

## “フランスの精神病理学”

### フランスの精神病理学の古典

小泉 明（秋田大学医学部附属病院神経科精神科講師）

フランス精神医学ではドイツ精神医学で使用する意味での「精神病理学」という言葉はない。これらは主として、「精神の異常」という意味で使われることが最も多い。P. ビショールの弟子達の著した「精神病理学」psychopathologie<sup>19)</sup>という書物も、その内容は、患者の病歴の提示とその診断、検査結果を述べたものにすぎない。それではフランスの、ビネル、エスキロールに始まり、ラセグ、バイヤルジェ、ファルレ父子、デュプレ、クレランボー、エイ等に至る妄想、幻覚の記載、研究、またブリッケ、シャルコー、ビエール・ジャンネ、ラフォールグ、ラカンに至るヒステリー、神経症の独創的な研究は、精神病理学ではないのか？ という疑問もわいてくる。しかし、これらは、「精神医学的事実の知識に関する理論」<sup>17)</sup>であることには異論がなく、一応、フランス精神医学の臨床記載、分類、理論づけを試みた人達を、フランスの精神病理学者と呼ぶことにし、彼らの業績を紹介することにしたい。しかし、紙面の都合もあり、紹介を、フランスの特徴が最もよく出ている「妄想」*délire* の部分に限定して述べてみることにした。

#### 1. 妄想 *délire* の概念

「妄想」を表すフランス語の *délire* ということばの動詞形 *délirer* はブチ、ロベール辞典によれば <sortir du sillon>（畝溝から出る）という意味をもつラテン語 *lira*（畝溝）に由来するという。このため、ここに「常軌を逸した」といった意味が派生し、狂気の状態を表すことになった。現代のドイツ語や英語の「妄想」を表す用語 *Wahn* や *delusion* が「訂正不能な誤った観念」といった風に、観念の誤りを示すのに比較して、フランス語の *délire* の使用は実に曖昧で「妄想」「狂った状態」「精神病状態」「せん妄」（この場合は、必ず *délire aigu* という風に、急性のという形容詞と一緒に使用される）といった具合である。このため、ドイツや英語圏の精神医学にも通曉している H. エイ<sup>11)</sup> が、小文字で <*délire*> と表記した場合は、ドイツ語の *Wahn* に相当する妄想という想念 (*l'idée délirante*) に相当し—H. エイは、これを真の観念言語作業から成る妄想観念作用と表現している—大文字で <*Délire*> と表記した場合は、これは、いわば、精神病状態 (*état délirant*) と呼び得るものであり、H. エイによれば、これは夢体験にたとえられるものだということになる。各国の精神医学は、それぞれ使用されるその国の言葉により制約、限定されることはやむを得ないとしても、フランス語の *delire* という言葉の曖昧さと多義性は（英語の *paranoid* という言葉もまたそうであるが）、フランス精神医学を、良きにつけ悪しきにつけ特徴づけるものであるということが出来る。

それでは、まず、フランスの伝統に従い、*délire*（この場合は、妄想がその病像の中心的部分を占めている疾患単位として取り扱っているため「妄想病」と翻訳することにする）を、「暖かく進行（à chaud）」する急性妄想病とも言うべき「急性錯乱」*bouffée délirante* と、「冷たく

経過 (à froid)」する慢性妄想病 *délire chronique* に分けて述べてみる。ここでいう慢性妄想病の中には、欠陥経過をもつ精神分裂病の妄想型は含めず、全て欠陥経過をもたない妄想病のみである。H. エイ<sup>8)11)</sup> や P. ピンショー<sup>16)</sup> などの説を参照してフランスの慢性妄想病を分類すると下記のようになる。

- 1° パラノイア性妄想病
  - a、解釈妄想病
  - b、敏感関係妄想
  - c、熱情妄想病 (嫉妬妄想、被愛妄想)
  - d、復権妄想病 (好訴妄想、熱情的理想主義者)
- 2° 慢性幻覚精神病
- 3° 空想妄想病

## 2. 急性錯乱 *bouffée délirante*

急性妄想病 (このような表現はフランスにはない。急性妄想 *délire aigu* という言葉は、せん妄の意味で用いる) とも言うべき「急性錯乱」の記載は1886の V. Magnan と Legrain によるものである<sup>16)</sup>。Magnan は、Morel の「変質」*dégénérescence* の概念を自身の疾病分類の基本に置き、体質的に健常ではあるが、ある素因をもっている群はある定まった経過で病気が進行する (この妄想推移を Magnan は「系統的発展を持つ慢性妄想病」として記載し、これを4期に分けているが、これは後述する) のに比して、「変質者」は、精薄、性格異常などのほか、上記のようにには区分の明瞭ではない病気の経過をたどるが、その代表例が「急性錯乱」ということになる。

まず急性錯乱の臨床的特徴について概観してみる。

- a) 出現の条件: 「晴天の霹靂のように」突如、妄想の風が吹き上がる。それは一瞬のひらめきのようなものである。原因はないかあってもごくわずかなものということになっている。
- b) 妄想の性格: これは、「突発妄想」と言ってよいものである。妄想には前書はなく、開始時からして既に完璧なものであり、妄想の発展はなく、一ヶ所に留まる。妄想は種々にして多形性そして易変性で、テーマとしては、迫害、野心、神秘、色情などで、限定しにくく、体系化がみられない。妄想には、錯覚、(妄想的)解釈、幻覚などいわゆる種々の精神感覚性障害を伴うこともあるが、幻覚は必須ではない。妄想に対する批判力は欠如しているのが通常である。
- c) 意識障害と感情障害が共存している。精神錯乱、不安、躁の不穏、衝動行為、無力などがみられる。
- d) 身体徴候の欠如
- e) 急速な治癒。「急性錯乱」は、開始も急激であるが終結もまたそうであり、その経過は数週間から数日間、ときには数時間でこの病態が消失することすらあるという。

この一過性の妄想は、将来、類似のエピソードを引き起こすことがあり、これは、変質者の

人格における特有の脆弱性の故とされる。つまり、「妄想するという能力は、常に変わることはない」からということになる。一過性妄想が、無症状の間歇期を置きながら出現する場合もあり、この場合を、Magnan は「間歇型の急性錯乱」*bouffée délirante à type intermittent* と称している。ちなみに、Legrain の「急性錯乱」に関する次の言葉は有名である。「これは結果のない妄想であり、確かに、明日のない妄想である。」*C'est un délire sans conséquence, sinon sans lendemain.*

そして、1890年頃には、「変質」の概念をその中核にすえた Magnan の妄想病の臨床体系は、フランス精神医学における中心的教義となったのであるが、さしもの「変質」の概念も、1910年頃にはその影響力を失い始め、「変質者の多形性急性錯乱」という Magnan の用語も、次第に、「変質者の」*des dégénérés* という限定句を除いて、単に「急性錯乱」という用語で呼ばれ、これが現在にまで至っているということは衆知のことである。

この「急性錯乱」の精神分析学に関して忘れてはならない2人の精神科医がいるが、1人は、H. エイであり、1人は S. Follin である。H. エイは、精神病を「意識の病」と「人格の病」に分け、「急性錯乱」を「意識の病」として捉え、彼の「器質力動論」的立場より主として「構造分析」的見地から理論化を企てているが、S. Follin は、(急性) 妄想病患者の妄想の意味と意味作用を、患者の生活史との関連において現象学的に記載した。

H. エイ<sup>10)</sup> は、「意識の病」を、自我と世界の関係の時空間構造の構造変形によって特徴づけられるとし、この意識の解体の度合により、様々の病態が生じるとし、「急性錯乱」を、意識野の解体のそれ程深くない躁うつ状態と意識野の解体のかなり深い夢幻錯乱状態 (*états confuso-oniriques*) の中間に位置させている。H. エイの「器質力動論」的立場から言えば、躁うつ状態の水準では、適応と現在の問題の必要に属する能力、つまりは、方向 (*direction*) が失われ、夢幻錯乱状態の水準では、意識野は客観的現実世界にはもはや開示され得ず、夢幻像の混沌とした流れの中に落ち込むように方向づけられる、といった風に解体されていく。そして、「急性錯乱」の水準では、主観的なものと客観的なものの秩序が障害される、つまり、主観性の極が客観性の極として体制化され、思考が対象となる…。1963年にフォーラン<sup>13)</sup> は、急性錯乱の構造とその因果関係を、P. ジャネの「客体化させる不安」*l'angoisse objectivante* と「人格」*personnage* の概念によって説明している。「不安」は、フォーランにとっては症状ではもはやなく、構造全体から切り離すことのできない「基本過程」のことであり、これが、患者の主観的生と客観的現実の領域から生来するものを規定する部分の消失を起こし、心像が現実、主体性が普遍性を帯び、共通で交流可能な世界の代わりに妄想的体験の断片が集合し、「客観性」が偽りの現実となる。次に「人格」の問題が取り扱われる。急性錯乱において破壊されるものは、本質的に「私 (Je) が、自身にとっては自我 (Moi) として、また、他者にとっては人格として実現される、その性格 (*personnalité*) の層」においてである。この病態は、人格によって実現された自己像と、構造化作用をもつ自我の深部構造の間の距りにある弱点と関連を持つ。そして、人格の維持に必要なエネルギーを汲みつくすものとして、「病因的連結」といったものを規定し、そこから、あらゆる種類の状況が自己像を揺り動かし、これをもはや維持することができないとする。「急性錯乱」は、患者自身の歴史による妄想テーマの中で「失われた人格の要求」という意味をもつ。

近年、急性錯乱の症例の報告、研究がフランス本国よりもむしろフランスの海外県やフランス語圏のアフリカ諸国であいついで報告され、社会・文化精神医学の方面で大いに関心が高ま

っていることを付け加えておきたい。

### 3. 慢性妄想病 *délires chroniques*

前項の「急性錯乱」*bouffée délirante* と並んで慢性妄想病 *délire chronique* は、他国の精神医学分類とは異なる全くフランス独自の分類体系であり、フランス精神医学の遺産と言っても過言ではないであろう。慢性妄想病の歴史は、Ph. ピネルの「メランコリー」記載に始まり、後、ピネルの弟子 J-E. エスキロールが、「メランコリー」を、「部分的狂気」*folie partielle* つまり、「リペマニー」*lypémanie*、そして、これに対立する「モノマニー」とに分類し、この「モノマニー」から、今日の「慢性妄想病」が誕生した。これは、1852年、C. ラセーグが、「迫害妄想病」*délire de persecution* という疾患単位を「部分妄想」の1型に認め、これは「精神疾患」の中の一病変種を構成するに足ることを述べたが、これが「慢性妄想病」の誕生の瞬間である。そしてこれはまた「妄想病」の「テーマ(内容)」による分類の嚆矢であると言うこともできる。しかし、1857年に B. モレルが、「変質概念」の著書を公表し、いわゆる彼の言う「変質理論」が一世を風びすることになる。この B. モレルの後継者が V. マニャンであり、彼は、B. モレルの「変質」の概念を基軸にして「妄想病」の分類を行った。つまり、精神病が発症するには、その基盤に人格のタイプがあるということになるが、それを、①潜在性素因をもつ変質の単純素因者と②変質・精神不均衡者であり、①を基盤にして展開するものには、マニー、メランコリー、間歇型の狂気 *folie intermittente*、そして4つの時期を順に経過して発展する「体系的経過をもつ慢性妄想病」*délire chronique à évolution systématique* (「Magnan の慢性妄想病」とも呼ぶが下記に述べる)がある。また②を基盤にするものは、精薄等を示すもの、前章において取り上げた「(変質者の)急性錯乱」*bouffée délirante* と呼ばれる急性妄想病、そして、慢性妄想病の発展もまた②の基盤の上に現れはするが、これは、マニャンの言う「慢性妄想病」の4つの段階を経て経過するといった定型的なものではもはやなく、ある段階を欠いて進行するといった非定型的な病像を呈するものである。

それでは、フランスの臨床精神医学の古典に属するマニャンの「(体系的経過をもつ)慢性妄想病」の大略を述べてみるが、これは、前にも述べたが、ラセーグの「迫害妄想病」を踏襲したものであるということが出来るが、その妄想病の基盤に「変質素因者」を仮定しているところが、臨床症状経過のみによる従来の分類に対して「遺伝」というものを重視した新しい分類方法であったということになる。マニャンによれば、彼の「慢性妄想病」に罹患した患者は、妄想出現以前にはいかなる知的そして感情的な障害をも呈したことの無い健全な精神の持ち主で彼が成人に達した時にこの妄想が出現し、長く規則正しい進行性の歩みをもち、4期に明確に区分されている<sup>16)</sup>。その第1期は、「潜伏期」とも呼ばれる時期で、患者が常に進行する不安に悩まされる時期で、この時患者は、錯覚、妄想解釈などを呈している。第2期は、「迫害期」と呼ばれる時期で、この時の患者の呈する主症状は、耐え難い幻覚、そのうちでも特に幻聴であり、その他に、全身の感覚障害と迫害妄想が生ずる。第3期は、「野心的時期」(あるいは「誇大的」とも呼ばれる時期で、野心的性格を帯びた諸幻覚と全身の感覚障害と野心念慮が明らかになる。第4期は、「痴呆期」とも称される最終の時期であり、これは、患者の知的減弱によって特徴づけられる。以上が、マニャンの「慢性妄想病」の4期の簡単な紹介であるが、これらの時期が順序に進行していくことがこの妄想病の特徴で、進行の歩みが非可逆的であることが

重要な点である。

「変質」の概念を下敷きにしたマニヤンの「妄想病」の分類つまり「変質の潜在的素因者」による「定型的慢性妄想病」か、さもなくば、「変質・不均衡者」による「非定型的慢性妄想病」あるいは「急性錯乱」か、といった「妄想病」の「二分法」—は、1910年頃になると、モレルの「変質」概念の衰退と共に、それ自体も力を失い始め、19世紀後半より20世紀前半にかけて、別の分類方法によって、とって替わられるという現象が起こった。これが、「(フランス)精神医学の全歴史を支配する『国王陛下』」(H. エイ)<sup>9)</sup>とも表現される「慢性妄想病」を、「解釈」*interprétation*、「幻覚」*hallucination*、「空想」*imagination* など、「諸メカニスム」*mécanismes* によって分類しようとする試みである。つまり、これら「諸メカニスム」によって、(観念作用の結実である) 諸々の「妄想」が「分泌される」*sécréter* のだ、という見解であり、愛や宗教や悪魔などによる(主題によって分けられた) モノマニーや、また迫害、誇大、嫉妬など(妄想の) 内容・テーマによる分類といった「慢性妄想病」の原子論的理解への回帰、そして、その再登場 (Sutter. Tatossian ら)<sup>20)</sup> という解釈もなされるところではあるが、この「メカニスム」による「慢性妄想病」の分類がフランスの臨床の主流となって現在にもなおそれが続いている、ということは否定しえない事実である。(筆者が滞仏中出席していたサンタンヌ病院の S. フォーラン教授の「患者紹介」の場面で、教授は、「妄想」患者を目の前にした我々若手の精神科医師に《それでは、この妄想のメカニスムは何か?》と機会があるごとに問われていたことを思い出す)これは、たとえば、1909年の P. セリュー (P. Sérieux) と J. カプグラ (J. Capgras) による「解釈妄想病」*délire d'interprétation*、1910年から1914年にかけて発表された、デュプレ (Dupre) とローグル (Logre) による「空想妄想病」*délire d'imagination*、1911年のジルベール・バレー (Gilbert Ballet) の「慢性幻覚精神病」(*Psychose hallucinatoire chronique* 略して P. H. C) 1920年から1930年にかけて、ドゥ・クレランボー (de Clérambault) によって発表された「熱情妄想病」(*délire passionnel*) —この中には、被愛妄想病 (*érotomanie*)、復権妄想病 (*délire de revendication*)、嫉妬妄想病 (*délire de jalousie*) が含まれる—などである。

「慢性妄想病」のその他の独特な分類としては、H. エイの「器質力動論」の立場からの「分裂病性妄想構造をもつ妄想精神病」群「空想妄想精神病」群 (*psychoses délirantes fantastiques*)、「体系妄想精神病」群 (*psychoses délirantes systématiques*) など、妄想系の「構造」によって分類するものもあるが、紙面の都合により割愛せざるを得ない。それでは、ここで、その「メカニスム」によって分けられた「慢性妄想病」のそれぞれを取り上げてみたい。

#### a) 解釈妄想病 (*délire d'interpretation*)

これは、1909年に Sérieux と Capgras によって著わされた単行本において、はじめて「解釈妄想病」という名で登場した慢性妄想病の一型であるが、この「非幻覚性慢性妄想者」の中に、解釈妄想病、空想妄想病、それに復権妄想病が組み込まれていた。原著者らは、この「妄想病」を「妄想解釈を基にして体系化した慢性妄想病で、これは、素因者において進行性に発展するもので、知覚の障害の目につく介入もないし、また、その長い経過は痴呆には至らない」としている。つまり、「解釈」*interprétation* といったメカニスムを土台にして発展する「妄想病」ということがこの疾患単位の要点である。「解釈」とは、H. エイによれば、「情感の連合に

よって誤診を受けた概念に一致する知覚内容の推論」ということになり、G. ドロマルは解釈の妄想念慮に対する関係は、錯覚の幻覚に対する関係に相当するとしている。解釈者が「庭で釘を見つける」ということは、釘がないのに釘を知覚するのではなく、釘は実際に存在している、つまりそれは明らかな外観の下においても潜在的な意味を有していて、それを見つける、ということになる。つまり、現実にある対象を別の意味で飾り補充するということである。「解釈」は症候学的には、「外因」による場合と「内因」による場合とに分けられ、前者では、外部世界の事実に対して、後者では自分の内部や身体に関連づけた意味づけを施すものである。

この「妄想病」は、一般的用語使用の面からみれば「パラノイア精神病」とほぼ同義であるが、その「症状記載」面における便宜性のため、フランス精神医学から姿を消すことはまずないであろうと思われる。P. ピジョーによる統計調査では「慢性妄想病」群で最も診断頻度の高いものである。この妄想病の症候学的特徴としては、原著者たちによって以下のものがあげられている。

- 1° 妄想解釈の多様性と有機化
- 2° 諸幻覚が欠如しているか少ない、また諸幻覚の偶発性
- 3° 正気と精神活動の持続
- 4° 諸解釈の進行性に拡張する経過
- 5° 不治ではあるが終末痴呆を欠く

#### b) 敏感関係妄想 (délire sensitif de Kretschmer)

1918年クレッチマーによって記載、理論づけられた「敏感関係妄想」は、その症候記載の卓抜さと敏感性格者に特有な健体験が作用し、ここに妄想が形成されるという理論は、フランス人を魅了し、かつ、フランスに古くからある「女性家庭教師のパラノイア」あるいは「老嬢の迫害妄想」などを包括する概念として抵抗なくフランス精神医学の分類の中に取り入れられていて、本国ドイツにおけるよりもフランスで愛好されている疾患単位と言えよう。

#### c) 熱情妄想病 délire passionnel (嫉妬妄想病 délire de jalousie 被愛妄想病 érotomanie)

19世紀のフランスの精神科医たちは、「熱情」passion に多大な重要性を認め、これを狂気の原因、狂気の諸型とみなしていたが、近代フランス精神医学の疾病分類との関連においては、1909年にセリューとカブグラが、「復権妄想病」délire de revendication を「解釈妄想病」とは対立させて分類した。これは、クレペリンの「好訴妄想」(Querulantenwahn) に類似している。その後、1913年には、ディドが「熱情的理想主義者」idéalistes passionnes を発表した。1920年から1930年において、パリ警視庁医務局の伝説的精神科医ドゥ・クレランボーが「熱情精神病」(彼はこの名称の下に、被愛妄想病、復権妄想病、嫉妬妄想病を統合させた)の報告、研究を推進させ、その密な観察と珠玉のような理論は、フランス精神医学にとっては真に幸福な、そして国際的にも他の追従を許さない地歩を占めている。

#### I) 嫉妬妄想病 délire de jalousie

「嫉妬妄想」の研究は、ドイツ精神医学では、ヤスパースの「経過か発展か」の命題の延長線上に立ってこれから抜け切れてはいない状態にあると言えるが、フランスでは、ヤスパースの影響はそれ程強くはなく、「嫉妬妄想の構造」の問題を尊重しつつも、むしろ「嫉妬」そのものの分析に重点を置いている。フランスにおける嫉妬妄想の研究は、現象学と精神分析学の融合を図った D. ラガーシュ、これを踏襲した H. エイ、特殊な立場として E. シンコフスキーらがあげられるが、彼ら以降には本格的な研究はみられないといった現況である。D. ラガーシュ<sup>14)</sup>の説を紹介してみる。ラガーシュは、嫉妬の進展は、建設的、奉納的な行動へ、あるいは、ナルシズムへと向かい、そこで持続したり根を張ったりする。これは、つまり、「捕らえる愛」というエゴイズムと渴望に根ざしており、その情感的基底は不安であり、これは、圧迫や攻撃の解放による情動的発作の形をとって炸裂することがある、と述べている。そして、他者である恋かたきの「他者性」は、葛藤によってではなく、侵入 (intrusion) によって特徴づけられ、嫉妬者の固有で理想の同伴者は、空想的な同伴者にすぎず、現実の対人関係では、献身的愛によってのみ完全な生を生きることができる。同伴者の「他者性」は、恋愛の態度の特異な「動機」となるものであり、その存在からは、生命の自発性、活動性、そして所有されたものの受動性へ向かう参加が奪われているとしている。ドゥ・クレランボーは、自身の「熱情妄想病」の中に被愛妄想と並んで嫉妬妄想をも組み入れてはいるが、嫉妬妄想に関する理論づけは、(J. フレテの編纂した) 著書<sup>2)</sup>の中には皆無である。H. エイは、クレランボーが、嫉妬妄想病にかられたある患者を前にして語ったと思われる次の言葉を紹介している<sup>7)</sup>。「いっそコキユであることに満足すれば、もう病気ではないのだが…」(Plut au ciel, Monsieur, qu'il suffise d'être cocu pour n'être point malade.)

## II) 被愛妄想病 érotomanie

これは、古典的には、1838年にエスキロールによって「純粋な愛の狂気」と呼ばれ、彼らにあっては、「愛は頭の中にあった」<sup>6)</sup>。これが「被愛妄想者」érotomane の「色情者」nymphomane あるいは、satyriaque と識別されるところである。H. エイによって、実際は、この病態の研究に関しては、「クレランボー以上に優れた精神科医は他にはいない」<sup>11)</sup>と言われるクレランボーは、1920年から1930年にかけて活発に「熱情妄想病」に関しての症例、理論を発表し続けたが、その大部分は被愛妄想者の症例である。クレランボー<sup>2)</sup>によれば、この被愛妄想は、「希望期」(stade d'espoir)、「病痕期」(stade de dépit)、「怨恨期」(stade de rancune) の3段階を経て進展していくこと、また彼が「感情トリアス」と呼んだ「高慢、欲望、希望」が、当妄想の「基本公準」の発生因となることを述べている。この不動の基本公準とは、「まず相手から始める」「相手の方が余計好いてくれている、あるいは、相手だけが好いていてくれる」というものである。そしてこの公準から引き出される諸々のテーマとして「派生的で明白な諸テーマ」と「派生的で次第に明らかになる諸テーマ」とを分けていて、前者には「相手は、(自分のような) 思慕者がいない」「相手は (自分のような) 思慕者がいないと完璧な価値はもてない」、相手は自由の身であり、結婚していてもそれは無効である」があげられ、後者には「相手による不断の注視」、「相手による不断の守護」、「相手側からの接近の努力」、「相手との間接的対話」、「相手の行う驚くべき力」、「進行中のロマンから生じるほとんど全世界的な (相手からの) 思い」、「相手の逆説的で矛盾した行動」があげられ、これらがまとまって出現することはないが、

最後のテーマだけは、被愛妄想経過中決して欠けることはないという。クレランボーは、自らの熱情妄想病を提唱するにあたって、常に、セリュー、カプグラの報告した解釈妄想病との鑑別を念頭に置き、それを次のようにまとめている。「熱情妄想者は努力状態 (état d'effort) に生きるが、解釈妄想者は期待状態 (état d'expectation) に生きる」妄想の展開様式に関しては、熱情妄想者の妄想の展開は「扇状に」(en secteur) 行われ、視野が時と共に拡張されることになって、同じく扇状であり続け、その開扇角は普遍であるのに、解釈妄想者の妄想は「網の目状」(en réseau) に展開される、としている。また、この熱情妄想病の公準とクレランボーが呼んだ唯一の観念を除去すれば妄想全体が崩れおちる。この妄想は「オランダガラス」(larme batavique) のしたたりのようにその先端を壊すだけで粉みじんになってしまう。しかし、彼に、G. フェルディエールは「このオランダガラスの先端を壊すことは至難の技であるが…」と言っている。

1937年には、G. フェルディエール<sup>12)</sup> が、「エロトマニー」と題する学位論文を発表した。その中で彼は「エロトマニー」と「愛されているという妄想的錯覚」illusion délirante d'être aimé と定義し、被愛者の受動的愛情希求を明確に打ち出した。以降、この定義は現在に至るまで踏襲されている古典になっている。(1983年、筆者がフェルディエールに会った時、彼は、délire という言葉の所有する意味から、現在では、「妄想的錯覚」illusion délirante を「妄想」délire という言葉に置き換えてもいい、と話されていた) フェルディエールにとっては、クレランボーと違い、エロトマニーは疾患単位ではなく症状群である。フェルディエールは、この後、フランスにおける芸術療法、創造精神病理学の分野を推進させて行く。

#### d) 復権妄想病 délire de revendication (好訴妄想病 délire des querulents processif, 熱情的理想主義者 idéalistes passionnés)

復権妄想病は、P. Loo<sup>15)</sup> によれば、訴訟好訴者、心気的好訴者、熱情的理想主義者、妄想的発明者が組み込まれることになる。好訴者は、しかしながらクレペリンの疾病分類学における「好訴妄想」Querulantenwahn に大体相当しているため、新たに付け加えることはない。ここでは、1913年、ディッドによって提唱された「熱情的理想主義者」<sup>3)</sup> について簡単に触れるにとどめたい。彼は、これを「病的体質」の中にその原因を求め、その中の一型にエゴイストと対極的なものとして他者愛 altruistes の傾向のあるものを取り出し、その熱情性に着目し、これを「熱情的理想主義者」と名づけたが、その中に「愛の理想主義者」「偉大な神秘主義者」「発明者」「革命者」「夢政府主義者」を分類させ、これを「復権者」からの代表である「熱情的エゴイスト」と対比させた。長らく、この「熱情的理想主義者」の疾病分類学的位置が定まらなかったが、現在のフランス分類では、熱情妄想病の一型として一応その位置を得ている。

#### 2° 慢性幻覚精神病 (psychose hallucinatoire chronique 略して P. H. C)

種々の幻覚が病象の中心を占める慢性幻覚精神病は、1907年、E. デュプレによって複数形の命名で発表されたが、後、1911年、G. パレー<sup>1)</sup> によって単数の形で、明確な疾患単位として規定された。この疾患の臨床的特徴としては以下のものがあげられる。①種々の幻覚(視覚、聴覚、味覚、臭覚、体感などの知覚の自動症に関する幻覚、その他、思考化声、思考奪取など観



念言語自動症に関する《仮性》幻覚、また、運動感覚、強制的言語発声などに代表される精神運動自動症、②二次的に生ずる（と G. バレーが考えている）迫害妄想ときに誇大妄想、③これらの活発な幻覚妄想状態と対立する思考の一貫性、知的機能の保持。この P. H. C の性状とその独立性に関しては既に、第 1 次世界対戦と第 2 次世界対戦の間の時期において、ドゥ・クレランボーと、その弟子達（G. Heuyer, L. Michaux など）の学派とサンタンヌ病院の H. クロード教授とその弟子達（H. エイ, Ceillier, Ch. Nodet など）の学派とが鋭く対立し、華々しい論争が行われたようである。H. エイらによって「機械論者」*mécaniste* と称されるクレランボーは、幻覚は、上位中枢神経の損傷に直接由来する感覚障害であり、妄想は、精神自動症、特に幻覚現象を説明しようとする健常な心的活動の側からの説明の試みであって、幻覚に引き続いて二次的に生ずるものである（クレランボーは、「幻覚は妄想という彫像物を準備する台座である」<sup>2)</sup>と表現している）、としている。これに対して、H. クロードらの学派の中心的論客である H. エイは「器質力動論」の立場から、クレランボーの説に対して反駁を試みている。その要旨としては、幻覚と称されるものの多くには既に感覚性性状を欠く、いわゆる「仮性幻覚」が多く、また錯覚や解釈がみられること、また幻覚は「総合的な精神状態」の結果として生ずることを主張し、これらから、クレランボーによる精神病の「幻覚一次説」を否定した。H. エイにとっては、幻覚はそれ自体において意味をもつものであり、1977年の「幻覚概論」の中では、「幻聴は、妄想の声そのものである」<sup>3)</sup>という表現をとるに至っている。H. エイは、1953年に、P. H. C は、パラノイア群と精神分裂病の間に騎乗しているので、これら 2 つの間にはおさまらないとしている。筆者は H. エイが、その「器質力動論」的立場から、慢性妄想病を 3 つの群に分ける試みをしたことを、本頁の始めに紹介したが、所属不明の当疾患単位を、彼の教科書の中で、他の「慢性妄想病」とともに保存させているということは、彼が批判している「諸メカニズム」による慢性妄想病分類を認めているということになり、P. ビンショー<sup>16)</sup>の言うように H. エイ自身の原則に反している、という批判がなされるのも当然と思われる。

### 3° 空想妄想病 (*délire d'imagination*)

当妄想病は、1910年、ブリュッセルで開かれた「フランス語圏神経精神医学会」において、E. デュプレと B. ローグル<sup>5)</sup>によって、「妄想的虚言者」*mythomanie délirante*（この *mythomanie* は、デュプレらの造語である）という副題による X 夫人の症例が発表された。これは、自らフランスの名門の血をひき、莫大な財産を所有していると主張し、パリの最高級のホテルに泊まり、社交会の花形、政界の大立物を招待し、銀行をだまし、ペテンを働いた女性の症例で、フランスでは「Therese Humbert 事件」として後生にまでその名を残した一女性「虚言者」の症例であり、デュプレとローグルが、その精神鑑定にあたったものである。デュプレは、1909年にセリューとカプグラによって提唱された「解釈妄想病」を十分に意識して、当妄想病を「空想」*imagination* というメカニズムによって、「虚言体質者」に生ずる慢性妄想病とした。解釈妄想病は「推論者」*raisonneur* の病的誇張あるいは逸脱であるのに比較して、空想妄想病は、「直感者」*intuitif* の病的誇張あるいは逸脱であるとしている。デュプレらの次の言葉は有名である。「解釈妄想者は、学者として行動したが、空想妄想病者は詩人として行動する」<sup>5)</sup>「彼の誤診の出発点は、正確なあるいは不正確な観念にあるのではなく…内因を起源とする虚構 *fiction* すなわち主観的創造にある」<sup>5)</sup>（圈点：筆者）これからも分かるように、デュプレ

らは、当妄想病、特に、症候性のものから区別した「独立空想妄想病」において、その妄想発展の土台に、「体質」を想定しているのであるが、これは、モレル、マニャン流の「変質」概念の焼き直しではないかという批判もある<sup>18)</sup>。最後に述べておきたいことは、1899年に、クレペリンによって提唱された「パラフレニー群」と当妄想病の異同についてである。この年、クレペリンは、その教科書第6版において、パラフレニーの中に、「体系、誇大、作話そして空想」の4型を分類したが、これが、デュブレ、ローグルの「空想妄想病」を大幅に改変させるものになるのである。「空想妄想病」の一疾患単位としての独立の試みは、第一次世界大戦開始前には既に完成していたが、フランスのこの疾患単位は、第一次世界大戦終結直後、独仏両国の闘争による混乱が続くさ中、両国の精神医学の疾病分類学の大系の中で大きく揺れ動いた。そしてこの傾向は、独仏両国の間にまたがって常にその帰属に悩まされ、同一性の危機に瀕していたアルザス・ローレーヌ地方の精神病院において、フランス精神医学が、ドイツのクレペリン体系の影響からようやく脱しようとした時であった。アルザスの一青年精神科医 Frey は、この年に、クレペリンの「作話パラフレニー」をデュブレ、ローグルの「空想妄想病」に該当させ、そしてまた、クレペリンの「空想パラフレニー」phantastische Paraphrenieを、P. H. C. の一部に該当させる、という独仏間の疾病分類学における調停案を論文にしてまとめた<sup>19)</sup>。しかし、妄想発生メカニズムを分類の基礎に置くフランスの慢性妄想病群とクレペリンのパラフレニー概念がかみ合わず、この試みは失敗に終わった。また、さらに、1925年には、Frey が行ったと同様に、Clerc が、クレペリンの「空想パラフレニー」を P. H. C. の一部に該当させる試みを行ったが<sup>20)</sup>、しかし、このクレペリンの提唱した疾患単位を「空想妄想病」*délire fantastique* と改名させたため、ここに、デュブレ、ローグル以来の伝統的なフランスの慢性妄想病の一型である「空想妄想病」*délire d'imagination* とクレペリン、Clerc の「空想パラフレニー」「空想妄想病」の混同の素地がここにできあがったのである。この混同を決定的にしたのは、1933年の H. クロードらのクレペリン賛辞故の「空想パラフレニー」の保持とそれのフランス精神分類への組み入れである。H. クロードらは、クレペリンの「パラフレニー」群のうち「空想パラフレニー」のみを真のパラフレニーとして認め、かつ、これをフランス精神医学の中に移入したが、このころ、パラフレニーは、その本国ドイツでは既に分裂病の妄想型の中に発展的に解消されていた。H. クロードらは、クレペリンの「空想パラフレニー」をフランス分類に移入する時、Clerc の使用した *fantastique* という用語を用いずに (*délire*) *d'imagination* という用語を用いたため、ここに、1910年以来フランス精神医学の慢性妄想病の一型として親しまれてきた「妄想虚言」が症状の中核をなすデュブレ、ローグルの「空想妄想病」*délire d'imagination* とクレペリンの「空想パラフレニー」のフランス語名「空想妄想病」*délire d'imagination* は、内容を異にしながらも、同じ名称を持つことになったのである。

#### 4 おわりに

以上、多岐に渡るフランスの精神病理学の古典的業績を、主に「妄想」に限定して述べてみたが、フランスのパラノイア学説の流れ、特に J. ラカンのパラノイア心因論（エメ夫人、ババン姉妹の症例を土台にした）、H. エイの慢性妄想病分類に関するネオ・ジャクソニズムからの理論、フランスの分裂病記載と理論（1912年の Ph. Chaslin による不統一精神病 *folie discor-*

dante、1927年の E. Minkowski による「現実との生ける接触の障害」を分裂病の本質にすえる現象学的理論など）、「父の名の排除」forclusion du nom du père を精神病の基本にすえた J. ラカンの理論など触れないで終わった部分があるが、別の機会に論じてみたい。

## 文 献

- 1) G. Ballet : La psychose hallucinatoire chronique, L'Encéphale, 6 ; T. II, 401, 1911.
- 2) de Clérambault : Oeuvre psychiatrique, P. U. F., Paris, 1942.
- 3) M. Dide et P. Guiraud : Psychiatrie du médecin praticien, Masson et Cie, Paris, 1922.
- 4) G. Dromard : L'interprétation délirante. J. de Psychol. 36 ; 332-366, 1910.
- 5) Dupre et Logre : Les délires d'imagination, XX Congrès des Alienistes et Neurlogistes, Bruxelles-Liege, 330-340, 1910.
- 6) E. Esquirol : Des maladies mentales, J.-B. Bailliere, Paris, 1838.
- 7) H. Ey : Etudes Psychiatriques, T. II, Desclee de Brouwer, Paris, 1950.
- 8) H. Ey : Groupe des psychoses schizophréniques et des psychoses délirantes chroniques. EMC. Psychiatrie. 37281 A 102-1955.
- 9) H. Ey : Traite des Hallucinations, T. I, Masson et Cie, Paris, 1973.
- 10) H. Ey : La notion de schizophrénie, Desclee de Brouwer, Paris, 1977.
- 11) H. Ey, P. Bernard, Ch. Brisset : Manuel de Psychiatrie, 5 e edit, Masson et Cie, Paris, 1978.
- 12) G. Ferdiere : L'Erotomanie, G. Doin et Cie, Paris, 1937.
- 13) S. Follin : Les états oniroïdes, Masson et Cie, Paris, 1963.
- 14) D. Lagache : La jalousie amoureuse, P. U. F., Paris, 1947.
- 15) P. Loo : Les consultations journalieres en psychiatrie, Masson et Cie, Paris, 1969.
- 16) P. Pichot : La tradition psychiatrique en France et dans les pays francophones (dactylographie), 1981.
- 17) A. Porot : Manuel Alphabetique dePsychiatrie, P. U. F., Paris, 1975.
- 18) J. Postel, C. Quetel : Nouvelle histoire de la psychiatrie, Privat, Toulouse, 1983.
- 19) B. Samuel-Lajeunesse et J. D. Guelfi : Psychopathologie, P. U. F., Paris, 1975.
- 20) J. M. Sutter, A. Tatossian, J.-C. Scotto : Les délires chroniques, EMC, Psychiatrie, 37299 A 10 2-1981.