがあつて始めて自己の存在が体験され，心的活動は私のものとなり，その行為は根源的な能動性を有し，自分は以前の自分と連続統一された同一なものとして体験されるのである。患者は「感情がなくなつたようです。面白い悲しいということがありません。考えたり思い出したりすることもできなくなつた感じです」と訴えるが，客観的にはそういう心的なものを喪失しているとは思えない。彼等は自分を心配してよく自己を観察し表現する。その行為は決して間違つたものでなく，自動的のようには見えない。我々も自我意識というものを対象的に捕らえようとすれば，かえつて自我意識の喪失感を体験するものである。すなわち自我意識は反省的な状況においては体験されないものなのである。こういう点からみて自我意識が前景化し，心的活動の背景体験でなくなると，その心的活動は自己のものとしてでなく，自動的で，稀薄化した如く体験され，同時に自我意識の喪失感が主景となつてくると考えられる。

これまでの考察において著者は離人症状を種々の状態的背景体験の前景化異常としてみてきたのであるが，離人症状の3群を比較すると，それぞれ状態的背景体験に対し前景に立つものの対象性質を違えていることが認められた。外界対象意識では対象性質の最も顕著な知覚対象が常に前景にあり，身体意識では対象的であるが普通は背景化している自己身体が体感によつてぼんやりと指向されている。自己身体は自己にとつて一対象ともなるが又自己自身でもある。このように身体意識における自己身体は知覚体験における外界対象よりも対象性質は少ない。自我意識は心的過程に伴う状態的な背景体験で，心的過程そのものには全く対象性質が認められない。一般に幻聴や妄想知覚が離人症状や体感異常に比べて持続が短いのは，前者が対象的背景体験の前景化で前景と背景の闘争があるのに，状態的背景体験は前景を彩つて存在するので，これが前景化しても元の前景と転換闘争が起らないためと考えられる。しかし状態的背景体験の前景化において前景と背景の闘争はないが，正常の前景背景的体制に戻ろうとするある種の緊張が生じ，この緊張は状態的な背識体験に対し前景的となつているものの対象性質が顕著なほど強いように思える。このような理由から3群の離人症状において allopsychische Dep. は一番持続が短く，次に somatopsychische Dep. で，autopsychische Dep. は一番長く持続するのであろう。

要　約

今日の精神病理学研究において最も特徴的な趨勢は人間学的研究の傾向であろう。確かに Jaspers とその後継者たちの現象学的精神病理学は一般に終局に到達したかのように思われている。しかし K. Conrad は要素心理学に災されない限り，現象学的精神病理学にはなお多くの価値ある分野が開かれることを主張し，人間学的方向でなく，ゲシタルト論的な観点から Jaspers の現象学的精神病理学を再興し，発展させんと試みている。著者はこの K. Conrad の思想に共鳴するものである。今回7例の神経症の離人症状を観察し，allopsychische Dep. は一番持続が短く，次に somatopsychische Dip. で，autopsychische Dep. は一番長く持続するのを認めた。この臨床事実に対し，ゲシタルト論的な Goldstein らの神経学の見方か

ら分裂性体験の研究を行つた西丸の背景精神病理学を基礎に，次の如く推測した。あらゆる精神異常を背景体験の前景化異常とみることができる。これは正常の前景体験とは違つている。背景体験には状態的なものと対象的なものとあり，状態的な背景体験が前景化するとそういうものの喪失感が体験される。離人症状は実在感，現実感，生命感，親和感，体感，自己所属感，実行感，自己同一感などの状態的背景体験の前景化によつて，そういう状態的背景体験の喪失感が体験されたものである。一般に対象的な背景体験の前景化よりも状態的な背景体験の前景化の方が持続が長い。それは前者において前景と背景の闘争が起るからである。しかし状態的な背景体験の前景化にはこのような前景と背景の闘争はないが，ある種の緊張を生じ，この緊張は意識に立つ前景の対象性質が顕著な程強く，正常の前景背景的体制に戻ろうとするのであろう。このため離人症状は最も対象性質の顕著な知覚対象が前景に立つ外界対象意識において一番持続が短く，自己身体は自分にとつて対象であるが又自分自身でもあるというように普通は背景化しており，対象性質は外界対象よりも少ないので身体意識における離人症状がこれに次ぎ，自我意識は心的過程に伴う状態的背景体験であり，心的過程そのものは状態的なもので対象的なところが全くみられない。このために自我意識面の離人症状が一番長く持続するのであろう。

本論文作成に当り，細部に渡つて御指導下さつた西丸教授に心から御礼申し上げます。

文　献

①Baeyer, W. v.: Nervenarzt. 24, 316, 1953. ②Conrad, K.: Die beginnende Schizophrenie. 1958. ③Gruhle, H. W.: Verstehen und Einfühien. 1953. ④Haug, K.: Die Störungen des Persönlichkeitsbewusstseins. 1936. ⑤Katz, D.: Gestalt Psychology. 1651. ⑥Koffka, K.: Principles of Gestalt Psychology. 1950. ⑦Matussek, P.: Arch. Psychiatr. 4 Heft, 1952. ⑧Metzger, W.: Psychologie. 1954. ⑨Metzger, W.: Gesetze des Sehens. 1953. ⑩Meyer, J. E.: Die Entfremdungserlebnisse. 1959. ⑪Pauleikhoff, B.: Arch. Psychiatr. 4 Heft, 1952. ⑫Schneider, K.: Klinische Psychopathologie. 1955. ⑬Weinschenk, C.: Arch. Psychiatr. 6 Heft, 1952. ⑭Weitbrecht, H. J.: Fortschr. Neurol. 9 Heft, 1957. ⑮ゴールド．ジュタイン：生体の機能，みすず書房，1957. ⑯ヤスペルス：精神病理学総論，岩波書店，1953. ⑰上村福幸：了解心理学，目黒書店，1930. ⑱ケーレル：ゲシタルト心理学，内田老鶴圃，1943. ⑲西丸四方：精神経誌，60巻，13号，1958. ⑳ピエール・ジャネー：人格の心理的発達，慶応通信，1957. ㉑佐久間鼎：ゲシタルト心理学の立場，内田老鶴圃，1943, ㉒島崎敏樹：精神医学最近の進歩，1957. ㉓新福・池田：異常心理学講座 2 巻，みすず書房，1954. ㉔関計夫：ゲシタルト心理学研究，帝国出版，1943. ㉕デイルタイ：記述的分析的心理学，東京モナス，1932. ㉖サルトル：想像力の問題，人文書院，1957.