

Bellak の精神分裂病の概念 (その4)

杉 原 方

病因に関して(その3)よりの続きである。感染疾患をおこす病原菌が精神分裂病の病因と考えられる。Löwenstein の結核病因説はなお、この時期にも唱えられているが諸家の追試結果では否定されている。その他に非溶血性連鎖球菌、嗜眠性脳炎などが問題にされている。

アテブリン、臭素、バルビツール、水銀、悪性貧血などが病因としてとりあげられている。中毒あるいは毒素説のうち、面白いものに、分裂病者の血清中に、オタマジャクシを殺す毒素が存在するという説がある。(Malis) その他毒素又は不明の物質の存在をいう報告がみられる。

体型に関する研究としては、中胚葉成形型は予後がよく、妄想型に多く、外胚葉成形型は破瓜型にみられるという。(Kline & Tenny)

Bellak & Holt は50名の精神分裂病患者と37名の進行麻痺患者をしらべ、Sheldon の分類上差はみとめられなかったとしている。

誕生日について、未だに研究を続けている人があり、冬に生れたものはビタミンCの欠乏が大腦の酸素欠乏をきたし発病するという。

遺伝についてアメリカの第1人者であるKallman の研究が述べられている。即ち劣性のゲンが存し、その結果生ずる酸素欠乏が本疾患をおこすのであるが、病気の型と重篤さは遺伝的に非特異の素質的な防衛機制によって調整されるものであるとして遺伝説と心理学説の両立の可能性を強調する。Kallman に批判的な人も支持する人もある。又優性遺伝と考へる人も部分的の遺伝を考へる人もある。

Slater はイギリスの高名な研究者であるが文献にみられる患者の同胞92名の研究より、発病年齢、経過、結末、症状は同胞間では統計的に有意の相関があるとみている。

その他、患者の血族における発生率が高いという報告や逆に低いという報告がある。

以上の外に、脳波異常やてんかんの関係を論

じた2~3の報告がある。

最後に Bellak の多要因説をとりあげ、前書“Dementia Praecox”であげた4つの部面を再載し、これに関して総合的な病因についての諸家の見地が簡単に述べられている。いずれにせよこの時期では一現在でもそうであるが一病因について、決定的な、信頼性、妥当性をもつ、追試に耐えられる資料はないのである。

第4章は診断及び症状についてHerbert Weinerが記述している。諸家の研究をうまく、まとめている。始めに、精神分裂病の診断が各国においてことなり、病院よりの統計値に喰い違いがありすぎ、病型の頻度に到っては更にひどい相違がみられることを指摘している。そして精神科の診断の信頼性に関する2~3の報告をひき、診断の一致の低率をしめし、本疾患の概念の枠組が多岐に亘り、症状をのべる用語の不一致、又は多様の使用のため症状にもとずき本疾患を確実にとらえ得ぬとする。(例えば自閉には8つの異なる意味がある)1方、発病や予後からも、精神分裂病を同定し難く、思考障害も心理テストで一応の計量はできるも、これとて種々の原因で生じ得るものでありかなりの幅をもって考えねばならない。更に疾病単位、診断技術の問題もあり、本疾病の診断のむつかしさを強調している。

臨床診断・特に困難な初期診断について詳述されている。潜行性の、仕事、対人関係、性の障害身体に関する症状、神経症症状、錯覚、白日夢、時間意識障害等の早期発現についてのべられている。急性の発病では特に自傷或いは自己去勢に注目すべきとしている。早期診断での誤りは16~50%であり、男子より女子の方がむつかしく、不安反応、ヒステリー、恐怖症、そううつ病、精神物質、神経衰弱があやまりやすい疾病であるという。病前性格としての分裂気質は重視されるが28~75%にみられるとしている。

促進要因となる種々の出来事は診断基準として

採用するには良質なものでなく、欧州では真の精神分裂病には存在せずとしているが列举すれば、事故、外傷、感染疾患、疲労、戦争体験、経済問題、家庭内軋轢、不貞の心配、片想い、性への関心、月経前緊張、妊娠、出産、退役後の再適応、薬剤、薬剤の禁断、宗教的葛藤、服役、徴兵、思春期、欲求不満、拒否、疎外、未解決の個人的問題等がある。

家族歴は診断の疑がわしい時、助けとなる。家族歴に所見のあるものは32～79%といわれる。

(Kehrer) もとより過大視は慎しまねばならない。方法論的問題は残されてはいるが親の態度は問題になる。拒否と過保護がみとめられる。15才までにおける片親の欠損は41%にみられる(一般人口では1.1%)という報告がある。質問紙法により、同性の親は要請的、拮抗的、男性患者の母は制限的、強制的、ずるく、支配的、不安、過保護、苛酷な敵意、極端な献身であるという結果もある。しかし逆の成績もみられ、結果は対立、矛盾している。

発病年齢は思春期に限定されず、児童期、初老期、老年期にも発病することは周知の事実である。

体型による診断基準は欧州では Kretschmer、アメリカでは Sheldon の体型を用いて病型、予後等との相関を云々する業績もあるが、否定する報告もある。

経過も極度にまちまちであって診断の助けとなり難い。周期性の経過をしめすものも15%にみられ、高年者の緊張病挿話の報告もある。経過は遺伝、体型、病前の適応状況、発病の状態、症状に対する患者の反応、社会への復帰の意志に左右されるという。

その他の診断法として血液、尿、病理所見、EEG、PEG、などは診断的価値はないようである。注目すべきものとして、Hauptmann & Myerson の指の爪の網細血管の所見があげられている。

心理テストによる診断は特に投映法の発達と外来分裂病の発見における有用性により進められて来た。

ロールシャッハ・テストを用いると神経症と精神分裂病は65%の正確度をもって鑑別される

(Rieman)。作話傾向、思考障害をしめす答、良形態反応の減少、形態レベルの障害がみられ、潜伏分裂病では普通反応の欠如、全体反応の回避、部分反応の増加、終りの2～3枚のカードにおける病態の暴露、対称が非対称ととられること、色彩—陰影ニュアンスの顕著なること、構成のよい反応の少いこと、首尾一貫性を欠くこと、多様な作業状況、宗教的、形而上学の主題をしめすものと刺激図形をうけとること、しばしば混沌としている多数の性反応、などが特色とされる。又診断が疑がわしい場合、アマタール注射施行のもとで行うロールシャッハ・テストをすすめている。

顕性の精神分裂病では、疾病概念の不統一、材料の選択、計量の相違などが心理テストによる診断のむつかしさとして出てくる。ロールシャッハ・テストでは形態レベルの著しい変異、カードの位置や数で決定された反応、多数の部分反応、構成の試みの僅少なこと、理解困難な長い、まとまりのない叙述、不正確な無意味な反応、概念形成の困難、望遠知覚、造語、主体と客体の区別の障害、矛盾、不適切、作話の反応に気づかぬこと、反応のむら、保続、個人的な反応のくりかえし、形態よりも色彩に反応すること、などが問題とされてきた。その他に例えば Thiessen によると、解剖や性反応の高率、形態—色彩反応の低率、動物反応の低率、普通反応の僅少、確実な形態反応の少いことが二次的診断基準に用いられる。

Piotrowski の α 指標は知能の高い、自制的つよい患者の診断に適し、臨床診断との一致率は91%、再テストで正確度83%である。

TAT では平均反応時間や反応時間の幅は大きく背景の細部にこだわり、保続、個人的経験の主題がみられ性や死の主題には挫かれたり、躊躇をみせる又性別が逆になったりするのが特徴的である。

投映法以外のテストでは、例えばウェクスラーでは言語 I. Q は作業 I. Q より高く、積木問題の成績はよく、組合せ問題はわるい、一般知識と積木問題の成績の合計が理解と絵画完成の成績の合計より大きいことなどが診断の補助に用いられている。

検査室検査による診断基準

化学テスト、中枢神経の細胞化学の研究結果

は否定的である。血液組成では変異の幅は大きい
が特異な所見は得られていない。銅代謝は問題と
なっているが、Bischoff は対照の平均よりは
大で妄想型に高く、単純型で低いがなお常人より
上であるという。セルロプラズミンも高値をしめ
すが本疾患に特異性をもたらすものではない。そ
他グルタチオン、血液フェノール、赤血球の附
燐酸反応、血清中の毒素などを問題にした研究
がある。

生理学テスト、炭水化物代謝が問題になる。ヒ
スタミンの耐性やアトロピンに対する反応が研
究されている。

組織病理学、生検でも剖検でも、本病に特異
のものはない。多くの所見において、患者の年令
外傷、栄養障害や衰弱に伴う変化、正常範囲、
が考慮されていない。

脳波所見も同様、異常所見基準の不一致、対
照群の欠如、統計処理が問題となる。

以上精神分裂病の少くとも客観的な診断基準
となるべきものは何一つとして存在しないとい
っても過言でないと思われる。

病型の診断

病型について一致したものはないが、一応、
単純破瓜、妄想、緊張の4型について諸家の一
致をみた病状が記載されている。興味深いこと
はこの4型の精神分裂病内でしめる割合である。
単純型0.3~55%、破瓜型1~21%、妄想型
33~53%、緊張型11~43%、とされ、いか
に研究者により扱いが異なるかを如実にしめ
すようである。

その他の病型として、分裂情動精神病、仮性
精神病質、外來の精神分裂病(偽神経症分裂病、
境界線状態、潜伏性、前精神病性、仮面性、
準臨床的、屯座性)、急性錯乱型をあげて症
状が述べられている。

鑑別診断としてあげられているのは精神分裂
病様精神病、夢幻精神病、反応性精神病、急
性疲憊性精神病、急性パラノイア、心因性
精神病、循環精神病、敏感関係妄想、同性愛
恐慌、そううつ病、退行期精神病、接枝分
裂病、パラノイア及びパラノイド状態、二
人組精神病、産褥精神病、拘禁精神病、ガ
ンゼル症状群、離人症症状群、精神病質、
思春期行動、器質性症状群である。

次章は生理学的研究で担当者は Harry
Freeman である。体型についての研究は
Sheldon の体型をもってする業跡があげ
られているが、本疾患がどの体型に優位であ
るかは決定されたく、症状、病型、経過との
関連についても確証されたものはない。

神経学では、間脳の機能不全、類扁桃核と
辺縁系、線状体などに関する研究がある。

酵素の障害はコリン・エステラーゼ、燐酸
酵素、炭酸脱水酵素などについて検索され
たがたしかなものはない。

脳波については、異常波を認めるものと
対照群又は常人と変りはないとするもの
がある。異常波のある精神分裂病者の割合
も研究者によりまちまちである。

髄液について化学的研究と細菌学的研究
がみられるが積極的な成績はでていない。

瞳孔の対光反射、眼底の研究もある。

自律神経系については適応がわるいのか、
敏感すぎるのかを狙って研究されている。
本疾患の患者は肛門体温は低く、1日の体
温の幅はせまく昼夜の差が少い。温に対
しては正常内にあるが、寒に対して反応が
少いとする報告がみられる。

Funkenstein et al は交感神経興奮剤と
副交感神経興奮剤に対する反応(血圧)から
7群にわけ精神分裂病は1群と3群に入
るとしている。(緊張型は5群である。)そ
のほか、ショック療法の結果と群別の関
係もみて予後判定に用いられるという。

これ以外に副交感神経興奮剤に対する反
応についての2~3の研究がある。

痛みに対する反応は他疾患と差がないとい
う結果や反応性が低いという結果がみら
れる。心身症との関係について、消化性
潰瘍、関節炎、甲状腺機能亢進症は精神
病に少く、特に緊張型に高血圧は少い、
という成績がある反面、剖検では消化性
潰瘍の発生率は常人と同じという成績も
ある。精神分裂病にアレルギー性疾患は
少いという人や精神障害者の心身症の
発生率は対照群とまったく同じだとい
う人もある。喘息と精神分裂病の経過
と結びつける成績があり、一方否定す
る研究もある。

循環; 60才以下では低血圧が多く、高血
圧は少

いが60才以上では常人と同じであるという。アトロピンなどによる反応性は少いようである。

Hauptmann & Myerson は爪の網細血管の未熟が71.5%の精神分裂病患者にみられたという。最も顕著に未熟をあらわす患者は古典的臨床型のもので、妄想型はこの現象をしめさない。しかも年令、恢復、再発、ショック療法にもかかわらず恒常性を維持し、この所見にみられる変化は素質性と考へられている。

しかしこの現象の特異性を否定する研究者もある。

酸素欠乏を問題にする研究もみられる。

脳内出血流は常人と差がないという研究もあるが、二酸化炭素の吸入で一時的に幻覚の消失がみられたという研究もある。

その他に心電図による研究がみられる。

血液化学では種々の物質について研究がみられるが、100名以上の患者についてなされたものはなく、変異の幅は大きいが本疾患の特異性を証するに足るものはみられないようである。

炭水化物代謝の研究も対象例数は多くはないが、葡萄糖耐性テストでは恒常性なしとするもの、低下をみるもの、他疾病にも認めるものなどある。又アドレナリン注射後の反応をみた2~3の研究もある。

肝機能についても特異なものは積極的に認められていない。

血液中の毒素。ハウチワマメの種子の発育を阻害したり、オタマジャクシへの毒性があるとされる不明の毒素が精神分裂病者の血液中に存在するといわれるが確認されていない。

内分泌について、ヒスタミン耐性が大であるという研究が全般のものとしてみられる。甲状腺については放射性ヨウ素を用いる研究が盛んで、甲状腺機能は特に急性の女子の事例で増している、(Reiss et al) 又、正常範囲にあるとみる人もいる。

副腎皮質に関して ACTH や他の stress に對して精神分裂病は反応性が低下しているとみられる。しかし副腎皮質機能を云々する理論は不確実な根底をもち、脳下垂体—副腎皮質機制のなかに精神分裂病と正常の差が存するとは結論し難い。

精神分裂病のホルモン療法は有効例が僅にある

が多く研究者によって無効と確認されている。性ホルモンについても精神分裂病に特異な所見は得られていない。

周期性緊張病について自律神経系の不均衡を視床下部に求めるものや、副腎皮質ホルモンの異常排泄をみるものや、脳波異常所見をみる研究などがある。

体重の消長と精神症状は関連するが本疾患に特有とは思われない。

模型精神病に関して、メスカリンの精神分裂病患者に対する研究として脳波の異常所見の得られた2—3のものがある。LSD についてはまず投与量が問題で人によりまちまちである。LSD の効果と精神分裂病症状の相似はただちに結論されない。その他 LSD に拮抗する作用があるとみられるセロトニンの研究が本疾患の病因の神経生理学的メカニズムの解明にある役割を演ずるようである。

第6章は心理学的研究として Albert I. Rabin と Gerald F. King が受持っている。

Wechsler-Bellevue テストについて過去17年間の研究をまとめて次の如く述べている。

1, 本疾患と他の病態の間に群としてテスト・パターンの差はみられるが、個人の診断には不適當である。

2, 本疾患にみられる特性に一致がみられない。診断の普同性、基準が問題となる。

3, 方法論的に問題点が多々ある。例へば対照群の不適切など。

4, 痴呆の指標は精神薄弱、神経症、器質性疾患と区別がつかない。

その他精神分裂病の知能構造に関して、要素分析による研究があるが、本疾患の特異性が得られたとするもの、他疾病と区別出来ぬとするものがあり一致をみていない。その外に Thurstone のテスト, Army General Classification テストなどを用いた研究がある。

精神分裂病の所謂知的障害についてみるとすべての病型にあらわれず、特に緊張型と妄想型に著しくなく、知的障害とみなされるものは真の欠損と認められず、動機、注意、社会反応などの非知能性要因によると述べている。

その他の精神測定によるものでは、Wechsler

Memory Scale. "Memory-for-Designs", Circular Pencil Maze, 適性テスト, 学業テスト, 人物画テスト, 言語テスト, MMPI を用いた業跡がある。

投映法

精神分裂病, 特に外来分裂病と神経症その他との鑑別に多くの研究はあるがあまり成功は得られていない。妄想型と同性愛の関係をテスト所見より認めようとする業跡があるが否定の結果もみられる。臨床診断とのかなりよい一致度をみた成績があるが, 不一致は潜行性の病状と不適切なテスト記録によるとしている, その他 "サイン" による研究が2~3みられる。摘要約して次の如く述べている。

ロールレヤッハ・テストは鑑別診断, 予後判定について多くの業跡があったが, 決定的な結果は未だ得られていない。個人の情報を得るのに有用な方法ではあるが, 一般的に一致する "客観的、基準を求めることは単なる希望にすぎない。これは材料の均質性に問題があるという。

TAT, 本疾患に対するものはロールレヤッハテストに比し少い。しかし診断の指標となると Bellak はいう。妄想型の特性がしめされたり, 病状の回復度と関係があったり, 破瓜型と緊張型に对人関係が少なかったり, 臨床所見との相似をみている。一方 Eron の如く TAT は診断に使用出来ぬという研究者もいる。

他の投映法, 人物画テストで Machover のいう精神分裂病の特色は常人と差なしという成績がある。又逆に差があったという業跡がある。又描画時の性別に関する言及や身体像を問題する人もいる。Bender Gestalt test を投映法として使用に耐えんとする人がいる一方, 神経症と区別できず, 鑑別診断にむかぬとする研究もある。

その外, MAPS, 文章完成テスト, Blacky テスト, Wartegg テスト, 指画, Tree-Drawing, Color Pyramid 等のテストによる研究がみられる。

思考と言語について Kraepelin, Bleuler 以来多くの研究が続けられ, Kasanin, Rapaport, Arieti, Vigotsky, Hanfmann, Goldstein, Sheerer 等の名が登場する。これらの研究には "分類テ

スト, 語彙反応などが用いられ, 概念思考の欠損の存在が一般にみられ, また型の障害として Overinclusion (Cameron), palalogic 思考 (Domarus) Paleologic 思考 (Arieti) などが云々されている。

しかし対照群の選択が年齢, 性別, 教育, 社会経済的位置など症例群にうまく, 適合させた研究がようやくみられるようになったものの, 症例群の同質性が未だ問題を残しているようである。急性例, 慢性例, 重症例, 軽症例, 治癒例, などそれぞれが概念形成にどのように関連するかについての答はなされていないようである。

この頃の研究として思考障害のみを単独でみない傾向がある。感情要因を考慮したり, 自律神経系に働く薬物に対する生理的反応と抽象思考の関係を研究したりする。その他社会概念に関する研究が多くみられる。

言語は思考の表現として形式, 内容, 場面における変化などが研究されている。

知覚について, 本疾患における大きさの恒常性に関し, 諸家に一致した見解はみられない。その他ゲシュタルト心理学の方向よりの研究, 触覚の正確度, 聴覚反応, 薬物による知覚の影響, 視覚刺激に対する反応のかたさ, 瞬間露出の言語の把握, 社会関係をしめず言語の知覚, 種々の事態をしめずシルエットに対す反応, 象徴の及ぼす影響, "投映運動連続" テストなどの研究がある。

学習, 動機づけ, 古典的条件づけ, オペラント条件反射, 記銘の実験的研究がある。

精神運動の研究としては運動形態, 刺激に対する目一手連合, 反応時間, 刺激の拡散, くりかえし作業, 手指振戦, 単純運動葛藤などがみられる。

パーソナリティについて。"感情移入能力、をしらべ, 本疾患々者は貧弱であるとするが, 個人差も大きいという。一患者の自伝よりとった80ケの Q-sort による研究では精神分裂病者は他人に対して敏感であるとする。同じ手法でなされた他の研究では個人的なあたたかさに差がないようであるという。

無意識の自己評価は常人より高いが表現運動の類似を知覚できぬという。精神障害に対する精神分裂病の態度を質問紙法と文章完成テストでしら

べたものでは、在院患者はもんきりの態度で、予防や回復には悲観的であり、道義的態度をもち精神障害者との同一視に恐怖するという。

感情移入能力は個人差はあるが常人ほどよくなく、常人以上に敏感であり、自己を無意識に過大評価し、精神疾患から自己を隔離する。

野心の度は高くなってゆき、現実の成績と期待の差が大で、目標に頑固にしがみつき失敗とは無関係である。欲求不満耐性は低下している。又 Rosenzweig の P F T で妄想型は外罰反応が大であるという人がいる一方、ロールシャッハ・テストの内容より、内に向う懲罰傾向をみている人もいる。

常人、妄想型、自殺未遂の精神分裂病の敵意は総量としては同じであるが敵意の制御のレベルが問題であるとする人がいる。環境にのみ専ら向う攻撃は予後不良と関係があると考えの人があり、殺人や自殺は精神分裂病の侵襲に対する防御であるとみる人がある。自殺を試みた精神分裂病者は未熟、感情の非調整、自己への専念、異性関係の大きい障害があるとみる。

社会的接触の研究で、他人との“自発的、”反応的、接触は本疾患では常人と差がないとみられ一つの追試もこれを認めている。

妄想型と神経症の集団治療場面での敵意と温情の表面に差はみられないが、同性愛の人が参加の時は権威に対する敵意の表現が大いにみられたという。

個人面接より得られた材料の要素分析より、6ケの要因をとりだし、このうち5ケがあると精神分裂病と他疾患を区別し得るとする。

集団一致評価法より、文化規範に対する反応の一致、他人の反応を予期する能力、反応を変更する準備に劣るところがあるという。

又、入院前の社会的地位は一般無選択人口のものより低く、非熟練—半熟練職業が多いという。独自の職業目標と能力のあるものには再入院が少い。また本疾患では社会的移動が大であるとみられる。

親の態度は患者の家族関係の病態が病因と考えられる時、特に重要であろう。“schizophrenogenic” mother (分裂病をつくる母) は有名で種々の詳細な研究がなされている。ある人は子に対す

る制限、両価的態度、溺愛と冷い分離をいい、またある人は貧弱な“親子関係”、占有的、自己犠牲的殉教者、かくれた支配性、子供の性的行動に対する過大な関心、又は無視をみ、又緊張型の母は妄想型の母よりも質問紙の項目を完成することを拒ばむのが多いという。更に質問紙法による母の態度は現在のものであり、患者が児童の時の態度であったかどうか疑がわしいとも述べている。

(Goldstein & Carr)

両親と子供の関係の型について、患者により記述された79事例では、63%は過保護で子供を支配する、かくされた拒否的母親、13%はあからさまに拒否的母親で、いずれも父は無関心、引きさがり (Withdrawn) である。15%に分裂病をつくる父 (嗜虐的で支配的) がみられ、9%に特色が得られなかった。(Reichard & Tillmann)

16家族の父を3群に分けて研究した Lidz et al は本疾患の父が共通の要因を認めていないが、25人の母に面接とロールシャッハ・テストの結果より、社交性、野心、攻撃、成就感が寡少であるという。(Prout & White)

患者の態度について、自分を従順とみ、親の態度を過保護とするという人がある。ロールシャッハ・テストでは、過保護の患者は思考障害が重くより自閉的で、自己の同一性に不安定であり、拒否されている患者は衝動の統御が貧弱で、運動系を通じて自己を表現するという。TATでは家族内関係の障害をしめし、妄想型は母への依存が大で、エディパール接着、家なき児の感じ、親の拒否、親同志の争いがみられる。患者の13~14才時に焦点をあてた面接から、母は父より強大な支配的役割をとり、これは社会経済的背景が異なっても同じであるとみられるという。又、一般血族にも病的状況がみられたとしたり、これがロールシャッハ・テストで証せられたとする研究もある。

空間と時間の見当識、時間の間隔予測などの研究がある。

美術作品について、他疾患とその作成した絵画において差はみられぬとする人があるが、有名な画家の作品について、精神分裂病者は他人の無意識の象徴に敏感であるとする研究結果がある。色彩選択では性別や神経症と精神病に差はみられたが、緊張型に特色はみられぬという。形体—色

彩選択ではそううつ病, 神経症, 常人よりも色彩に選択を向けるという。着色作業では非現実的で5才児と変りがないとする実験もある。

音楽療法の治療効果は一時的で6時間後には消失するという報告がある。常人の音楽に対する反応をもって精神分裂病者を律することは出来ないし, 音楽選択から推定される気分はしばしば間違われるという。音声の性質を虚弱, 単調, 陰うつ無色, 平板とする研究もある。

児童分裂病についての数篇の研究の紹介があるがテストによる診断が主なものである。

ストレスや感情刺激に対する反応についての研究が略述されている。

その他, 暗示性, 男女のパーソナリティの型, 病的行動, 電気ショック療法に対する態度, 潰瘍性格との関係などの研究がある。

治療, 身体療法では心理テストが, 治療の適否の評価, 治療効果の評価, 効果の予測などに用いられてきたが, David によれば過去20年のインシュリン療法の研究より, 心理テストでは確実なものはないという。Windle も同様のことを認めている。また彼は方法論的欠陥をついている。即ち患者群の性質, 治療状況, 判定基準に対する考慮が払われず, 統計処理が施されず, 交叉妥当性が検討されていないという。

心理療法についての研究はあまりに多くあるとはいえない。ここでは方法に関する研究が数篇紹介され, 行動療法の業跡もあげられている。集団療法について効果の面よりみられた成績がある。

最後に何時も問題となる精神分裂病の疾病単位として成立するか否かの論議がされている。精神分裂病と診断する場合, 臨床家の間に一致する度合いは低く, 病型の一致でも信頼性は少いとみられる。症状についての診断範疇も広く, 異質で, 一研究結果からの一般化は自ら限界があるとしなければならない。要因分析よりの結果は一般的分裂病要因の存在を実証していないようである。

Degan, Lorr, et al, Wittenborn, Guertin 4氏の症状評価の要素分析研究より得られた第1級要因の比較表をあげ, 少なくとも6つの独立症状群の分化を暗示している。

Eysenk は“neuroticism”と“psychoticism”は連続した変数であり, 独立のものではないと考

えているが, Keehn は“psychoticism”の一般要因はすべての精神病亜群の変位を考慮するには不適當であるとしている。

更にプロセス—反応という見方があり, これは生理学と心理学の双方からも首肯されるようであって, 本疾患の診断範疇の異質性がうかがえる。

病的行動の把握の客観的方法として, 多くの評価法が考案されているが, 将来は更に科学的な方法で疾病単位を確立しなければならぬと思われる。

予後について。心理テスト, 事例研究, 体型, 攻撃の方向, 妄想の型などにより研究されている。ここにも診断と治療の判定基準が問題となり良好な結果は期待できない。

以上で心理学的研究の章は終わったのであるが, 著者らはあまりにも多い文献, 多岐に亘る主題をすべて網羅しようとして多少読みずらくしてはいるが, 各項毎に要約があるため大筋の理解は容易に得られるようである。

第7章は精神分析であって, Bellak 自らが Alvin B. Blaustein と共に執筆している。

まず, いとぐちと見渡しとして, Freud と Abraham の初期の貢献に僅にふれている。(幻覚の理解としての防衛神経精神病, 妄想や幻覚の内容と幼児体験の関連, 妄想型の事例研究, 対象リビドー自我への引きさかりと誇大妄想の関係, 退行, 束縛)

Freud や Abraham は退行などで自我の障害を論じてはいるがリビドーに主眼をおいている。

精神分裂病を自我障害とみて, 自我心理学より論じたのは Federn であり, 自我心理学の要因を排除することなく, リビドー面より考察したのは Katan である。

自余の要因を見落すことなく自我心理学の立場より, 特に Bak は自我の退行の原因として攻撃要素の役目を強調し, Hartmann は攻撃の中性化過程の障害を述べている。

リビドーと自我の両面より, 病因を論じているのは Bychowski, Jacobson, Róheim である。

精神分裂病の精神分析理論を論議する場合, 困ることは, 理論概念が治療に関する文献内に暗黙裏に含まれてあることがしばしばみられることと

研究者らが本患者を一次性の心因性のものと考えているのか、或いは身体因性、少くとも素質性のもものとみなしているのか述べられていないことが多いと著者らはいっている。

幼児発達及びその病理に関係している分析学者は本疾患の病因に大きい興味をあらわしている。Spitz は乳幼児期の母性遮断と病的な母の影響に関する業跡で、環境的心因要因を第1に重要だと示唆する。少くとも本疾患の中核の退行型の多くは彼の言うような幼児の早期の障害に発病や原因が見出されると Bellak は支持している。

かようにして、本疾患に関する「正統」の考えの最近の重要な発展は児童分裂病に向っている。即ち病因の研究は幼児の生後数ヶ月に対してしている。例えば Mahler や Ekstein である。Mahler は自閉児に一次性素質的欠損を示唆する。かかる子供は外界に対する反応が低く、子供に対する母のあきらかに病的な態度は子供の特異な反応からくる二次的のものであり、同時に母性行動が子供の病態をよくもわるくもするといい、素質（遺伝）の変量と経験要因との相互作用の存在をいう。

Melanie Klein は多くの業跡を残したが正統のフロイト学派に影響することは少い。

その他、Jung（ここでは歴史的役割だけで、短くふれられているにすぎない）、Sullivan (Neo-Freudian の立場の概念) などの貢献がみられる。

最近の嚮向

精神分裂病の理解と治療に於ける偉大な貢献者として Federn がまずとりあげられている。彼の思想は独創的で論旨は巧みに進められているが概念が包括的で意味の混乱がみられるとしている。彼の思考の中心を占めるものは ego foundary, ego strength, ego weakness, ego feeling, ego cathexis である。ここに、彼の ego は、精神分析上仮説の構成としての ego と、所謂、自己との2つがあって混乱のもととなっていると Jacobson が指摘している。又 ego strength の如き量的の概念は多くの分析家の好むところではないが、離人症、非現実感、宇宙妄想などの理解には有用であるとしている。又伝統的精神分析の見地に反して、現実からの引きがりは幻覚や妄想に対して二

次的であると考えている。

精神病過程の精神力動的形式説の重要な文献となった Freud の Schreber の事例が再びとりあげられた (Schreber は妄想型精神分裂病者であった、1903年 “Memoirs of My Nervous Illness” を出版した。1902年、退院して判事に復職し、爾来1907年、妻が重病にかかるまで病態は出現しなかった。再入院し1911年死ぬまで回復しなかった。Freud は女性への変身と神との恵まれた関係の二つの妄想の要素をわけた。世界は200年後に滅び、彼は女性に変身した後、神との肉体的合体を通じて人類のよりよい民族になるという信念をもつ。女性になりりたいという願望の空想(受身の同性愛)のあらわれが Schreber の疾病でありこの空想に対する抵抗が被害妄想を生む。主治医との葛藤は父親コンプレックスであるとみられる。この事例において投射の機制が働くとされている。)

MacAlpin & Hunter は Schreber の事例と Freud の “A Neurosis of Demoniacal Possession in 17th Century” を論じ、Schreber case は生殖の無意識の古代空想の活性化と解し、空想は1部、身体症状、1部、心気妄想としてあらわれる。悪魔つきの事例は初期の Schreber の材料特に妄想症状を確認する。両者とも抑圧された同性愛についての葛藤であり、疾病は去勢に対する争闘であるとする。精神病は一次的に自己、心、体の関係の障害として生ずると示唆する。もっと初期の、もっと原始的な対人関係障害を犠牲にして対人関係が症状形成に強調されすぎているし、心気症状が精神分析の理論と実践から除外されているとし、受胎空想が無意識の受身の同性愛衝動の存在から生ずるかそれを証明するかはあやまった考えから来ているのだと主張する。彼等は絶対的両性と性の不均衡は精神分裂病に通常みられるものだという。

Katan は Schreber の事例の再検討をなした。特にその幻覚について考察し、危険な同性愛衝動の cathexis がひきこみ、このエネルギーが幻覚を作るのに用いられる。だから幻覚は一種の放電現象であると考えた。しかし不安は残存し、幻覚の防御価値は比較的弱体なることを示めた。又彼は Schreber の前精神病期を検討し、性的興奮が

絶頂に達す恐怖が葛藤の中心と考えた。Schreber の不眠、不安、主治医に対する疑い、無力、自殺念慮は同性愛情の突破に対する防御として働いているとみなされる。体重減退に関する心気性不安は自慰及び主治医への空想が問題になるとする。又別の文献で、精神病の間でもパーソナリティの一部は現実と接触しているという重要な点を明らかにした。Katan は精神分裂病の心理療法は自我の非精神病領域に話しかけることであると考えている。前精神病期の特性はエディパール葛藤の能動領域の欠如であると主張する。同性愛者は母と同一化するほど強いエディパール愛着を母にもち、愛の対象としての自分をあらわす自分の体をとる。精神分裂病者はかかる愛着をもたず、女性になりたいという願望は女性性の素質因より発展する。両性葛藤は異性要因が放棄されるに至る段階に導くと信じている。多くの精神分裂病者は前精神病期に先行して、自己愛型のエディパール葛藤をもっているとする。

Niederland も Schreber の事例を検討し、発病に責任ありとされる“成功神経症”の存在を論じ、再発時に於ける男性退行期の役割も考慮した。更に Schreber “神の言葉”のあるものにつき、精神病の思考過程は失なわれたものを奪いかえす試みの一つであると考えた。

Walters は Freud の Schreber の事例に対する分析について方法論的批判をなした。即ち無意識的同性愛葛藤の仮説の方法論的評価であって、Freud のとった方法は非科学的であるという。

Róheim は魔術と精神分裂病の関係を論じた。対象関係は母と子の関係がもとになり、これは元来口唇性であり、口唇外傷が精神分裂病過程の基であると考えている。対象、内在化せる対象、自己の喪失が空想の中心であり、対象愛の失敗が強い同一化をきたし、空想における母—子同一体にもどすことにより、現実には抵抗する。空想には身体破壊、万能も含まれる。

他方自我発達を討論し、口唇機能を重視し、部分対象のとり入れ→身体部分との同一化→独立を考えている。Róheim は精神病は幼児の空想レベルの退行をあらわすものとみている。原始社会の魔術はこれと類似性をもつが、自我親和性、戯化、集団参画性であるとする。

Jacobson は同一化をとりあげ、精神分裂病は対象を自分と置き換えるか、又は破壊する傾向がある、病前状態では愛の対象の模倣の機制にある。彼は精神分裂病はそううつ病よりも早期の位置に退行している疾病と考え、本疾病とそううつ病には遺伝的、病理学的、診断的連続性が存すると示唆する。

Hartmann は自我の機能の障害を論じたが、精神分裂病ではすべての自我機能が冒かされているのではないという見地をとった。防衛の種々の欠損をしらべ、攻撃或いはリビドーエネルギーの中性化が重要であると指摘した。中性化したエネルギーの欠如或いは既に中性化されたエネルギーの容易に逆もどりすることが精神分裂病で重要な役割をなすと考えた。しかし Bellak は神経症にも上述のことがみられるから決定的とはいえずと附言している。Hartmann は自我の機能面の種々の欠損は弱体の自我構造に導き、ついで精神分裂病となると考えているようである。Hartmann は一次性自律の故障を精神分裂病の遺伝的核の一部とみているが、他の要因との関係も考慮しなければならぬと Bellak は述べている。

Bak は Hartmann の中性化した cathexis を借りて急性精神分裂病の症状を論じた。ここではフロイド学派的攻撃—リビドーの二元論の再検討が必要となるようである。

Bychowski は前精神分裂病児童の自我構造を空想、攻撃、自我領域などより論じた。

Kurt Eissler は一人の特異な精神分裂病者の自我構造の欠損を論じ、知覚装置にみられる自我障害の仮説を本疾患の発展に関係づけした。

J. N. Rosen は空想より本疾患の生存機能を論じた。

Moloney は精神分裂病の構造の帰結として空想を論じた。

(この項続く)