

妄想知覚の今日的意義 : 神経科学との繋の糸口

前田貴記

(令和5年9月1日版)

【Abstract】

妄想問題は、症状論、病態論、原因論、治療回復論等、
どの水準で論じるかによって問題が異なってくるため、
妄想問題を扱う水準について、常に自覚的であることが
肝要である。

→ 妄想知覚の症状論から病態論へ

妄想問題におけるシュナイダーの立場は明確であり、妄想とは何かについて論ずることは控え、**妄想という臨床的事実に対処することに徹し、実学としての医学における鑑別診断という目的のために、妄想知覚と妄想着想を峻別した。**妄想知覚は、シュナイダーの一級症状に列せられているように、統合失調症において診断特異性の高い精神病症状とされ、**妄想着想は、その体験構造からは単なる着想や優格観念と区別することはできず、鑑別診断学上の意義は低いとのこと。**

→シュナイダーは、症状論の水準で、事実だけを扱うことに徹した。

Ich habe keine Theorie. と述べ、仮説は一切ないと明言。

診断学における妄想問題の今日の問題として、DSM5において統合失調症にスペクトラム概念が導入されたことで、統合失調症は健常者と連続とみなされ、妄想も量的差異にすぎないと言外に表明されたため、**妄想の一次性・二次性という問題自体が解体されてしまった点がある。**

一方で、ICD11においては、スペクトラム概念は導入されていないようであり、一次性・二次性の問題について引き続き議論していく必要があるが、**両診断体系の思想の相違という精神医学に生じている特殊事態の界面において、妄想問題はむしろ尖鋭化して現れているとも言えよう。**

→ **統合失調症に特異的な、一次性妄想とは？**

妄想知覚については、「知覚」という実証的に扱うことができるモダリティーに現れる症状であり、妄想の中でも生物学的研究の糸口となりうるという点でも重要である。特に、契機なき自己関係付け、という体験構造は極めて特異であり、外界から自己へという方向で、異常意味が押し付けられてくるという受動的な体験構造（gestellt：しくまれる）は、外界からの作用をうけるという被影響体験（gemacht：させられる）などの自我障害と同じ形式の異常とみなすことができる。妄想知覚においても、自我障害と同じように、これらの「異質な力（force）」に翻弄されているといえる。

→妄想知覚と自我障害にみられる、同じ形式の異常体験構造。

症状論から病態論への糸口。

→神経科学との連繋の糸口（精神病理学から病態仮説の提唱をめざす）。

Agenda

- 妄想問題の難しさ
- 妄想問題についてどの水準で論じているのか？
(症状論、病態論、原因論、治療回復論)
- 妄想問題についてのSchneider,K.の見解
- 妄想知覚の今日的意義：
妄想知覚に現れる「異質な力（force）」が
病態論への糸口となるか？

Agenda

- 妄想問題の難しさ

- 妄想問題についてどの水準で論じているのか？
(症状論、病態論、原因論、治療回復論)
- 妄想問題についてのSchneider,K.の見解
- 妄想知覚の今日的意義：
妄想知覚に現れる「異質な力（force）」が
病態論への糸口となるか？

妄想問題の難しさ

- ・驚くべきことに、いまだに、妄想の「定義」は難しい。しかし、難しいからと言って、“臨床”においては、扱わないわけにはいかない。妄想の“臨床”は重要である。
- ・「定義」が難しいがゆえに、妄想の“研究”は難しい。
- ・“臨床”において妄想問題というとき、様々な水準で、課題が存在する。
どの水準で論じているのか、自覚的でなければ話が噛み合わない。
→ 症状論、病態論、原因論 → 治療回復論
- ・症状論、における最重要の課題は、臨床における鑑別診断である。
妄想知覚と妄想着想の**体験構造の差異**という事実は、“臨床”において有用。
(ex.)精神科診断学、精神鑑定など
→ **Schneider, K.**
「妄想問題におけるある種の難しさ」(1938) 『妄想の臨床』(2013)に邦訳所載
「妄想について」(1952) 『シュナイダー・今日の精神医学』(1957)所載

妄想の臨床

編集

鹿島晴雄

国際医療福祉大学保健医療学部

古城慶子

東京女子医科大学医学部精神医学教室

古茶大樹

慶應義塾大学医学部精神神経科学教室

針間博彦

東京都立松沢病院精神科

前田貴記

慶應義塾大学医学部精神神経科学教室



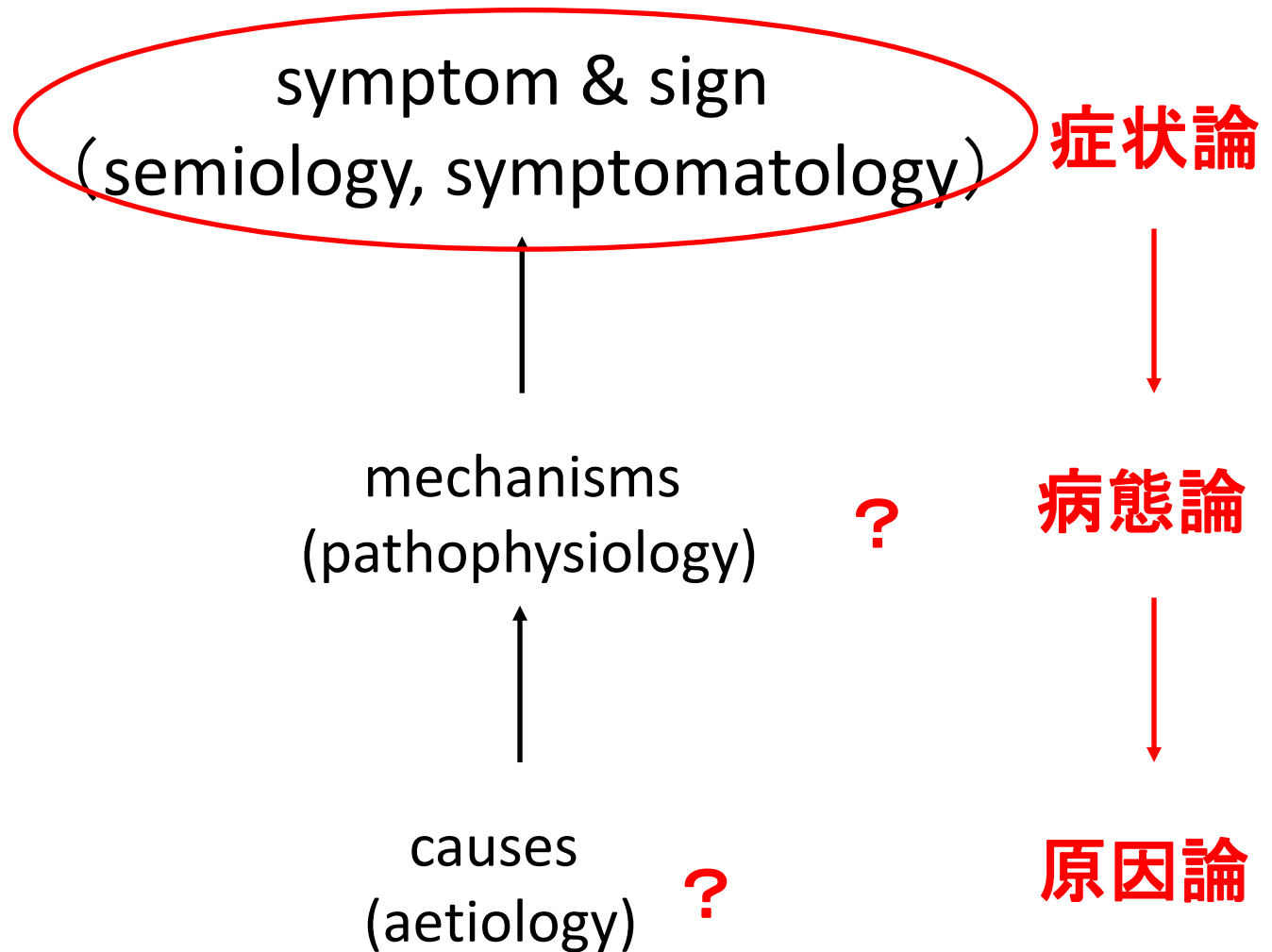
株式
会社

新興医学出版社

Agenda

- 妄想問題の難しさ
- 妄想問題についてどの水準で論じているのか？
(症状論、病態論、原因論、治療回復論)
- 妄想問題についてのSchneider,K.の見解
- 妄想知覚の今日的意義：
妄想知覚に現れる「異質な力（force）」が
病態論への糸口となるか？

医学モデルにおける統合失調症



医学モデルにおける統合失調症

治療回復論(すべての水準において試みている)

symptom & sign
(semiology, symptomatology)

症状論

mechanisms
(pathophysiology)

?

病態論

causes
(aetiology)

?

原因論

妄想問題について
どの水準で論じているのか
自覚的である必要がある。

- 症状論 → 診断学
- 病態論・原因論 → 生物学との連繋
- 治療回復論 → 原因・病態に基づく治療戦略。
妄想の意味の人間学的理解。
など

Agenda

- 妄想問題の難しさ
- 妄想問題についてどの水準で論じているのか？
(症状論、病態論、原因論、治療回復論)
- 妄想問題についてのSchneider,K.の見解
- 妄想知覚の今日的意義：
妄想知覚に現れる「異質な力（force）」が
病態論への糸口となるか？

妄想問題についてのSchneider,K.の見解

- Schneiderは妄想の定義について論ずることを、重視していない。
「我々は妄想ということばを非常に広義に解する」
- 妄想とされる症状が、精神病性（疾患性）の症状なのかどうか、その“境界”を明確にできるかどうか、を問題にしている。
妄想知覚と妄想着想の体験構造の差異の明確化。
→ 鑑別診断

妄想知覚と妄想着想の体験構造の差異とは？

～妄想知覚の二分節性について～

(Schneider)

- 病態論ではない。
- 表現された(語られた)ことばという事実に基づいて、論理的に分析すれば、**妄想知覚の体験構造は二分節であるということ。**
ことばから分析する限りは、第一分節としての知覚は異常とはいえない。
妄想知覚の体験構造は、正常心理の体験構造とは明確に境界づけられる精神病性の症状。
→ 「心的生(Seelenleben)の展開(Lebensentwicklung)の意味連続性」の切断
- **妄想着想の体験構造は一分節**であり、その体験構造からは単なる着想や優格観念と区別することはできず、鑑別診断学上の意義は低い。
- 妄想着想について、統合失調症の一次性症状のものがある可能性については、**排していない。あくまでも、診断特異性が低いと述べているにすぎない。**

体験野における意味連関 (Sinnzusammenhang) ＝心的生の充溢した体験野の秩序

シュナイダーの心的生の展開における

- 完結性 (まとまり) (Geschlossenheit)
- 意味合法則性 (Sinngesetzlichkeit)
- 意味連続性 (Sinnkontinuität)

⇔ 物理空間

シュナイダーは、病態論に迫りつつも
病態仮説については、一切、言及しなかった。

静かな話しぶりのなかに、少しのあいまいさも許さぬ哲学者らしい潔癖さが
うかがわれた。例えば私が「あなたのTheorieは・・・」といったのを聞きとがめて、
「私には、Theorieはない」とひとこといわれた。
厳正な分析・記述の立場に立つ著者の見解は、
精密な臨床観察から生まれたもので、事実を超えた思弁はひとつもない。

（平井・鹿子木訳あとがきより）

Agenda

- 妄想問題の難しさ
- 妄想問題についてどの水準で論じているのか？
(症状論、病態論、原因論、治療回復論)
- 妄想問題についてのSchneider,K.の見解
- 妄想知覚の今日的意義：
妄想知覚に現れる「異質な力（force）」が
病態論への糸口となるか？

統合失調症に現れる“他者”の問題

- 妄想知覚における「実在の“他者”」

(経過により、不特定unspecified → 特定specified)

体験野(意味連関)に対象化、定位可能。

(例)妄想知覚における契機なき自己関係づけ

【独】ander 【英】other 【日】別の、他の、他者の

- 自我障害における「非実在の不特定の無名の“他者”」

力(force)の起源は、体験野(意味連関)に対象化、定位不可能。

力(force)の起源、意味は不明。

(例)被影響体験(「誰かに・・・される。」、と訴えられる。)

【独】fremd 【英】alien, strange, foreign, other, unfamiliar, unknown

【日】異質の、外(ほか)の、よその、馴染みのない、無名の、疎遠の、疎外された、疎隔された

統合失調症に現れる“他者”の問題

- 妄想知覚における「実在の“他者”」

(経過により、不特定unspecified → 特定specified)

体験野(意味連関)に対象化、定位可能。

(例)妄想知覚における契機なき自己関係づけ

【独】ander 【英】other 【日】別の、他の、他者の

- 自我障害における「非実在の不特定の無名の“他者”」

力(force)の起源は、体験野(意味連関)に対象化、定位不可能。

力(force)の起源、意味は不明。

(例)被影響体験(「誰かに・・・される。」、と訴えられる。)

【独】fremd 【英】alien, strange, foreign, other, unfamiliar, unknown

【日】異質の、外(ほか)の、よその、馴染みのない、無名の、疎遠の、
疎外された、疎隔された

妄想知覚における“他者”の問題

- Schneiderは、Gruhleが抽出した“契機なき関係づけ”を、特に“契機なき自己関係づけ”を重視した。
 - ※知覚において、異常意味を自ら読み取り、自己に関係づけるのではなく、異常意味が自己へと押しつけられ、関係づけられる体験となっている。
- Conradがアポフェニーの第一段階である**純粹アポフェニー** (reine Apophanie) で示したように、妄想知覚は自己関係づけから始まる。
- 妄想知覚についても、自我障害のように“**他者**”の問題としてとらえることができる。
- 妄想知覚の異常体験構造について、同じ一級症状である自我障害と同じ異常体験構造としてとらえられないか？
 - 病態論への糸口

自我障害における“他者”の問題

統合失調症に現れる“他者”の問題

- 妄想知覚における「実在の“他者”」

(経過により、不特定unspecified → 特定specified)

体験野(意味連関)に対象化、定位可能。

(例)妄想知覚における契機なき自己関係づけ

【独】ander 【英】other 【日】別の、他の、他者の

- 自我障害における「非実在の不特定の無名の“他者”」

力(force)の起源は、体験野(意味連関)に対象化、定位不可能。

力(force)の起源、意味は不明。

(例)被影響体験(「誰かに・・・される。」、と訴えられる。)

【独】fremd 【英】alien, strange, foreign, other, unfamiliar, unknown

【日】異質の、外(ほか)の、よその、馴染みのない、無名の、疎遠の、疎外された、疎隔された

DSM-5 (2013)

【基準A (以下のうち二つ以上を満たすこと)】

- 幻覚
 - 妄想
 - 解体した会話
- 精神病症状
- ※少なくとも一つは必須
- 陰性症状
 - 解体した行動(緊張病症状を含む)

※自我障害を含め、一級症状は特異的な症状ではないとして、特別扱いされなくなった。
(被影響体験などの自我障害は、bizarreな妄想の一つとされている。)

Bizarre delusions

An example of a bizarre delusion is the belief that an outside force has removed his or her internal organs and replaced them with some else's organs without leaving any wounds or scars. ...

Delusions that express a loss of control over mind or body are generally considered to be bizarre; these include the belief that one's thoughts have been "removed" by some outside force (*thought withdrawal*), that alien thoughts have been put into one's mind (*thought insertion*), or that one's body or actions are being acted on or manipulated by some outside force (*delusions of control*).

ICD-11 (2018)

Schizophrenia is characterized by disturbances in multiple mental modalities, including thinking (e.g., delusions, disorganization in the form of thought), perception (e.g., hallucinations), **self-experience (e.g., the experience that one's feelings, impulses, thoughts, or behaviour are under the control of an external force)**, cognition (e.g., impaired attention, verbal memory, and social cognition), volition (e.g., loss of motivation), affect (e.g., blunted emotional expression), and behaviour (e.g., behaviour that appears bizarre or purposeless, unpredictable or inappropriate emotional responses that interfere with the organization of behaviour). Psychomotor disturbances, including catatonia, may be present.

Persistent delusions, persistent hallucinations, thought disorder, and **experiences of influence, passivity, or control** are considered core symptoms. Symptoms must have persisted for at least one month in order for a diagnosis of schizophrenia to be assigned.

自我障害において現れる“他者”とは 「異質な力(force)」

- An external force (ICD11)
- Some outside force (DSM5)
- fremd Mächte (Schneider)

※その起源の实在or非实在は、副次的な問題？？？

自我障害と妄想知覚における共通の体験構造 (Schneider & Conrad)

自己所属性Meinhaftigkeitの障害

= 欠如態の異質化(疎隔)体験 (Entfremdungserlebnis)

/ 産出態の異質な力 (fremd Mächte (gemacht, gestellt))

「自我体験Icherlebnis」の異質化(疎隔)

自己所属性(Meinhaftigkeit)の変質

⇒ 欠如態の異質化(疎隔) (Entfremdung) / 産出態の gemacht (させられる)

「知覚界(Wahrnehmungswelt)」の異質化(疎隔)

現実性(Wirklichkeit)の変質

⇒ 欠如態の非現実性(Unwirklichkeit) / 産出態の gestellt (しくまれている) (Conrad)

※「知覚界」は外界であるため、そもそも自己所属性の体験ではないとのこと。

(cf.)外界意識離人症(Depersonalisation) = 現実感消失(Derealisation)

いずれにしても、体験野全体(自我体験と知覚体験)に、「異質性(Fremdheit)」が浸潤している状態、といえる。

統合失調症においては自我体験においても、知覚体験においても 体験野全体に「異質性 (Fremdheit)」が浸潤している (前田, 2015)

自我体験

(自己所属性 Meinhaftigkeit)

知覚体験

(現実性 Wirklichkeit)

自己の非自己化 (自己の外界・他者化)

	内界に即した体験	身体に即した体験
欠如態	内界意識離人症	身体意識離人症
異質化体験 (Entfremdung)	思考促迫 自生思考 ↓ 自我化 (Appersonierung) 憑依妄想 思考への被影響体験 (考想奪取, 思考吹入など) 幻聴?	体感幻覚 ↓ 自我化 (Appersonierung) 憑依妄想 身体への被影響体験
産出態		
異質な力 (fremd Mächte)		

fremd

gemacht

外界・他者に即した体験

外界意識離人症 (= 現実感消失)
妄想気分 (疎隔体験が前景)

fremd

妄想気分
(外界のせり出し, 圧迫が前景)
↓

妄想知覚における自己関係づけ
考想被察知 (= 考想伝播)

gestellt

欠如態症状と、産出態症状は表裏のものとして、相即的に体験されている。
訴えは、当事者が、どちらを前景に体験し、語るかによる。

症状論から病態論へ : 精神病理学からの病態仮説の提唱

統合失調症の異常体験の本質は、一次性に、体験野全体に、
「異質性 (Fremdheit)」が浸潤し、体験野が変質している状態。

異質化 (疎隔) 体験なる欠如態症状と、「異質な力 (force)」に影響を受けているという
産出態症状とは、表裏である。

訴えは、当事者が、どちらを前景に体験し、語るかによる。

つまり自性↓と他性↑とは、相即するということ。

→ 病態論としてのファントム理論 (理論精神病理学)

獲得された体験図式 (予測モデル)と結果とのズレ (錯覚の体験構造)

病態から直接的・原初的に体験されているのは「異質性 (Fremdheit)」の浸潤？

→ 実験精神病理学による実証 → Sense of Agency研究

妄想気分

(Wahnstimmung)

妄想気分は、妄想知覚の前段階において現れる、体験野全体の不気味な相貌変化のことであり、「異質性(Fremdheit)」の浸潤の初期症状といえる。統合失調症の前駆～急性期初期に現れうるが、症状概念が曖昧であり、診断には使用することはできない。

コンラートのTrema:トレマは、妄想気分が前景の病期を示したものである。トレマにおいては、外界からのDruck(圧力・圧迫)も感じており、自由性喪失の状態に陥っていることが繰り返し強調されているが、「異質な力(force)」の萌芽と言える。

トレマにおいて詳述されているように、妄想気分は「異質性(Fremdheit)」の浸潤における欠如態の異質化体験と、産出態の「異質な力(force)」の両面の萌芽的症状を含む症状概念と理解しておくのがよいであろう。

妄想気分の極限とも言える世界没落体験は、そのような両面の入り混じった、得も言われぬ混沌とした体験となっているものと考えられる。

おわりに

- 妄想知覚について、同じく一級症状である自我障害と同じ異常体験構造としてとらえうる。

体験野への「異質性(Fremdheit)」の浸潤

欠如態： 異質化(疎隔)体験(Entfremdungserlebnis)

産出態： 異質な力(fremd Mächte (gemacht, gestellt))

- 「異質性(Fremdheit)」の浸潤という異常体験構造は、病態論への糸口となりうるのではないか？
- 精神病理学から生物学へ、統合失調症の病態仮説を提唱。
精神病理学と生物学の連繋により、病態論を深め、治療回復論を展開させていきたい。

【参考文献】

前田貴記、沖村宰：妄想知覚論.
『妄想の臨床』所載, 新興医学出版社, 2013.

前田貴記：“自我”の精神病理学から考える統合失調症.
臨床精神医学 44(5):701-706, 2015.

前田貴記：Sense of Agency－自己意識の神経心理学.
神経心理学 35(4); 178-186, 2019.

前田貴記：主体性の精神医学
－精神病理学と生物学とが重なるところ.
精神医学 61(5); 507-515, 2019.

前田貴記：“自我”体験の異常のとらえ方.
精神科治療学 38 (4); 421-426, 2023.