

フランス精神医学に於ける Automatisme mental の概念

——精神病理学史的考察——

神谷美恵子

まえがき

Automatisme mental と云う言葉はフランスの精神病学者、心理学者、哲学者等に依つて屢々用いられているが、一般に“精神機能の不随意的発動”(Baillarger)を指すものと云える。Bergson に云わせると我々の平生の精神活動の大部分は之に属し、自由と云うものは“或壮嚴さを帯びた極めて稀な行動”に於てのみ見られると云う。すでに Spinoza(1632—1677)もこの語を用いて居り、 automatisme mental (以下 A.M. と略)を病的なものと正常なものに分類し、病的なものには心因性のもとの脳の損傷によるものとの2種類があるとした。

A. M. の概念は19世紀前半に至つてフランスの精神病学者 Pinel, Esquirol, Baillarger 等に依つてとりあげられて本格的に發展した。更に Janet や de Clérambault に至るまで多くの学者が之を扱つている。最近では精神分析学の影響を受けて、かかる精神機能の一般的なメカニズムの探究よりも精神病の内容そのものの主観的、個人的分析のほうに重点が置かれる様になつた観があるが、何と云つても A. M. は精神医学に於ける重要な基本的概念の一たるを失わず、この概念の探究は主としてフランス精神医学の功績として残るであろう。⁽¹⁾

本論に於てはまず主な学者に於ける A. M. の概念を述べ、なるべく年代順にその変遷の跡を辿り、現代精神病学の發達を背景に之を考察して見たい。

諸研究者に於ける *Automatisme mental* の概念

Séglas

Séglas は “sentiments d'automatisme ou de dédoublement” に就て次の如く云つている。⁽²⁾

自動感情は *psychose pseudo-hallucinoire* (即ち感覚的な幻覚を有せず Baillarger の所謂 *hallucination psychique* (精神的幻覚) のみを持つ精神病) に於て見られ、この際自我観念を形成するに役立つものがすべて変化する。即ち臓器感覚・意志・知的機能・内部言語等が変化する。*hallucination psychique* は感覚的な幻覚と違つて空間的客観性を持たず、単に精神的客観性を有するのみである故必然的に自動感情を伴うのである。

この自動感情は2次的な解釈による判断ではなくして、意識に於ける本原的な (*primordial*) 要素であり、直接的な判断である。即ち患者は推理の結果としてではなく、直接的に自己のものを自己のものとして感じなくなる (*désappropriation*)。この本質的な *sentiments d'automatisme* の上にその他の症状、例えば *pseudo-hallucination* が芽生え、成長するが、之はあくまでも附加的なものである。

Séglas の弟子の多くは同じ意味に於て A. M. を扱つている。例えば Cotard, Barat, Lévy-Darras, Logre, Codet, Ceillier 等である。この中の Barat は言語機能に於ける *automatisme* を扱つているが、之は主として正常な場合の *automatisme* である。⁽³⁾ その他の者は主として病的な場合、特に被影響妄想に於ける *automatisme* を扱つている。Ceillier に就ては後述する。

P. Janet

Janet は自動活動こそあらゆる人間活動の原則をなすものであり、精神生活の最も基本的な概念であると云つている。彼は “*automatisme des tendances*” と云う事を考へた。⁽⁴⁾ *Tendances* (傾向) とは刺戟に対する反応形式を意味し、学者に依つて反射、*automatismes*、本能、習慣

systemes psychologiques, complexes, 等と呼ばれているものである。この tendencies には感覺的なものから社会的なものまであり、之等が等級 (hiérarchie) をなしている。即ち言語、意志、信仰、理性等に関するものなど種々之に含まれている。之等の諸傾向はそれぞれ之を賦活(activation) するのに或程度の心的緊張(tension psychologique) を必要とするが、その必要なる度合は各々の傾向が上述の等級の中で如何なる位置を占めるかに依つて異り、又個人に依つても異なる。高等な傾向を如何なる程度に賦活し得るかに依つて個人の精神水準 (niveau mental) が決定されるが、いづれにしても傾向は自動的に働くものである。

Janet はその著 “Automatisme psychologique” や “Les obsessions et la psychasthénie”⁽⁶⁾ 等に於て病的な automatisme をも扱っているが、之は心的緊張の低い場合に生ずる結果で、精神統合 (synthèse mental) の不足によるものとした。之は周知の事柄故ここでは省略しておく。

de Clérambault

de Clérambault によれば A.M. には種々ある。normal 又は subnormal な状態に於ても小規模に、又例外的に見られるし、疲労、神経衰弱、hypnagogique な状態、中毒等に於ても屢々見られる。勿論病的な状態、例えば躁病、アルコール中毒等に於ても見られる。しかし de Clérambault が特に問題にするのは極めて狭い意味での automatisme であつて、彼はこの言葉を特にその意味で用い度いと云う。⁽⁷⁾ その定義は 1) 運動性、2) 感覺性、3) 思想、言語性の 3 種類の自動現象を含む特定の臨床的症候群である。之はあらゆる種類の幻覚を含むが幻覚と云う概念よりも包括的なものである。

この様な特殊な意味に於ける automatisme の概念は Janet に於けるが如き用法と混乱を招くおそれがあるとして種々非難を受けたので、de Clérambault は後に上記の症候群を特に “Syndrome S” と名づけて誤解を妨ぐ事にした。^(8,9) この “Syndrome S” は次のものよりなる。

1) Positif な現象：感覺性・運動性・精神運動性 (言語・思想) のも

の。ここで de Clérambault は特に *écho de la pensée* (思想反響) を掘り下げている。2) *Neutre* な現象：例えば *mentisme*, *mots parasites* (寄生単語) の存在, *agrégats arbitraires de mots* (単語の恣意的集合) 等。ここで *neutre* (中性) と云うのは感情的に云つて特に快でも不快でもないと云う意味である。

3) *Négatif* な現象：制止 (*inhibitions*), 奇異感, 当惑感, すべてマイナスの値 (*valeur déficitaire*) を有する現象。

以上の現象の生ずる割合は患者の年齢に依つて異り, 若ければ若い程“消極現象”が多くなる。この症候群は躁病, 鬱病, 中毒性又は伝染性精神病にも見られるが, 特に *délires hallucinatoires chroniques* (慢性幻覚性妄想) に屢々見られる。この場合この *automatisme* が一次的中核的現象であつて, 妄想は二次的なものである。特に *écho de la pensée* に始まつて妄想となるものが多い。

A.M. は症候的でない場合はずつと以前に罹患した伝染病又は中毒等により脳の中に何等かの局所的变化が気づかれずに残存し, その結果として全く機械的に, 自然発生的に, 自律的に, “寄生的に” 生ずる。故に全く *idéation* に関係なく, 幻覚に於ける観念連合も *idéogénèse* に依つては説明され得ない。

以上 de Clérambault の説の獨創性は, A. M. は少くともその初期に於ては“一次的中性的”であると主張した点にある。即ち彼は心因説に反対したのである。しかし彼の説はその極端な器質説の故に多くの反対を見た。また A. M. と云うものが果して彼の云うごとく常に“一次的中性的”に出現するものかどうか, と云う臨床上の点に就ても多くの疑を持たれた。

de Clérambault の意見に全く同調している学者に G. Heuyer⁽¹⁰⁾ がある。之に反対して純然たる心因説を主張する風潮が強くなつて来たが, この傾向の人々に Claude, Ey, Ceillier, Lagache⁽¹¹⁾ 等がある。

A. Ceillier⁽⁹⁾

Ceillier によれば automatisme psychique とは會て随意的であつた現象が不随意的なものとして再現されるものを云う。随意的な行動から不随意的な行動への推移は漸進的なものである。従つて兩者間に性質上の差異はなく、 automatisme は単に随意的活動の“墮落した”形態に過ぎない。

まづ最初に自動感情が起り、それから諸種の自動現象が起る。従つてこの sentiment d' automatismeこそ一次的なものである。これは性格の弱さ、精神統合の弱さ、意志不足、過信性・愛情・慰安・驚異等への欲求、などを基盤として發生し易い。

1927年仏国 Blois 市に於いて開催された第21回仏国精神神経学会議（詳しく云えば Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française）に於ては特別題目として automatisme が取上げられ、之に関して二つの特別講演が行われた。これらの講演及びその後続く討論は諸家の立場を明かにし、歴史的にも重要な意味を持つと思われるので次にその概略を掲げておく。

Lévy-Valensi

Blois に於ける第一特別講演はこの人の “L'automatisme mental dans les délires systématisés chroniques d'influence et hallucinatoires. Le syndrome de dépossession⁽¹²⁾” であるが、標題の示す通り彼は A. M. の一種である Le sentiment de dépossession（所有喪失感）を特にとりあげている。彼によればこの感情は次の三つのものよりなる。

1) 所有喪失感、不快、名状し難い不安、臓器感覺障害、 désappropriation du moi（自己所有喪失）

2) 直接症状

a) 内部言語（langage intérieur）の所有喪失、精神性・精神運動性幻覚

b) 表現言語（langage expressif）の所有喪失、言語衝動、予言妄想、
機械的書字、言語及絵画に於ける制止

c) 思想の所有喪失、觀念過剩（hyperidéation）他者の思想闖入

d) 情緒、意志、行動の所有喪失

e) 偽感覚性障害 (troubles pseudo-sensoriels) 想像的幻影, 触覚・臓器
感覚・生殖器等に於ける障害

3.) 間接症状

思想の逃走 (fuite de la pensée), l'écho de la pensée.

以上の Le sentiment de dépossession の病因論について Lévy-Valensi は之を心理学説と器質説に分けて論じているが, Claude の弟子である彼は心理学説に加わっている。

P. Nayrac

第二の特別講演は Nayrac の “L'automatisme mental”⁽¹³⁾ であつた。彼によれば A. M. には二種ある。即ち

1) Janet の automatisme psychologique

之は正常な生理的なものであるが, psychasthénie, 躁病, 鬱病, 妄想, 癲癇, 痴呆にも見られる。

2) 病的 automatisme

正常な場合には何等かの刺戟があつて初めて活動する脳の諸中枢が, 何の刺戟も存在せぬときに自動的に活動する場合を指す。之には本質的な automatisme と症候的なものがある。前者は慢性幻覚性精神病に見られ, この場合には先ず automatisme に依つて幻覚が起り, 次で妄想となる。症候的 automatisme は他の病的な状態, 例えば躁病, 精神昏迷, 癲癇, 麻痺, 微毒, 腫瘍等に見られる。

この席上 Nayrac は精神分析学的な見方は一切“無視する”と公言して非難を受けた。

以上の二つの講演にひきつづき行われた討論の中主な論旨を拾つて見る⁽¹⁴⁾と, まづ de Clérambault が上述の “Syndrome S” なる名称を採用する事につき説明した。次で Claude 及 Lepine が A. M. に於ける情緒の役割を強調し, A. M. は道徳的心労, 情緒的トーマスの変化, 遠い過去に埋没されている感情等の結果として生ずると主張した。之は明らかに精神分析学的な考え方である。次に Hesnard もまた A. M. に於て感情

的なメカニズムの重大なる事を指摘し、時には之が一次的原因的なものと考えられる場合があるとなし、所有喪失現象も深層に於ける情緒生活にひそむ要素を他者のものとして考える (altruisation) ところから生じて来るものと考えられると論じた。Guiraud は之に対し A. M. は脳の種々な部位に病的刺戟の加わるために生ずるものであり、之は脳の神経細胞間の chronaxie の不調和のために生ずるので、しかしまた情緒による病的な新構成物 (néoformation pathologique d'affectivité) をも無視できないと云つて、いわば折衷説を採つている。E. Minkowski は de Clérambault の A. M. を論じ、之は “subduction mentale” (Mignard) と呼んでもよい特殊なもので精神分裂病の processus とは区別さるべきものと考えられると述べた。更に Marchand は癲癇に於ける automatisme cérébral と A. M. とを区別する必要があると論じた。以上が大體 Blois に於ける学会の模様で、会の殆ど全体が A. M. に関する論議で占められているのを見てもこの概念が当時の精神病理学上如何に重要なものであつたかがうかがわれる。

その後 A. M. に就て発表された見解の主なものを挙げると
A. Delmas⁽¹⁵⁾

Delmas は de Clérambault の説に同意し、彼が A. M. の“本原的重要性”と“症候群的統一性”を明かにした点で不朽の功績ありと讃えた。
Laignel-Lavastine⁽¹⁶⁾

この人によれば広義に於ける A. M. は人間の最も単純な活動を現わし、狭義に於ける A. M. は次の四種類の精神現象の総和である。

- 1) 自己の意志から独立したものとして認識される言語又は行動
- 2) 以上のものが自己の平素の精神的統合から多少共独立しているとの認識
- 3) 以上のものが自己以外の他者に由来するとの直観
- 4) 以上のものが他者のものであるとの確信、

この症候群は心因性のものではない。又常に histogénétique である訳でもないが、常に physiogénétique であると云える。

⁽¹⁷⁾
M. Dide

automatisme を一次的病因と考える事は出来ない。そもそも幻覚、mentisme、精神運動現象、stéréotypie 等をすべて自動的なものと称するのは言葉の濫用ではあるまいか。之等の症状はすべて一次的なものとは云えない。幻覚をも病的な automatisme をも伴わない長期の精神病も存在する。従つて妄想といえども常に病的 automatisme に依存するものではない事が証明される。むしろ逆に automatisme が妄想に依存すると考えるほうが事実に近いのではないだろうか。以上が Dide の意見である。

H. Ey

Ey は自動活動の定義に二つの極端な説があると云つている。その一は A. M. は制御されざる情緒的衝動に原因するものとなす説で、之は精神的な解釈と云える。他は A. M. は連合中枢のメカニズムによるものとなす説で、このメカニズムは何時でも発動すべく用意されていると云うのである。之は器質的な解釈である。Ey はこの二つの何れにも偏せず、多くの場合この二つのメカニズムが、共に働いているものと考えている。

彼によれば A. M. は Jackson 的な意味に於ける一つの解体现象であり、基盤となる障害は、biodynamique な範疇に属する。しかしまた或器質的な変化のため脳の支配的中枢が弱れば無意識界は意識の中に闖入し、患者はもはや之を自己の人格の一部として認めないのだ、と説明する。

⁽¹⁹⁾
Kourétas & Scouras

極めて念入りな観察例に基いてこの研究者達は純粹な processus automatique は分裂病の processus と同一のものであるとの確信を発表した。殊に分裂病の初期に於ける軽い障害は automatisme を基盤とする精神病（使えば慢性幻覚性精神病、被影響症候群、中毒性精神病等）の大部分の場合と殆ど完全に同一であると考えられると結論した。

A. M. に関する活潑な論議はこの辺で大体終つていて、この後の年代には何等めぼしい新しい説も見当たらない。戦後に著わされた Baruk, Ey,⁽¹⁾⁽²⁰⁾

(21) (22)
Guiraud, Porot 等の著書を見ても上に挙げた諸家の意見を総説することどまつている。歴史的に見て精神病理学上の興味の中心が他へ移つたとも云えようし、精神病理学そのものが精神病学研究に於て中心的地位を占めなくなつて来た事実によ來するとも考えられよう。

考 察

以上諸家の A.M. に対する觀念を通覽して見ると、まずその嚴密な定義、分析、解釈に就て多くの異論のある事がわかる。その中でも広い經驗と鋭い觀察に根ざしている説は多くの者を首肯させる力を持つてゐる事は云うまでもない。その意味で de Clérambault の説は、その病因論にあきたらぬ者が多いにも拘らず、いつまでも古典的な研究として残るであろう。

しかし意識の諸様相を實証的に検索する方法がまだ発達していない今日に於ては、かかる論議にはつきりした客觀的なきめ手はない。医学の中でも最も精神科学的色彩の濃い精神病理学の分野に屬する以上、之は当然な事であるし、何れにしてもかような心理学的な面は精神病学に於て不可欠のものである。この方面を先ず開拓したのはフランスであり、現今に至るまでその貢獻は他のどの国のそれよりも豊かである。例えば我々はドイツの Kraepelin や Jaspers 等による分裂病の精神症状の記載中 Gemachterlebens とか Fremdheitsgefühl とか全く同じ対象を扱つてゐるものを沢山見出すが、之等は極めて論理的に合理的に分類されてゐて、歯切れがよい。之に反しフランスの学者の把握の仕方のもつと直感的であり、その記載は精緻を極め、流動性をおびてはつきりした体系をなさない。而して甲論乙駁で定説を見るに至らず、たよりない様でもあるが、しかし實際に對象に當つて見ると実に細かいニュアンスまで掴み、探究しつゝしてゐる事がわかり、驚嘆させられる。之に較べればドイツ学派の場合にはまだまだ網の目からこぼれ落ちてゐるものが多いのではないかという感がある。

しかしこの様な記述的な行き方のみしてゐては結局は行きづまるほかない。特に A.M. は何に依つて生ずるかという病因論に就ては H. Claude も

慨歎しているように、⁽²³⁾どうしても之だけではちががあかない。しかもこの問題は現代の我々にとつても依然重要関心事である。

歴史的に見て A. M. の発生機序に関しては大体二つの大きな流れがあると云える。その一つは心因説であり、之に属する学者は Séglas, Janet, Claude, Ey, Ceillier, Lagache 等である。他は器質説で、之に組する者は de Clérambault, Heuyer, Logre, Delmas 等である。Lévy-Valensi は Hesnard の pensée organique 説 (1921—1923), Mignard の subduction mentale morbide 説 (1922—1925), Guiraud の cénesthopathie dystonique 説 (1925) 等も器質説の中に数えている。しかし Hesnard も Guiraud も上述の如く心因を全然認めない訳ではない。また心因説に傾く Ey も器質説を否定せず、多くの場合両因共に働いていると考えている。この様な“橋渡し”の説を採用する者は時と共に増えて来ている。故に現今では純然たる心因説も純然たる器質説も共に多くないのである。

この事態は精神病学全体の発達から見て、よくうなづける。近代に於て大脳の組織学、生理学が進むにつれ、延髄から前頭葉に至るまでの間に自律神経中枢が今まで考えられていたよりも遙かに広汎に存在している事が判明し、之が人間の本能的情緒的生活の物質的基礎をなす事がわかつて来た。而して之を侵すものは単に器質的障碍のみならず、細胞学的なもの、遺伝的なもの、生理学的なもの、生化学的なもの、更に心理学的なものでもあり得る事が明らかになつて来た。また之等の原因の協同作用と云う事もあり得る訳である。かように考えてくれば Guiraud の云う様に器質説と心因説との対立と云うような事はもはや古いものになつた、⁽¹⁹⁾と云える。

情緒的なショックや失意 (frustrations) も、之があまり強度に、又頻繁に生ずれば、遂には器質的損傷をも惹起する場合がある。之は近年米国に於ける精神身体医学 (Psychosomatic medicine) の発達に依つて明らかにされて来たところであつて、例えば胃潰瘍の如き場合にはすでに証明済みと云える。中枢神経系は検索困難のため研究がおくれているが、将来研究がすすめば上記の様な事も次第にはつきりして行くであらう。勿論器

質的損傷と云つても、それは従来の組織学的方法に依つては証明し得ない程微かな *inframicroscopique* なものであるかも知れない。またこの様な形態的変化に至る前に生化学的な面で変化が捕えられるかも知れない。之等に対する研究の武器は着々と考案発見されつつある。心因が脳の物質的諸条件に及ぼす影響及びその逆の関係即ち物質と精神の相互関係に就てはあらゆる新しい武器を動員して探究されなくてはならない。勿論かかる方法を以て A. M. の精神病理が説明しつくされようとは信じないが、しかしかくする事に依て過去に於ける精神病理学が解決するに至らなかつた A. M. の発生機序の上に新たな光が投げられるであろう事は疑もない。かかる裏づけが出来てこそ一見行きづまつたかと思える A. M. の精神病理も面目を一新し更に前進する事と思う。

終りに臨み、この研究の動機をお与え下さつた阪大堀見太郎教授、フランス文献に関し御教示を賜つた慶大三浦岱栄教授、文献入手につき種々御配慮を頂いた東京日仏会館中村徳泰氏に感謝の意を表する。

文 献

1. H. Baruk: Précis de psychiatrie, Masson & Cie, Paris, 1950, p. 5.
2. Journal de psychologie, 1914.
3. L. Barat: Le langage. (Traité de psychologie, par G. Dumas, 1924, Livre III, Chapitre IV)
4. P. Janet: La tension psychologique et ses oscillations. (Traité de psychologie, Livre IV, Chapitre IV)
5. P. Janet: L'automatisme psychologique, 7^ed. Paris, Alcan, 1913.
6. P. Janet: Les obsessions et la psychasthénie, 2^ed. Paris, Alcan, 1908.
7. Annales médico-psychologiques, février 1927.
8. G. de Clérambault: Oeuvres psychiatriques, Presses universitaires de France, Paris, 1942.
9. Compte-rendu du XXI^e Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, L'Encéphale, 1927.
10. G. Heuyer: A propos de la critique de M. Ceillier sur ce que l'on appelle "l'automatisme mental", L'Encéphale, 1927, p. 464.
11. A. Ceillier: Recherches sur l'automatisme psychique, L'Encéphale, 1927, p. 272.

12. Lévy-Valensi: L'automatisme mental dans les délires systématisés chroniques d'influence et hallucinatoires---Le syndrome de dépossession, L'Encéphale, 1927.
13. P. Nayrac: L'automatisme mental, L'Encéphale, 1927.
14. Compte-rendu du XXI^e Congrès. (L'Encéphale, 1927; Revue neurologique, 1927.)
15. A. Delmas: A propos de l'automatisme mental, Annales médico-psychologiques, octobre 1927.
16. Laignel-Lavastine: Automatisme mental et organicité, Presse médicale, mai 1928.
17. M. Dide: L'automatisme psychologique est une résultante et non une cause, L'Encéphale, janvier, 1928.
18. H. Ey: L'évolution psychiatrique (seconde série, No.III, 1932)
19. Kourétas et Scouras: Le syndrome de l'automatisme mental schizo-phrénique, L'Encéphale, sept.--- oct. 1938.
20. H. Ey: Etudes psychiatriques, Desclée de Brouwer, Paris, 1948.
21. P. Giraud: Psychiatrie générale, Librairie le François, Paris, 1950 (4^e partie, Chapitre IV)
22. A. Porot: Manuel alphabétique de psychiatrie, Presses universitaires de France, Paris, 1952.
23. J. Delay: Etudes de psychologie médicale, Bibliothèque de psychiatrie, Presses universitaires de France, Paris, 1953, p.29.