

精神分裂病における聴覚体験構造の変容

—「無音体験」について

松 浪 克 文

精神分裂病における聴覚体験構造の変容

——「無音体験」について

松 浪 克 文

目次

I	はじめに	1
II	聴覚体験構造仮説の導入について	4
III	聴覚体験の構造	4
1	聴覚体験の受動性	4
2	聴覚体験の三層構造	5
3	聴覚的意味体験における「制度性」と「固有性」	7
IV	症例提示	9
V	精神分裂病における聴覚体験構造の病理	13
1	日常音層の喪失-----「無音体験」	14
2	生活音の被強制的対象化-----聴覚の生理的変化の体験記述と心理的文脈	17
VI	聴覚体験構造変容から見た分裂病者の悩みの性質と両価性	20
1	「無音体験」下の分裂病者の両価性	20
2	両価的悩みの構造的矛盾と知覚的意味	22
VII	おわりに	24
	文献	25

I はじめに

人間の精神現象に関わる諸科学は精神と身体の両契機が同時に関与するような精神機能局面の探求に心身二元論を克服する糸口を見いだそうとしてきた 4,9,20,22)。ゲシュタルト心理学として発展した知覚体験についての実験心理学的諸理論 16,22,23)は「身体機能の精神性」を浮き彫りにし、現象学 20,31)や精神病理学 7)、神経心理学 12)に影響を及ぼし、その後、より生活の実体験に即した知覚体験に焦点を当て洗練された実験的手法を用いる認知心理学 11,36)へと展開した。さらにコンピュータ科学が導入されて認知科学・人工知能研究が隆盛となるに至って、中枢神経系のシステムと計算機におけるデジタルな情報処理との類似性に目が向けられ 33)、むしろ「精神機能の身体性」が追求される方向が優勢となった。近年は、このような動きに対して、現象学が人間の行動が置かれている「状況」に対する視点や「生きる身体」あるいは「身体における知」を強調することによって批判的な検討を加えるという新たな学際的動きが起こっている 8,25,34,39)。一方、神経心理学 12)や実験的認知心理学 10,22,36)は精神の純形式的な(実験状況で純化された)諸性質や欠陥の構態と脳機能との対応を見る「精神機能の身体性」の追求から出発し、近年は生きた生活の場における人間の諸行動に対応した脳機能仮説の構築へと展開しており 10, 11,40)、「身体機能の精神性」を射程に入れようと努力している。これらの「精神」と「身体」の交錯する領域にアプローチする近年の精神科学に共通して認められる視点があるように思われる。それは、身体および精神機能を無時間的な横断的現象としてでなく、一連の動的営みとしてすなわち時間的様相において捉えようとする視点である。

精神医学においては、心身二元論は内容と形式、主観と客観、表象と知覚などの二項対立と関連しながら了解と説明という方法論上の乖離として問題となってきた。安永は人間が自然や世界を感得し知覚する際の原理的構造(『パターン』)に含まれる了解的契機の優位を論じ、説明は了解文脈に含まれると主張したが 45)、その際、それらの基礎に生理学的機構が想定される、と断ることを忘れていない。また臺は、行動科学的視点を重視する立場から説明や了解の区別を越えようとして「機能的見解」を提示し、「分裂病の生物学的研究はまず生理—心理学的な接近から始めるべきだ」と提言した 43)。心理学に対応するものとしての生理学を重視するこれらの主張は、この両学問が人間の精神現象をその「機能局面」において「動的に」とらえる視点を保持している点で、上述した今日の精神科学とその方向性を共有していると言える。

具体的な分裂病研究において、安永のパターン逆転仮説 45)や中安の「状況意味失認」

仮説 35)など、精神病理学の内部でも生理学的機構との連結を明言した仮説はすでに提出されている。Piaget に依拠した認知論とシステム論とを駆使して感情と認知を同時に見据えた Ciompi,L.の「感情論理」概念は、心理-社会-生物学的契機の相互作用を神経組織の可塑性のメカニズム、ストレス、認知機能に統合的な影響を与える感情という三つの媒介項の相互作用としてとらえる総合的視点に立っている 5,6)。Huber,G.もまた生理学的基礎を持つ認知の病理と従来の精神病理学の成果との総合した視点からの妄想論を提示している 14)。中井の寛解過程論においては、疾患の症状、病者の心理とともに全身の生理的状态の推移が常に意識されている 37)。一方、躁うつ病研究においては、「生氣的 vital」という標識によって心身相関の現れとしての症状という視点が強調され、とりわけ、心理的現象の記述と生理的現象のそれが共通の言語で記述できるような現象に焦点が当てられてきた。たとえば、Tellenbach,H.の立論は、やや思弁的という嫌いはあるものの、空間的標識と捉えられがちな「几帳面」という記述概念を「秩序志向性」と捉えて時間的標識としても規定した。この構想の基礎には“「内因性」といわれるような特徴をはっきり示している現象”として第一にリズム性の変化を重視するという視点がある 42)。この「リズム性」の病理への着眼は、リズムという現象が心理学的記述にも生理学的記述にも開かれており、この両視点間の翻訳可能性が期待できること、しかも心身の現象を時間様態において見るという視点が症状把握に生かされるという二点においてきわめて有効であると思われる。

筆者は以下に、聴覚体験についての現象学的構造仮説を提示し、この構造仮説のもとに一群の精神分裂病者に見られた特殊な病理的聴覚体験の構造病理を論じるが、その際、上述した近年の精神諸科学および精神医学の視点を精神病理学の内部でさらに徹底するために、常に病者の心理的体験と生理的体験の文脈共有性を探求する姿勢で論を展開したいと思う。とくに、体験された症状の記述および把握に際しては、以下の2点に留意するように努めた。すなわち、第一に「症状」を横断的で無時間的な事実として捉えるのではなく、心身の機能におけるある時間的な幅をもつ一連の動的事態として捉えて記述すること、第二に病者の報告する動的体験の実相は心理(学)的事態であると同時に生理(学)的变化であり、当の病的体験についてその双方の記述文脈を意識すること、である。聴覚体験を主題とする本論に即して具体的に言えば、「……が聴こえた」という病者の陳述を過去のある時点での一事実として記述するのではなく、「……が聴こえている」状況全体を含む一まとまりの心身の事態の動的変化を「幻聴体験」として捉えた上で、心理的な意味体験

としての聴覚体験の推移を記述するとともに、それと同時に進行する、病者によって身体的器官の機能的生理的变化として体験された聴覚体験の変容過程を記述するように努めたのである。これによって、心理的に了解可能な病者の悩みと生理的な変化を基盤にもつ体験構造の変容のために生じた苦痛が交錯する局地的かつ微妙な様相を明らかにすることが本論の目標である。

II 聴覚体験の構造仮説の必要性について

患者が病理的体験を事後的に陳述する場合、その当の知覚体験を成立させた、あるいは知覚体験として想起するために採用された感覚様相（モダリティ）を鑄型にした言葉が用いられる。また、想起の時点で、内的過程や情動的記憶を言語的に把握するための鑄型として特定の感覚様相の言葉が選ばれるという可能性もある。このことは他の感覚モダリティについても当てはまるであろう。病的体験の多くが「聞こえた」「見えた」「触覚的に感じた」「臭った」などの感覚器的な体験の「訴え」として言語化されるが、その言語化にはそれぞれの感覚体験に固有の体験構造とそれに特異的な関連を有する言語が選ばれ、「訴え」の成立における器官選択の問題が密接に関わっているものと思われる。

これらの諸点から、分裂病の症状論においては感覚様相の特性に沿った知覚体験の構造的理解が方法論上、不可欠のものとして要請されると考えられる。しかも従来、知覚の基礎論は視覚に偏重してきた嫌いがあり、聴覚性の異常意味が主景に立つ分裂病性体験を論じるためには、聴覚体験を範例にとった知覚構造論を試みることに価値があると思われる。本論では、具体的な分裂病症例における聴覚体験の変質を理解するために、まず聴覚体験の構造仮説を提示するが、これはすでに筆者が他所^{26,27,29)}で論じたもので、ここでは議論を進める上で必要な要約を簡潔に述べる。

III 聴覚体験の構造

1 聴覚体験の受動性

視覚に比べれば聴覚ははるかに受動的な感覚である⁴¹⁾。聴覚の受動性の理由は第一に、音が物体（発音体）から離れて存在するものであること、とりわけ物が音を発してからわれわれの所に至るのに時間を経ているという音自体の性質による⁴⁴⁾。すなわち、われわれの音の聴取は常に音の発生に遅れをとっており、発音という事態の後でしか成立しない（聴覚の事後性）。このため、われわれは単に「聴いた」だけでは具体的対象の存在を確

案に把握できない、視覚においてはわれわれは見たものの存在をその場で（見ることと同時に）直接把握し、体験の事後性はなく、視覚対象との直接的共存を確信する。したがって、聴覚は物の存在を他の感覚モード、とりわけ視覚や触覚に依存して確認する（対象把握における他の感覚モダリティへの依存性）。聴覚の受動性の第二の理由は、われわれが音の発生をその音源たる対象に負っていること、対象が発音しなければ我々はそもそも聴くことができないという音と主体の関係によるものである。この音の発生をめぐる事情は、特に人の声や動物の鳴き声の場合にはわかり易いであろうが、基本的には対象が物体の場合にも潜在している。われわれは、いわば対象によって聴かされている、あるいは対象によって聴くことを余儀なくされるのである（発音体に対する受動性）。

2 聴覚体験の三層構造

ところで、われわれは耳に入る音をすべて聴覚の対象とするわけではない。聴覚器官に音刺激を受け入れているが、それを対象化して聴取していないときの自然的・受動的態勢における聴覚体験は、聴覚器官の生理学的特性に規定された聴覚体験の基底である。われわれはこの体験層の音群からはなんら意味を獲得していないが、しかし、これらの音群によって周囲の状況がいつものようであることを雰囲気あるいは気分的に知らされている。これらの音群はいわば人間が生息する上で不可欠な「縄張りの音」¹⁾であり、「日常音」である。日常音群は次に述べる聴覚体験の「図」としての対象化された音群に対して聴覚体験の「地」となっており、「背景音」でもある。

われわれが能動的聴取態勢をとって音を対象化するときになり立つ聴覚体験層は生活音層と象徴音層の二層に分かたれている。生活音群の聴取においては、音の意味が聴取の時点に先だって具体的に決定されている。生活音群は事実の意味を指示するだけであって、それ以外のものを指示しない。事実の意味とは発音する物体の属性としての意味と、生活の慣習や約束事によって定まっている意味である。したがって、生活音は一種の信号といえることができる。たとえば、ドアのボタンという音は「開閉するときのドア」という物の音的な属性であるか、「人の出入り」というドアという物に特異的に付帯している事実を指示するだけである。あるいは、正午に鳴るサイレンは信号を発するための機械の属性であり、また多くの場合、昼食の時間などの事実の意味を報せるという約束の上に成り立った信号であって、それ以外の事を意味してはいない。このように、生活音の意味は発音体との位置関係や聴取者の身体生理の状態などの物理的法則によって、あるいはまた特定の状況や文脈の中での民族文化的規約によって、あらかじめ定められた「制度的」な意味

群の中で意味定位がなされる 29)。

ところで、日常音と生活音の二つの音群は相互に移行する。たとえば、戸外に耳を澄ましていなくても家人の帰宅する足音を耳ざとく聴きつけるような場合である。この場合、日常音層にあって対象化されていなかった音群の中から特定の音が対象化され、その音が具体的事実の微候として捉えられている（微候音）。カクテルパーティ効果として論じられてきた現象は、周囲のざわめきの中でも話し相手の声を聴取できること、いわゆる選択的注意 selective attention の例である 36)。われわれはこのような状況でもどこかで誰かが自分の名前を口にすればそれを耳ざとく聴きつけるであろう。これと反対に、聴き馴れない雑音にいったん耳を澄ませてみたが、しばらくして気にならなくなってしまう場合がある。たとえば、エアコンから温風が吹き出る音の中に異音があると気づいたときは注意深く聴いてみるが、しばらく放置しているうちに気にならなくなる。この場合は、対象化していた生活音が非対象化されて背景的になり日常音層に回帰していったのである。後者の場合のように生活音群が背景的な日常音層に解消されうということは感覚体験にとって重要な意味を持っている。対象化して音を聴くことには主体の注意力、集中力を維持するエネルギーが要請され、われわれはあまり持続的に同じ音を対象化し続けることはできないからである。われわれは音を非対象化するこの日常音層のおかげで、常に音に晒されていることができるのであり、聴覚の原理的な受動性に耐え得るのである。日常音層はいわば、対象化した音が持続することを防ぐ緩衝帯の役目を担っているということができる。

これらの二層の音群に加えて、われわれが主体的に意味を聴き取ろうとするような音群がある。そのような音体験が指示するのは事実的意味ではなく、多分に情動的色彩を帯び、容易に言語化されない心的内容であって、このような音とその指示対象との関係は象徴的關係であり、このような音は象徴音とすることができる 44)。生活の中で体験する不審な物音や異常に大きな音あるいはかすかな音に対して、聴取の瞬間にある種の衝撃を感得し、かつそれを言語的には十分に表現できないとき、音はわれわれにとって未知の意味すなわち意味可能性を胚胎するものとなり、この意味可能性のためにわれわれはさらに音そのものへと表象力を集中させることになる。

また、象徴音の体験は一定の時間を要する時間的体験である。それは音が時間的性質を持つことと関連している。すなわち、個々の音は随時減衰していき、それに伴って象徴的な心的内容も減衰するため、音による象徴体験が成立し続けるためには、一連の音が持続的に継起し続け、またわれわれがそれを「主体的に聴き取ろう」とし続けていなければな

らないからである。視点を変えれば、われわれは音が減衰するものであるからこそ、さらに聴こうとするのである。筆者は、このような象徴体験を促す象徴音の意味的成分を「音の意味」として論じたことがある26)。(図1参照)

ちなみに、これらの日常音、生活音、象徴音は構造属性としての区別であって、通常の場合で日常音として体験されている、個別の音が状況の変化や聴取者の心理的、生理的状态変化によっては、日常音、象徴音ともなりうる。たとえば、時計のチクタクという音は家事労働中の主婦には体験上は「聴こえていない」日常音であるが、家人の掃りを心待ちにする時には、時を刻む音として対象属性としての意味を有するようになり、さらにまた、家人のいない家で過ごす寂しさを象徴する音ともなりうる。これらの諸様相は、おそらく、文化的、民族的に個別に決定されているという側面もあるだろう。

[図1] 聴覚体験の三層構造

・背景音層(日常音)-----聴覚空間の「地」: 自然的-受動的態勢

非対象化音, “縄張りの音”

意識的な意味体験を成立させない

聴覚刺激に対する緩衝帯

・微候音層(生活音)-----聴覚空間の「図」: 能動的態勢

対象化音

発音体の属性, 事実の意味を指示する

・象徴音層(象徴音)-----主体的「聴き取り」

感覚的衝撃

情動的色彩を帯びた心的内容を象徴的に与える

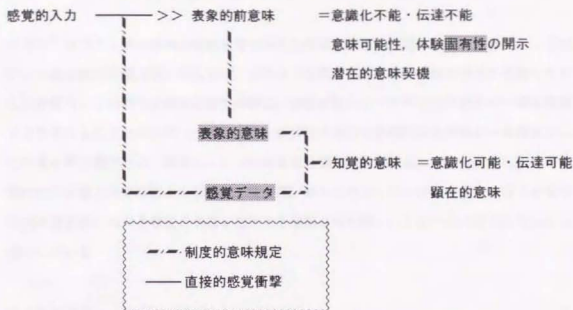
3 聴覚の意味体験における「制度性」と「固有性」

筆者はかつて、意味体験としての知覚には、あらかじめ定められている体系的意味群の中で意味定位がなされる「制度性」という顕在的契機と、意味可能性として機能することによって個人の体験の一回性や唯一性を保証する「固有性」という潜勢的契機を論じた29)。(図2参照)

この知覚の意味体験における「制度性」と「固有性」の両契機は、音という時間的性質を持つ知覚対象においてとくに明らかな形で認められる。聴覚体験においてはまず第一に、聴覚の事後性、聴覚対象の不確実性などの聴覚の原理的受動性は音という知覚対象の物理的属性と聴覚器官の生理的特性と密接に関連し、物理的および生理的レベルにおいて体験

的意味を規定する「制度性」と考え得る。日常音と生活音が「地」と「図」を構成していること、両者が相互に移行可能であること、日常音層が聴覚体験の緩衝帯になっていることは聴覚的意味体験が成立するための体験構造レベルの「制度性」である。さらに、生活音において生起する微候的意味は物体の属性や習慣的意味などの事実的意味規定として働いており、これらは社会的レベルの「制度性」である。

〔図2〕知覚的意味体験における「制度性」と「固有性」



これらと異なり、象徴音は制度的意味を伝える音ではなく、われわれが体験している音そのものの意味（「音的意味」）は、制度的意味が定位される前段階の、いわば「表象的前意味」である。一般に、聴覚体験においてはわれわれは常に音から「制度的意味」以外の「音的意味」を受け続けている。たとえば、対話における声は常にその言語的意味以外の音声的刺戟を有しており、われわれは常にそれを言語的に把握してその未知性を解消し続けている。もし、他人の口調から「彼は怒っているのだ」と確信するならば、その人声の「その他の」意味可能性はいったん消失するのだが、もし人声にそのような安定した意味を見いだし得ないとき、意識化するにせよしないにせよ、われわれはその人声を未知の意味を胚胎するものとして体験し続けているのである。しかも音の聴取は一時的な体験であり、同一音の再聴取は原理的に不可能である。会話における人の声は次々に継起し、その都度われわれは音の体験の一回性と受動性にさらされるため、われわれは常に追いつめられることを余儀なくされ、また常に意味決定の要請を受け続けることになる。このようなとき、音の継起はわれわれに固有な（制度的でない）意味可能性を開示し続けている。象徴

音の体験は「表象的前意味」における意味解決不能性とその「表象化」による意味可能性を特徴としている。このように、時間的知覚である聴覚では、無時間的な知覚である視覚に比べて、知覚的意味の成立に「表象的前意味」が関与する度合いが大きく、知覚の両義的性質（音の情動的影響によって喚起される前言語的な表象が体験に固有な意味可能性の潜勢的契機を与えていながら、これと同時にその当の音に対して、体験の客観的性格を与える制度的な意味定位が成立している、という両義性）が顕在化しやすい。

さて、以下に一群の精神分裂病患者が訴えた特殊な病理的聴覚体験を記述報告し、それが、上記の聴覚構造仮説に照らせば、どのような構造病理として理解できるかを論じてみたいと思う。この特殊な病理的聴覚体験は、筆者が見たすべての分裂病患者が一様に陳述する性質のものではないが、少なくとも分裂病性の多様な病理的知覚体験の一面を示しているものと思われる。筆者は、この体験局面の構造的な理解によって、分裂病における聴覚的意味体験と知覚変容との関係の一端が窺い知れるのではないかと考え、少なくとも分裂病の亜型群における聴覚の病理を理解する端緒を切り開くことができるのではないかと期待している。

IV 症例提示

症例は筆者自身が治療に当たった5例の精神分裂病である。診断の吟味はDSM III-Rによったが、いずれも 295.xx Schizophrenia と診断された。5症例とも陳述の時点では、盛んな分裂病性幻聴と妄想を呈する急性期を経過した後の比較的安定した時期にあった。なお、長期観察した結果、5症例とも経過型としては慢性型であることが確かめられた。

〔症例1〕22歳時初発の女性、美術大学2年生。

元来の性格はおとなしいが、何かと気にしやすいところがある。友人は少ない。努力家であり、いったん短大を卒業した後に4年制の美術大学に再入学した。22歳時、アルバイト先で過労気味であったのに加えて、ある男の子に好きだといわれて悩み始めていた。その1ヶ月後、上司が転んだのを見てみんなが笑っている時に急に泣き出した。“不幸な人のことを笑ってしまった”と言った。その後しばらくして、言動にまとまりがなくなり、不眠が続き、ある朝早く人に会うと言って出かけようとして激しい独語を呈し緊急に入院となった。急性の幻覚妄想状態は比較的速やかに安定に向かった。入院後3週めに以下の

ように述べた。

大学生になってから父が仕事を辞めたため、家計の負担にならぬようにアルバイトを始めた。仕事は意外に厳しく、いつクビになるかわからないと考えて不安になっていた。先輩や同僚の言う言葉の一語一句に注意しようとしていた。アルバイト先はたくさんの仲間がいる賑やかな所なのだが、自分はその賑やかさの中に溶け込めなかった。いつの頃からか、その明るい賑やかさが自分には遠いもののように感じられ、耳に入らなくなった。それと共に、他人のごく些細な言葉までが気になるようになった。「こんにちは」という言葉にもその裏の意味があるのでは、と構えるようになった。そうしているうちに、それらの言葉の意味がバツバツと閃くようになった。閃いていてもその意味がすぐにわかると思うわけではなく、表と裏の意味で心が振り回されているようだった。……しだいに考えが旺盛になってきて、いろんなことが頭の中を駆けめぐるようにになった。自分は他の人と仲良くしなければならぬ、人を避けるような所があるから、みんなに溶け込もうと考えて、職場の仲間と旅行してはどうかなどと考えていたと思う。……そうするうちに自分の考えが聴こえて来るようになった。善玉と悪玉の声であった。思いもかけない悪玉の考えが頭の中に浮かんて来たかと思うと、それを止めようとする自分がいて、この二つがせめぎあっていた。頭の中であまり入れ替わるのでどちらがどちらで……何だかわからなくなって苦しかった。自分の考えが悪玉と善玉にころころ入れ替わるようだった。悩みの感じを言うと、自分が「こんにちは」と言ったことが善だとおもうと、相手が「こんにちは」とそれより先に言ったことのほうが善になるので、自分の「こんにちは」は悪になってしまったり、それでも自分よりも後に「こんにちは」と言った人、自分に「こんにちは」と答えてくれなかった人に悪を感じてこわくなったり……

【症例2】38歳、初診時初発の主婦

近隣に対する関係妄想および緊迫した世界変容体験ないし妄想緊張、不眠、食思不振などを主訴に外来受診した。初診時から病的体験を詳細に言語化した。薬物療法が比較的奏功し、初診後4回目の診察時に発病当初について以下のように語った。

方々の家の雨戸がピチャツと閉まる音がした。雨戸の閉まる音に音色がついてきた。私が家の中でしていることと符合するようだった。音に何か意味があるようになった。冷蔵庫、洗濯機、脱水機の音が異様に大きくなったり、反対に家の周りが異常なほどシーンとなくなったりした。何か起こっていると言う感じがあった。窓の閉まる音が気になった。普通

の音とそういう音では何か違っていた。そういう音が何かの合図なのか、何でもないので、わけがわからなくなった。何なのか確かめたいと思うが、何をどうしたらいいかわからなかった。隣の人の階段を昇る音も気になった。胸に響いた。他の音はシーンとしているのにその音だけ響いた。遠くの救急車の音、車のバックのときのピーピーという音なども、やはり何かの暗号かとも思った。

「自分の家の周りがシーンとしています。音が抑えられているんです。皆が音を立てているのに、それが伝わってこないんです。ほんとにほんとに言ったらいいのかわからない……下の家の物音（洗濯機、水洗トイレの音）がまったくしない。……救急車などの音が、このシーンとしたのがゆるまって洩れて聴こえるのではないかと……。これと反対に、家の中の物音がものすごく大きく聴こえるときがあって……乾燥機の音なのですが、本来は、昔の静かな機種なのに……。家ではなるべく音を立てないように細心の注意を払っていたんです。音を立てると、迷惑がかかると思ったのと、音を立ててこちらが何か抗議しているようにとられるのを警戒していたからです。そういうことが音の大ききで決まってしまうようで、家事をするにも今の音は大丈夫かなとビリビリしていました。そして、音を出してしまっただけで、乾燥機を使うときなんか、ご近所に気を遣う気持ちと近所の人から責められるような気持ちとで苦しくなりました。」

〔症例3〕40歳男性、24歳時初発。

過去に急性の幻覚妄想状態による入院歴が2回あるが、2回とも急性期の盛んな陽性症状は比較的短期間に消滅している。現在は、ほぼ寛解状態にあり、週に3回位のアルバイト生活を送っている。2週に1回の通院であったが、予定外の日に急遽来院して訴えた。

17日にアパートの周りの声が、あつ俺のことかな、と思った。被害妄想が出た。自分の悪い癖が出たかな、と思った。あのままのめり込んでいたら危なかった。その時自分は勤行（宗教の行）をしていた。病気で入院中の母にお題目を送っていた。それが終わってしばらくして、テレビでもつけようかなと思って少し隣のことを気にしたら、‘おれも昔はよく送ったものだ’と聴こえた。この直前に、隣からドンドンという音がした。少しうるさいな、と思った。（かなり顔をしかめる）。隣に気が向いた。そしたら、周りがシーンとして……頭が真っ白になって、ただぼんやりテレビを観ていた。声がした。例の特別な声で、幻聴だとすぐわかった。雰囲気でわかった。怒ったような、いらいらしたような、自分に対して言っている声だった。独特な声だった。“あつ、あれだ、いけない”と

思った。

（数日前に）職探しをしていて、面接に行った。履歴書も出してあった。不採用の電話がこの日の夕刻にかかってきた。その後のことだった。ちょっと、隣を気にしてみたくなったりして……。シーンとする。物音がクリアーになる。隣の雰囲気を感じ取る。紛れるものがあればいいが、“紛れを入れる、そういうとっかかりがほしくなる。”シーンとするときには、すでに前にもあったことだとわかっている。しかし、（シーンとしてくると）反省できなくなっていて、その後で、声が聴こえる。その瞬間に症状だということを忘れてしまう。声が聴こえてはじめて、あつけない、とわかる。まさに癖である。

このシーンとする、物音がクリアーになるというのは病気になる前に、21 歳ころにもあった。そのときは、今回のように短くなく持続的だった。不採用の電話のとき、そばに人がいて話ができたらこうならなかったと思う。

〔症例 4〕22 歳時初発の男性。理科系の大学 1 年生。

大学 1 年の夏休み明けに幻聴と共に被害関係妄想を呈し、母に付き添われて外来受診した。受験勉強一筋で来た、という生真面目な青年である。人づきあいは嫌ではないが、構音障害があり、喋りかたが普通じゃないと思われることを常に警戒しているという。初診から数回の面接で述べたことを拾い上げて示す。

高校の物理の先生になろうと思い、大学では物理学を頑張ろうと思っていた。しかし、科目が多くなりすぎて無理だなと感じていた。コンピュータから逃げていたと思う。実は、コンピュータが好きではない。理科系の大学に入ったのに機械が好きじゃなかった。一方、大学入学直後に赤十字のボランティアの部に入った。月に 2 回、老人施設で老人の話し相手になったり、掃除をしたりしていた。さらに週に 1 回、盲人に本を読むという奉仕活動もこなしていた。一年の 8 月にはいり、テスト勉強を始めた。下宿が暑くてなかなかかはかどらなかった。机についてはやめ、また机につくということを繰り返していた。無理なのかな、できないのかなという考えが頻繁に起こった。それで、8 月下旬に自宅に戻り、しばらく自室でのんびりしていた。ある日、自室でぼーっと横になっていたら天井から自分の考えていることが聴こえた。おかしいなと思った。……テストが終わった頃の授業で授業内容を聞かずにぼーっとしていたら声がした。‘100 メートル 7.5 秒で走れる’と。次にそれに対し、‘そんなのできるわけねーだろ。ばかじゃねえか’という声がした。当初、こういう声が皆にも聴こえているものと思っていた。この頃は、機械的な声でなく普通の

人の声だった。自分の悪口を言ったり、自分を救世主だと言ったり、教室でも部屋全体に
鳴り響く数人の声がした。機械を通したような、人工的な声だった。クラスメイトも聴い
ていると思った。そんなクラスメイトの話し声が気になって、気になって……。自分の後
ろの方で、自分のことを話し合っていると思った。

風呂のとき・朝起きたとき・寝る前に特によく聴こえる。機械的な声だが、人格がある
ようにも思える。今‘唾を飲んだな’などという。皮肉や批判などは感じない。ただ事実
を言っている。しつこいので‘いい加減にしろ’と言いたくなる。人と会話しているとき
には聴こえない。心を突いてくるから会話になっちゃう。人の名を思い出すと、それを言
う。追求してくる。‘そういえば、昔そういうこと、あったわね’なんて。今までの僕の
行動を見てきて……。小学校の僕の行動を全部知ってるんです。結局、自分自身じゃない
かと思う。

2日くらい症状がない日があっても、少しシーンとすると幻聴があったよ、と母にもら
す。

〔症例5〕21歳女性。14歳時初発。

中学2年のときに幻覚妄想状態で発病し、短期間の入院の後、通院を続けながら、なん
とか専門学校を卒業し、現在は自宅にいる。アルバイトも試みたが、同僚への関係妄想が
出現して、自分から辞めてしまう。しかし、通常は、家庭内寛解の状態で、毎回幻聴を訴
えるようなことはなくなっている。常に患者の訴えのテーマとなるのは、何もしていない
でぶらぶらしていることに対する引け目であり、また努力して始めたアルバイト先のおば
さんやデイケアでの仲間が嫌っているんじゃないか、陰でこそそそ悪口をいっているの
ではないかという懸念である。そのような緊張場面を経験すると、幻聴を訴える際の切迫度
が亢まる。以下のような訴えをときおり訴えるが、内容はいつもほぼ同じである。

シーンとしているときや、ぼーっとしているときに、寝る前に‘ばか’とか‘～してる
の’と聴こえる。昼間は、特にテレビを観ていて、番組が終わりテレビのスイッチを消
した後に、何かシーンとした感じになり、そのときに聴こえる。一人で家にいるとき、ぼ
ーとしているときにやはり多い。デイ・ケアで自分は嫌われてるんじゃないかと、何かこ
そこ言われているんじゃないかと思いつつになる。若い子が多いので付き合い方がわ
からない。いつも、今、何を言われたのかとか考え直したり、人の言葉に気を付けている。
15歳の女の子がいる。普段はいい子なんだけど……。トイレに入っていたら、始めはシ

ーンとしていたのに突然コンコンと音がした。最初は無視していたが、なん度か続く。出なきやだめなのかなと思ったが、出ることはないと思って無視していた。しばらくして何度かコンコンという音がしたのでコンコンと叩き返したら、‘早く出て来いよ！’とすごく荒っぽい調子の声がした。その子の声だった。すぐに出ていくと、トイレのどこにもその子はいなかった。部屋に戻ってみると皆で話しをしていた。このことを考えるとテレビも楽しめない。

V 分裂病性幻聴に前駆する聴覚体験構造の変容

提示した症例において報告された幻聴の発生の前後に現れる聴覚体験の変質は、上述の聴覚体験の構造仮説において、「日常音層の喪失」と「生活音の被強制的対象化」とまとめることができる。通常、前者が後者に先行すると思われるが、この二つの事象がほぼ同時に体験されていることもある。以下に、それぞれの様相を述べる。

1 日常音層の喪失——「無音体験」

Conrad,K.7)は異常意味顕現の相期を論じるにあたって、“眠っている都市の夜の静けさの中にある部屋で”書きものの机に腰をおろして兄に手紙を書いている兵士の症例を取り上げ、“まさに‘静かさ’のため、すなわち、聴覚の場が空虚であるこの場からは、騒音は視覚その他の感覚の場構成成分にくらべてもっとも強く際立つものである”と述べて、患者がそばにいる戦友のいびきに引き寄せられていく様子を記述している。Conrad,K.はこの症例において、戦友のいびきの意味体験に注目しているのだが、筆者はむしろ、この‘静かさ’にも注目すべきではないかと考える。本論において提示した症例では、異常意味の体験に先だって、あるいはそれとほぼ同時にある静寂を体験しているからである。

症例1においては「アルバイト先の喧噪が耳に入らなくなり、遠いもののように入る」と述べられ、症例2においては「自宅周囲がシーンとなって周囲の生活の音が聞こえない、音が抑えられていると感じる」と陳述されている。症例3においては、勤行の後のつかの間の静寂の間のこととして「隣の家の物音がせずシーンとしている」と述べられている。また、症例4では患者は、「寝ていると、静かになると、聴こえているのがわかる。風呂のとき、朝起きたとき、寝る前に聴こえる。……横になると、聴こえる。寝る前、静かになると、“あー、きこえてるんだな”と思う」と陳述し、また、「2日くらい症状がない日があっても、少しシーンとすると幻聴があったよ、と母に漏らす」と報告されている。さらに、症例5では、「シーンとしているときや、ぼーっとしているときに、寝る前に“

ばか”とか“～してるの”と聴こえる。昼間は、特にテレビを観ていて、番組が終わりテレビのスイッチを消した後に、何かシーンとした感じになり、そのときに聴こえる。」と述べられている。

筆者はかつて、このような「シーンとする」という体験を「無音体験」として記述して報告したが 27)、分裂病性幻聴については、ぼーっとして寝ているときなどに多いという指摘が従来からある 17,18,19,45)。たとえば梶谷は、分裂病性幻聴の発生する状況として「環境と隔絶された状況」と「意識が弛緩した状況」を挙げている 19)。ここに記述する「無音体験」は、後述するように、この二種の状況と表裏の關係にあり、しかもこの二種の状況の性質を併せ持っている。

「無音体験」について以下の諸点が指摘できる。

(1)「無音体験」は聴覚体験構造上の日常音群の喪失である。病者に聞こえなくなっている音は、職場の喧噪（症例 1）、階下の物音や自宅周囲の音（症例 2）、隣家あるいは周りの物音（症例 3）、寝ているときや、朝起きたときなどの日常生活の周囲の物音（症例 4）、テレビのスイッチを切った時などに行っているはずの音（症例 5）であるが、これらはいったん対象化されても常に背景化しうる「日常音」である。つまり、病者の訴えは文字通りには「周りに音がしていない」あるいは「周りの音が遠のいている」という主張であるが、あらゆる音の聴取がそうになっているわけではなく、その実質的意味は、日頃常に聞こえているはずの音が聞こえない、あるいは遠のいているという不自然な聴覚体験である。上述したように、日常音は周りの状況がいつものようであることを気分的に報せるという役割を担っており、日常音の喪失は聴覚的に周りの様子がわからなくなる体験ということができる。この意味で、「無音体験」は梶谷の言う「環境と隔絶された状況」と考え得る。

(2)筆者が遭遇した不完全寛解期の分裂病性例に関する限り、「無音体験」は幻聴を聴く直前の体験として報告されることが多く、また、持続性のものではなく挿間性のものとして訴えられることが多い。さらに、この訴えと同時に、「ぼーっとしている」など病者自身の意識の状態が陳述されることがある。この点で、梶谷の言う「意識の弛緩した状況」と共通する性質を持っているが、聴覚態勢としては日常音を聞いているときの自然的、受動的態勢にあると言うことができる。

(3)「無音体験」はしばしば、動行をやめた（症例 3）、朝起きたとき（症例 4）、テレビのスイッチを切った（症例 5）などをきっかけに起こる。すなわち、「無音体験」は病者

が日常音を聞くのに即応した自然な受動的態勢に入ろうとしたその時に始まるようである。したがって、これは単に聴覚体験における変容だけでなく、聴覚体験層に即応した聴取態勢をとることの不能とも考え得る。

(4)全症例を通じて、病者は周りの不自然な静けさに対して、いつも通りの音を聴取しようとして試みている。すなわち、「聞こえているはずの音」を「聴こうとする」ことによって取り戻そうとしているのである。たとえば、症例3では、「紛れをいれる、そういうとっかかりがほしくなる」と述べられ、病者なりの対処法の模索が報告されている。このとき、病者はとりえず耳に入る音を「とっかかり」にして、それを能動的に対象化することによって喪失した音群を取り戻そうとしているのである。

しかし、日常音層の喪失という事態は音を能動的に聴こうとすることによつては解消されない。その理由は、端的に非対象化音という構造的特性を持つ日常音を対象化して取り戻すことは不可能だからである。一般に、「図」と「地」31,38)あるいは「前景」と「背景」35)として語られる知覚体験面において、「図」と「地」は構造的に一対の関係にあり、「地」の喪失は必然的に十全な形での「図」の成立を妨げている。したがって、日常音層の喪失はこの聴覚層を「地」として浮き上がる生活音群の「図」としての成立の障害でもあると考えられる。このときに病者が敢えて聴こうとして聴いている音は、「地」-「図」構造をもたずに浮き上がっているいわば「不全型の生活音」とならざるを得ない。

たとえば、症例1では病者は「職場の明るい賑やかさが自分には遠いもののように感じられ、耳に入らなくなった」のとはほぼ同時に、「他人の些細な言葉までもが気になる」と体験しているが、これは希薄になった日常音層を背景にして特定の個人の声が異様に気になる音として体験されていることを物語っている。症例2あるいは症例3における「異様に大きな音」、「隣のドンドンという音」などの聴覚体験も同様のものである。このように、日常音層の喪失下では、ある種の疎隔、あるいは喪失が体験されると同時に、背景（「地」）を持たない異様に突出した音（「図」）が体験されている。このような体験局面は、聴覚体験における離人体験相当の体験あるいは疎隔体験および感覚過敏であると考えられる。

(5)「無音体験」の病理は、体験の自明性喪失と言われる2)病理とも関連している。いわゆる体験の自明性の成立のためには、知覚対象に自明な意味が与えられるだけでは不十分であり、それが意識的反省の対象とならなくなって非対象化されなければならない。すなわち、聴覚体験における自明性には音の「地」からの「図」の析出と「図」の「地」への

回帰すなわち、知覚対象の対象化と背景化の両方向への意味の運動が不可欠だということである。上述の聴覚体験の構造仮説に即して言えば、音に事象的な意味解決が与えられて、それ以上の新たな発見的意味の余地がなくなった上で、日常音層へと回帰して非対象化されるからこそ聴覚の意味体験における自明性が成立するものと思われる。

(6)このように分裂病者の中のある種の一群が「無音体験」を日常、頻繁に経験していると思われるが、それらがその都度報告されることは比較的少ない。その理由の一つには、この体験の直後に幻聴が体験されるために反省意識が「無音体験」の方に向くことが少ないことがあげられる。しかし、症例3のように「無音体験」そのものに幻聴による異常意味体験を予期して緊張を高める病者もいる。この緊張はある種の「病感」として訴えられることがある反面、いわゆる意味妄想¹⁵⁾類似のものとして症状として報告されることもある。

(7)「無音体験」と類似の訴えが、山口らが提唱する「知覚混乱発作」の記述の一部に見受けられる⁴⁶⁾。その例では、“電灯の光が長く伸びる”などの視覚的訴えと共に“部屋の中や外の景色がしんと静かになる(無音のように)”と報告されている。しかし、「知覚混乱発作」は、その発作的性質、病者が苦痛であるとして治療を求める点すなわち明確な自我違和性、抗不安薬が奏功する点、またなによりも再燃の前駆であることが少ないという点で、ここで報告する「無音体験」とは異なる。本論で記述している「無音体験」は病的な異常意味の出現に前駆していることが多く、幻聴体験との密接な関連が示唆される性質を持つものと思われる。しかし、同種の現象の出現局面の違い、という可能性もあり今後検討していくつもりである。

(8)「シーンとした」「ぼーっとしている」などの訴えは、病者の陳述に沿う限り、自分の遭遇した状況に伴う聴覚器官の変化を伝えようとするものであるか、純粹に自分の聴覚機能の変化を伝えようとするものである。重要なことは、この訴えにおいて、病者がなんら心理的状況を描写しているのではないという点である。すなわち、病者にとっては聴覚機能の生理的変化なのであり、またこれを記述する文脈は身体器官の機能の様態を記述するという意味で、「生理(学)的文脈」と言わざるを得ない。

2 生活音の被強制的対象化——聴覚の生理的変化の体験記述と心理的文脈

「無音体験」の後にあるいは、ほぼ同時に、病者はある特定の音に惹き付けられて聴か不在であることができなくなる。Matussek, P.によって知覚の強直³⁰⁾として論じられた局面である。病者は「他人の些細な言葉を気にして裏の意味があるのでは、と構えるように

なり」(症例1)、雨戸の閉まる音に音色を感じ、冷蔵庫や洗濯機の音が異様に大きく聞こえて、「何をするにもこの音は大丈夫かとビリビリ」し(症例2)、ドンドンという隣家の物音をうるさいと思い(症例3)、「クラスメイトの声が気になって」しかたがなく(症例4)、トイレのドアのノックに耳を澄ます(症例5)。このような聴覚過敏性は部分的には、上述の日常音喪失の構造的帰結すなわち不全型の生活音の体験である。しかし、日常音の喪失のためだけなら、不全型の生活音はあらゆる生活音の突出として体験されうるはずであるのに、病者の報告を検討すると、病者は各症例毎に特定の生活音群に対して過敏になっている。

その一つの理由として指摘できるのは、個々の病者がそれぞれに生活上の事情によって特定の性質を持った人声や音群を聴こうとする心理的構え¹⁸⁾をもっているという点である。病者には不安な状況やあるいは「ぼっっとしていてる時」などに何気なく耳にしてしまう特定の音群(「特異的聴覚対象」)がある。そのような聴覚における癖が身についた経緯は病者の置かれた心理的文脈の中で了解的に見て取ることが不可能ではない。症例1で病者が「他人の言う言葉の一語一句に」注意するのは、家計の窮乏のために学費を稼ぐという使命をもってアルバイトに専心し、熱心に職場に適応しようとするためである(特異的聴覚対象=職場での他人の一語一句、とくに挨拶の言葉)。症例2で、患者が、大きな物音が近隣への迷惑だという気遣いに支配されていることは、都市近郊に住む主婦としてはむしろ常識的な配慮として理解できる(特異的聴覚対象=生活上の物音、とくに家事の最中の物音)。症例3では、家庭内寛解の状態が長い患者が何度か挑戦しては失敗している就職面接の結果を告げる電話を待っていた。この期待と不安を背景に、病気の母の影響で始めた宗教の勤行を近隣からの苦情に警戒しながら行っている。夕刻に不合格の電話があった。そのような状況下でいつも通りの勤行を終えたときに、隣の物音に耳をすましたのである(特異的聴覚対象=勤行の後の隣の物音)。症例4では、人一倍まじめな患者が自分は選んだ学業に向いているのかどうか悩んだ挙げ句、授業を聴かずぼっっとしている。おそらく、そうなるまでの患者にとっては、授業での教師の一語一句が聞きのがせないものだったのであろうことが推測に難くない(特異的聴覚対象=学業にまつわる教師やクラスメイトの言葉)。症例5で、患者が周囲の声に聴き耳を立てているのは、患者の生来の自信のなさに関係し、常に嫌われているのではないか、こそこそ陰で何か言われているのではないかという懸念が拭いきれないからである(特異的聴覚対象=学校やディケアなどでの友人の声)。

これらの特定の音へのかすかな過敏性は病前には患者自身も自覚的に意識していない程度の些細な心理的傾向である。(症例4のように、このような音を聴いてしまうことを「いつもの癖」として自覚している場合もある)。この些細な特定音へのこだわりが「無音体験」に引き続き惹起された不全型の生活音の聴取という聴覚的体験構造の病理としての聴覚過敏に重畳する。すなわち、日常音喪失下において患者は「何かとつかかりがほしくなり」環境の音に耳をすますが、このような「聴き取り」の態勢の中に生活史的に身についた些細な癖が出るのである。患者は様々な生活音群のうち、それぞれの生活史の文脈において敏感であった特異的聴覚対象に惹き付けられていく。ついには、患者にとっては聴覚の生理的变化と体験された一連の状態の推移(無音体験および不全型の生活音の聴取)が、患者の意図に関わりなく、その状況下での心理的文脈の中で体験されることになる。生活の諸事情から無意識的にはあるが「聴きとろう」としていた音群が、不全型の生活音の聴取の対象となり、患者はそれらの特定音群を聴かずにはいられない状態に陥るのである。

患者が特定の生活音に惹き付けられる現象には、さらにもう一つの意味体験とは直接関連しない構造上の理由がある。それは、本来、音は対象化され続けると、次第に、ある種のゲシュタルト的性質を備え、「何か」を意味するポテンシャルを持つようになる、という音そのものの性質によるものである。Straus,E.は、異国の地で騒音の例をあげて、音が発音体の属性としての性質を剥奪されたときには必然的に音そのものがゲシュタルト性を有する、と述べている(44)。すなわち、音は、たとえ言語的な音声であっても、その概念的意味がわからないときには、音そのものの表情を持つようになるのである。しかし、これが成立するためには、音が連続的に継起し、それが聴取者によって持続的に対象化されていなければならない。なぜなら、先述したように、一音によって与えられる刺激は瞬時に減衰するからである。通常は、このような常に音が意味可能性を持って契機し続ける聴覚状況はあり得ない(音楽体験がその例外である)。この状況では、音はその発音体の属性としての性格を失い、物音の事実的意味や音声の概念的意味よりもそれらの「音」としての性質が前景化する。「おはよう」の言葉は挨拶であり、「隣家のガタガタという音」はたとえばゴミを捨てる音である、などの事実的意味の把握、すなわち制度的意味群の中での音の意味定位はその都度行われてはいるであろうが、それらの意味解決の後も不全型の生活音は絶え間なく継起して患者の耳を引きつけるため、音はあくまである種のゲシュタルトを持ち続ける。

この局面の病者が聴いている特定の音群を上記の聴覚構造仮説に照らしてみれば、それらは象徴音としての性格を持っている。第一に、病者は（被強制的にはあるが）「聴きとり」の態勢をとり続けている。第二に、音が事実の意味を指示せず、音そのものの表情を持っている。すなわち、病者が対象化している音は制度的意味定位によって背景化せず、したがって常に対象化されて、音そのものが有する意味可能性をはらんでいる。したがって、この局面の病者の聴覚体験においては本来の三層構造は喪失され、ただ象徴音のみが存在するということができる。病者は象徴音を聴かずにはおれなくなることによって、固有の意味可能性の領域へと押し出され、その領域で表象力を駆使することを強要されている。病者の聴覚的体験世界は、制度的意味定位とは無縁な、音の意味によって形成された、そして固有の意味可能性に開かれたままの不安定な状態であり続けているのである。（図3参照）

〔図3〕分裂病における「無音体験」

〔日常音／背景音層の喪失〕

||

「無音体験」（シーンとしている）……離人体験・疎隔体験

不全型の生活音の聴取

……聴覚過敏



← 特異的聴覚対象；成立の経緯が心理的文脈にある

特定の生活音の被強制的対象化：制度的意味解決の不能

||

固有な意味可能性

このように「無音体験」とそれに引き続く情動的不安は、聴覚構造という視点から見れば、聴覚の意味体験における「制度性」喪失とそのために構造的に帰結する病者固有の意味可能性の中の緊張として整理できるのであるが、このときの病者の悩みはどのような分裂病的変質を被るのであろうか。

VI 聴覚体験構造変容から見た分裂病者の悩みの性質と両価性

1 「無音体験」下の分裂病者の両価性

この聴覚体験構造の変容過程での病者の悩みは非常に両価的な性質を有し、しかも有機

的意味連関を失った硬化した論理を持っていると思われる。この点に注意して、症例ごとに病者の悩みを再度、整理してみることにする。症例1では、倫理的な悩みであるかのような「善と悪」が体験に根ざした現実的価値観を伴わなくなっている。病者は表と裏の意味、(友人より)先に言うか後になるかなどの無機能的あるいは論理的な二性質に依存して善悪を決定しようとしている。症例2では、音の大きさや小ささあるいは有音と無音の状態に被害／被害という意味の可能性を見ている。周りの家々があまりにシーンとしているので自宅で大きい音を出すことは「近所に迷惑」であるという了解文脈は有り得よう。しかし、ここで問題となるのは、近所とのつきあいの問題が音の基本的属性に依存しすぎることである。病者は音の大／小によって被害／被害が決まってしまうとまで体験しており、しかも、音の小ささと被害、大きさと加害が対応しているのではなく、大・小と被害・被害はその都度いろいろな組み合わせで有り得るようであり、その点で必ずしも「音が大きいから隣に迷惑」などの了解的文脈には合致しない。だからこそ、「わけがわからない」のである。症例3では、何回目かの就職面接が合格か不合格かを心配して電話のベルが鳴るかどうかに注意しているとき、軽い気持ちで隣の物音が耳を澄まし、音の発生／無音という知覚上の区別にひきつけられてしまった。この症例はいわゆる不完全覚解の状態で長年を経過した例であるが、病者が自分の悩みと無音体験中の自分の考えの混乱とを区別し、さらにそれが発症につながることを自覚している点で他の症例とは異なっている。病者は隣を気にしてみたとき、動行や就職にまつわる悩みは当面の問題ではなくなり、「シーン」としてしまったことや物音がクリアになってしまったことの方が重大になってしまふという認識をもっている。この例ではその後ただちに幻聴が出現し、病者が「いけない！」と我に帰ったように警戒心を持ってこれに対処しようとしているので、感覚体験における意味の動揺の様相はあまりはっきり訴えられていない。症例4では、テストの準備中に自分の適性や能力について、向いているのかどうか可能なか無理なのかを悩み、机につく／離れるという常同的行動を呈している。この症例では聴覚構造としての両面性の悩みはあまり訴えられていないが、この「…できるかどうか」という悩みは比較的速やかに幻聴化し、その幻聴には100メートルを7.5秒で走れるかどうか、自分は救世主であるかどうかなど、本来の可能／不可能という形式が刻印されている。症例5では、トイレのドアのコンコンという音と静寂の繰り返しに、嫌われている／嫌われていないという意味を関連させている。この病者にとっては、音と静寂の関係が問題なのであり、そのことは観ていたテレビのスイッチを切ったときの「シーンとした」体験によって幻聴が賦活さ

れていることから推察できる。音と音の間の静寂の中に入るとき、病者は次の音に曝されることへの緊張を充める。それはちょうど集団に入るときに緊張と同質のものである。嫌われている／嫌われていないが音の発生／静寂と何らかの関係を有するかのように体験されているのである。

このように症例において、まず生活の諸事情が絶み合う有機的文脈における多様な意味群が善／悪、他害／被害などの二極的な「表象の意味」に収斂していくという傾向が認められる。この強引な二元的意味への還元は、Minkowski, E.32)によって論じられた病的合理主義の様相を想起させる。このように病者の悩みが二極構造に収斂するのは、一つに知覚体験における「制度的意味」がそもそも両義的な性質を有することに関係している³¹⁾。というのは、知覚の意味の成立には表象的成分すなわち、感覚性の情動的衝撃に由来する「表象的前意味」が関与しているからである。通常の知覚の意味は「表象的前意味」が制度化して制度的な「表象の意味」となることによって成立しているが、われわれが自分の知覚の意味を自分に固有のものとして体験するのは、この「表象的前意味」がわれわれに固有な体験の意味を与えうる潜勢的契機となっているからである。しかし、この過程のために、知覚の意味は常に、内部／外部、主観／客観などの対立する性質を同時に有することになる。しかも、聴覚体験においては音そのものが持つ時間的性質のために、視覚におけるよりも制度的意味定位が不安定となりやすく、この両義的性質が露わに体験されやすい。「無音体験」下で病者がまず初めに体験することは、このような音知覚に原理的に備わっている両義的性質であり、その中での意味決定不能性であろう。「聴こえた」という知覚と「聴こえたと思った」という表象の対立は容易に、音からの意味とその否定という関係に移行しうる。意味世界の二極化はそもそも制度的意味の成立過程につきまとう両義的性質にその基礎があるのである。

しかし、この初期の段階では悩みの内容が生活史を背景とした心理的文脈から大きく離れることはなく、生活の諸事情との了解的連関がかりうじて保たれている。すなわち、病者は「制度的意味」群に依存し、それに信頼を寄せて意味決定を行う態勢にいる。事態が生活音の被強制的対象化へと進むと、そもそも癖のようにして氣にしていた特異的聴覚対象に「図」と「地」というヒエラルキーを失った構造的に変質した音刺激となるため、感覚的衝撃としての音そのものの対峙の様相が強まり、「制度的意味」は常に「表象的前意味」に圧迫されることになる。そのため、「制度的意味」の獲得に必然的につきまとう両義的性質が非常に際立った形で体験される。「制度的意味」の獲得は病者が音への集中

をたかめて意味を模索するために不可欠であるのに、それが原理的に有する両義的性質のために病者にとって過酷な意味の混沌を促すのである。この段階では、特定の音刺激によって容易にそれまでつかみかけていた制度的意味が動揺し、さながら音の属性によって意味体験が擾乱されている観を呈するのである。

2 両義的悩みの構造的矛盾と知覚の意味

Bleuler, E. は両義性を “さまざまの精神現象を正と負の符号で同時に理解しようとする” 分裂病者の精神傾向としてとらえ, “長期にわたって持続的に観察を行えば, 軽症例においても大抵この傾向を見いだすことができる” と述べている。彼の提示したある哲学の教育を受けた緊張病者は “ある考えを発言すると, いつも反対の考えが現われて来る。この傾向は強まり, また大変早まるので, どれが第一の考えであったかわからなくなる程です” と述べている。また, Bleuler, E. は “正反対が案外近い (もともと別種なもののどうしよりも) という事情” を指摘し, “「黒」という概念に対しては「白」という概念が, 他の, 色と関係ないそれよりもずっと近い, 「雪は白い」という判断は, 「雪は黒い」という判断の否定を含んでいる” ことを指摘している³⁾。Bleuler, E. の議論において注目されるのは, 分裂病的な両義的な悩みが事物の付帯的性質すなわち知覚対象の属性的意味によって記述されているという点である。

症例で見たように, 音の被強制的対象化を被るに至ると, 病者がしきりにつかもうとする表象的な一対の意味は, さながら音の大／小や有音／無音によって意味の極性がスイッチするように容易に変化してしまう。その中で, 病者は何らかの確かな意味を模索しようとする。しかし, 知覚の意味体験が含め持っている両義性に端を発するこのめまぐるしい意味の変転から逃れるためには, 「表象の意味」よりも明示的な「知覚の意味」を頼りにするしかない。

このことは, Jaspers, K. (15) が知覚を外部空間にある実物についての受動的な体験としたことに関連している。すなわち, 病者には, 主観的な能動性によって生み出した「表象の意味」はこの意味の氾濫を鎮静化する力のない不確かな意味定位と体験されている。そこで, 音からの「表象的前意味」によって開示されている意味可能性を解消するために, Jaspers の意味での知覚の意味の外部性, および受動性に頼ろうとするのである。生活音において獲得できるような「制度的意味」群, それも事実的な意味やものの属性がもっとも固定的な意味群だからである。

このように, 分裂病的に二極性化した意味世界において, 病者は, 究極的には知覚的に

明白な個物の性質、体験にとっては「外部」から与えられ、客観的と体験しうような知覚の意味群すなわちものの属性的意味群に頼って、自らの中に開かれた「固有性」すなわち意味可能性を終息させようとする。病理的な「固有性」の開示への防衛として、極端に徹底して「制度性」への依存を強めていると言うこともできる。このような「もの」の長短、大小などはLocke, J.によって、表象の関与しない「もの」の属性として「第一性質(primary quality)」24)であると論じられた。この点からすれば、病者のこの防衛は合目的に見える。しかし、実際には「もの」の意味決定に関する限り、これらの属性的意味群は論理的かつ原理的にある種の背理的性質を有する。というのは、われわれは特定の「個物」の「第一性質」を一意的には決定できないからである。すなわち、長い、大きい、強いなどの性質は特定の対象とそれ以外の他の対象との比較によって常に反対の性質、短い、小さい、弱いという意味に変化しうからである。したがって、「表象的前意味」の圧迫によってもたらされる無限の多様な意味可能性から逃避するこの方略すなわち知覚対象の属性的意味における二極性化は、意味論的に解決不能だけでなく、まさに「相対的な意味の絶対化」をめざすという論理的に矛盾した方略なのである。

VII おわりに

「無音体験」を訴えたのは慢性過程にある分裂病者の限られた一群にすぎない。したがって、この特殊な症状局面の病理が分裂病一般の精神病理とどのような関係にあるのかについてはまだ明確なことは言えない。しかし、諸家の症例報告の中には、非常によく似た陳述を行っている例もかなり見受けられるし、筆者の臨床経験でも、幻聴を有する症例の場合には、この種の訴えは(多くはないが)少なくない。また、この限定された体験局面から、分裂病一般の病理にまでは届かなくても、分裂病における聴覚体験の病理、とくに聴覚における知覚と表象の病理的關係の一端が窺い知れるように思われる。今後、多くの臨床例の蓄積を待って、その臨床的価値を検証したいと思う。

また、「無音体験」時にどのような薬物が奏効しうのか、睡眠や生活リズムとの関連はあるのか、などについても論じられなかった。現時点での治療論についてもまだ模索中である。印象としては、ハロペリドールなどの抗精神病薬の少量の追加で急場はしのげるものと思われる。精神療法的には、病者がそれまでの生活の中で知らず知らずに気にしてきた音群について、いつ頃からはじまったのか、そのときの状況はどのようであったかを言語化できるように導き、病者の脆弱性が露呈する状況を自覚して回避させる点で重要であ

と思われる。さらに、「無音体験」のような空白が生まれてしまうときの「とっかかり」としての健康な刺激あるいは紛れとなるような手段を用意するような工夫を病者と探していくことが生活指導の上で必要となるだろう。これら治療の実践について詳しく論ずることは今後の課題としたい。

引用文献

- 1) Barthes,R.: L'obvie et L'obtus.Éditions du Seuil,Paris,1982 (沢崎浩平 訳: 第三の意味, 映像と演劇と音楽と。みすず書房, 東京, 1984)
- 2) Blankenburg,W.: Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. Ein Beitrag zur Psychopathologie symptomarmer Schizophrenien,Ferdinand Enke Verlag,Stuttgart,1971 (木村 敏, 岡本 進, 島 弘嗣訳: 自明性の喪失。みすず書房, 東京, 1978)
- 3) Bleuler,E.: Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien,Franz Deuticke,Leipzig,1911 (飯田 真, 下坂幸三, 保崎秀夫, 安永 浩訳: 早発性痴呆または精神分裂病群。医学書院, 東京, 1974)
- 4) Boden,A.B.:Piaget Fontana Paperbacks,London,1979 (波多野完治訳: ピアジェ。岩波現代選書, 岩波書店, 東京, 1980)
- 5) Ciompi,L.:Affektlogik--Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Ein Beitrag zur Schizophrenieforschung,Klett-cotta,Stuttgart, 1982 (松本雅彦, 井上有史, 菅原主悟訳: 感情論理。学樹書院, 東京, 1994)
- 6) Ciompi,L.:The Concept of Affect Logic: An Integrative Psycho-Socio-Biological Approach to Understanding and Treatment of Schizophrenia PSYCHIATRY 60,158-170.1997
- 7) Conrad,K.: Die beginnende Schizophrenie,Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns. Georg Thieme Verlag,Stuttgart,1971 (吉永五郎訳: 精神分裂病--その発動過程-- 妄想のゲシュタルト分析試論。医学書院, 東京, 1973)
- 8) Dreyfus,H.L.:WHAT COMPUTERS CAN'T DO, revised edition,The Limits of Artificial Intelligence. Harper&Row,New York. 1979 (黒崎政男, 村若 修訳: コンピュータには何ができないか---哲学的 인공지능批判。産業図書, 東京, 1992)
- 9) Edie,J.M.:Speaking and Meaning,The Phenomenology of Language.Indiana Univ.Press,Indiana, 1976 (滝浦静雄訳: ことばと意味。岩波現代選書, 岩波出版, 東京, 1980)
- 10) Frith,C.D.:The cognitive Neuropsychology of Schizophrenia.Lawrence Erlbaum Associates Publishers,London,1992 (丹羽真一, 菅野正浩 監訳: 分裂病の認知神経心理学。医学書院, 東京, 1995)
- 11) Gibson,J.J.:The Ecological Approach to Visual Perception.Houghton Mifflin Company, Boston,1979 (古崎 敬, 古崎愛子, 辻 敬一郎ほか訳: 生態学的視覚論、ヒトの知覚世界を探索。サイエンス社, 東京, 1985)

- 12) Hécaen, H., Albert, M.L. : Human Neuropsychology. John Wiley & Sons, Inc. New York, 1978
(安田一郎訳: 神経心理学(上)(下). 青土社, 東京, 1990)
- 13) Holenstein, E.: Menschliche Vorstellung und Maschinelle Representationen, 1990 (未公刊)(村田純一訳: 人間の表象と機械の「表現」. 現象学--越境の現在--. 情況別冊, 情況出版, 東京, p.216-232, 1992)
- 14) Huber, G., Gross, G. : Wahn--Eine deskriptiv-phänomenologische Untersuchung schizophrener Wahn, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1977(木村 定, 池村義明訳: 妄想--分裂病妄想的記述現象学的研究--. 金剛出版, 東京, 1983)
- 15) Jaspers, K. : Allgemeine Psychopathologie. Verlag von Julius Springer, Berlin, 1913 (西丸四方訳: 精神病理学原論. みすず書房, 東京, 1971)
- 16) 柿崎祐一: 心理学的知覚論序説. 培風館, 東京, 1993
- 17) 笠原 嘉: 精神分裂病性幻聴および作為思考の発現機制に関する一考察. 精神経誌 6
1;1486-1497, 1959
- 18) 加藤 清: 精神分裂病性幻聴の実験精神病理学的研究. 精神経誌, 64;998-1003, 1959
- 19) 梶谷哲男: 分裂病性幻聴に対する病者の構え. 幻覚の基礎と臨床(高橋 良, 宮本忠雄ほか編), 医学書院, 東京, p.98-112, 1970
- 20) 木田 元: メルロー=ポンティの思想. 岩波書店, 東京, 1984
- 21) 木村 敏: 分裂病の現象学. 弘文堂, 東京, 1975
- 22) Koffka, K. : Principles of Gestalt Psychology. Routledge & Kegan Paul Ltd., London, 1935 (鈴木正彌監訳: ゲシュタルト心理学の原理. 福村出版, 東京, 1988)
- 23) Köhler, W.: The Task of Gestalt Psychology. Princeton University Press, Princeton, 1969 (田中良久, 上村保子訳: ゲシュタルト心理学入門. 東京大学出版会, 東京, 1971)
- 24) Locke, J. : An Essay concerning Human Understanding, edited by J.W. Yolton, 2 vols. Everyman's Library, 1961 (大槻春彦訳: 人間知性論. 世界の名著32, ロック, ヒューム. 中央公論社, 東京, 1980)
- 25) 松本 元: 脳とはどんなコンピュータか. 脳・心・コンピュータ(松本 元責任編集, 日本物理学会編), 丸善, 東京, p.207-233, 1996
- 26) 松浪克文: 精神分裂病と音. 精神病理学の新次元3(土居健郎, 大平 健編), 金剛出版, 東京, p.127-158, 1987
- 27) 松浪克文: 精神分裂病における無音体験について. 精神経誌, 96;12, p.1079-1080, 1994

- 28) 松浪克文：精神分裂病者の「ひねくれ」について。分裂病の精神病理と治療 4（飯田真編），星和書店，東京，p.25-51，1992
- 29) 松浪克文：精神分裂病における両価性と二重見当識---制度性と固有性---。分裂病の精神病理と治療 6 分裂病症状をめぐって。（村上靖彦編），星和書店，東京，p.97-124，1994
- 30) Matussek,P.: Untersuchungen über die Wahrnehmung. 2.Mitteilung.Die auf einem abnormen Vorrang von Wesenseigenschaften beruhenden Eigentümlichkeit der Wahrnehmung.Schweiz. Arch.Neur.,71;189-210.1953（伊東昇太，河合 真，中谷 誠訳：妄想知覚論とその周辺，金剛出版，東京，p.73-105，1983）
- 31) Merleau-Ponty,M.: Phénoménologie de la perception.Editions Gallimard,Paris,1945（竹内芳郎，小木貞孝訳：知覚の現象学 1. みすず書房，東京，1967）
- 32) Minkowski,E.:La Schizophrénie.Psychopathologie des Schizoides et des Schizophrènes.Desclée de Brouwer,Paris.1953（村上 仁訳：精神分裂病. みすず書房，東京，1954）
- 33) Minsky,M.:The Society of Mind.Simon and Schuster,1986(安西祐一郎訳：心の社会. 産業図書，東京，1990)
- 34) 村田純一：知覚と生活世界. 東京大学出版会，東京，1995
- 35) 中安信夫：分裂病症候学，記述現象学的記載から神経心理学的理解へ. 星和書店，東京，1991
- 36) Neisser,U.: cognitive psychology.Prentice-Hall,Inc Englewood Cliffs,New Jersey,1967（大場 善訳：認知心理学. 誠信書房，東京，1981）
- 37) 中井久夫：分裂病の発病過程とその転導. 分裂病の精神病理 3（木村 敏編），東京大学出版会，東京，p.1-60，1974
- 38) 西丸四方：分裂性体験の研究. 精神経誌，60;1391-1395，1958
- 39) 野家伸也：現象学と人工知能の哲学--ドレイファスの人工知能批判をめぐって. 現象学年報 4，日本現象学会，p.1-11，1988
- 40) 佐々木正人：からだ・認識の原点. 東京大学出版会，東京，1987
- 41) 高橋 潔：幻聴からみた分裂病. 臨床精神病理，3;101-116,1983
- 42) Tellenbach,H.: Melancholie--- Problemgeschichte,Endogenitat,Typologie,Pathogenese,Klinik.Springer-verlag,Berlin, 1961（木村 敏訳：メランコリー. みすず書房，東京，1978）
- 43) 臺 弘：精神分裂病の生物学的研究と精神病理. 精神分裂病はどこまでわかったか.

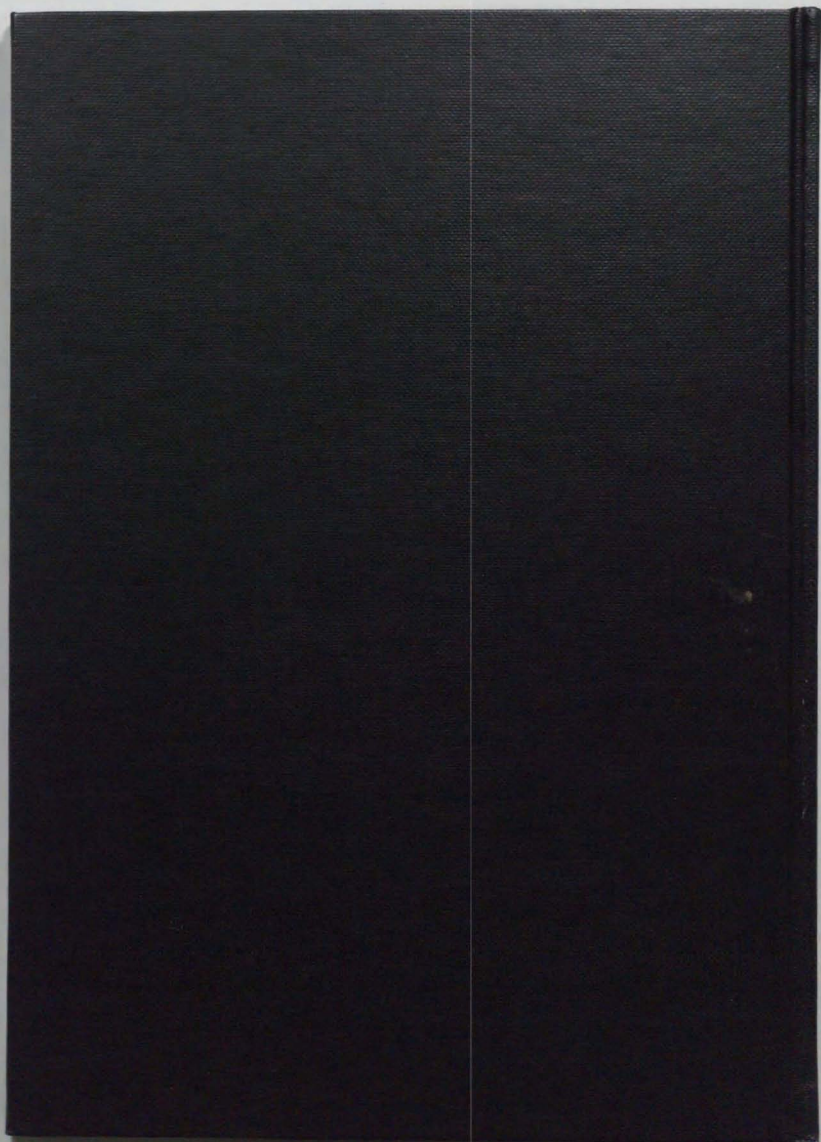
(町山幸輝, 樋口輝彦編), 星和書店, 東京, p.245-260, 1992

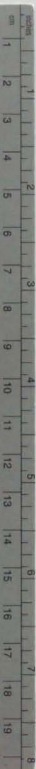
44) 渡辺 護: 音楽美の構造. 音楽之友社, 東京, 1969

45) 安永 浩: 分裂病の論理学的精神病理--「ファントム空間」論. 医学書院, 東京, 197

7

46) 山口直彦, 中井久夫: 分裂病者における「知覚潰乱発作」について-----一般に「発作」
「頭痛」などさまざまな俗称で呼ばれて軽視されがちなものを中心として----- 分裂病の
精神病理 14 (内沼幸雄編), 東京大学出版会, 東京, p.295-314, 1985





Kodak Color Control Patches

© Kodak, 2007 TM Kodak

Blue Cyan Green Yellow Red Magenta White 3/Color Black



Kodak Gray Scale



© Kodak, 2007 TM Kodak

A 1 2 3 4 5 6 M 8 9 10 11 12 13 14 15 B 17 18 19

