

要素現象の概念 ——統合失調症診断学への寄与——

松本 卓也, 加藤 敏

Takuya Matsumoto, Satoshi Kato: The Concept of “Elementary Phenomena”:
A Contribution to the Diagnostic Symptomatology of Schizophrenia

本論で私たちは、K. Jaspers とフランスの Lacan 学派によって統合失調症の診断のために用いられてきた「要素現象 (elementares Phänomen/phénomène élémentaire)」の概念について総説した。要素現象は、操作的診断のように診断基準に一致する項目を数え上げる量的な方法によって把握されるのではなく、病者に生起する心的体験の独特の質を評価する方法をとることによって把握されるものであり、統合失調症の診断を補強する重要な指標になりうる。Jaspers の要素現象は、先立つ心的体験から導かれず原発的に生じ、無意味な体験として病者の精神に無媒介に侵入する独特の圧力成分をもった心的体験であり、後の精神病症状の基礎となる。Jaspers はこのような特徴をもつ体験を統合失調症の診断において重視していた。Jaspers の考えを継承した J. Lacan は、1932 年の学位論文において、妄想解釈を要素現象の 1 つとして捉え、その発生段階における原発性を強調した。1950 年代に Lacan は、要素現象を謎のシニフィアンが圧倒的な力を伴いながら無媒介に病者に到来する事態として捉え直しており、Jaspers の議論を構造論的に再解釈したと考えられた。最後に、要素現象による統合失調症の診断手法を、これまでの記述的な診断手法と比較検討し、現代的な記述精神病理学の創始者というべき Jaspers の記述にいま一度の注目を促した。

<索引用語：統合失調症，診断，一級症状，精神病理学，精神分析>

1. はじめに

「統合失調症を診断する基準は何か」という問いは、精神医学の根本的問題の 1 つである。近年は画像検査などによる診断に関する研究が盛んだが、精神病理学の立場からは、臨床的・記述的な観点から統合失調症に特異的な症状や心的体験を見出そうとする試みがこれまでなされてきた。これらの試みから、たとえば K. Schneider⁴⁷⁾ の「一級症状」の概念が生まれ、これは現代の DSM-IV-TR¹⁾ に代表される操作的診断にも影響を与えている。しかしその一方で、一級症状の疾患特異性を疑問視する意見^{12,49)} も散見される。

本論で私たちは、ドイツの K. Jaspers とフラ

ンスの Lacan 学派によって統合失調症 (精神病) の診断のために用いられてきた「要素現象 (elementares Phänomen/phénomène élémentaire)」の概念について総説し、統合失調症の診断に有用な特異的症状をめぐる議論に対する寄与をなしたいと思う。というのも、要素現象は DSM に代表される操作的診断のように診断基準に一致する項目を数え上げる量的な方法によって把握されるものではなく、病者に生起する心的体験の独特の質を評価することによって把握されるものである。それゆえ、統合失調症の診断において問題となる症候学上の諸概念を補足し、診断を補強する臨床的有用性をもつと思われるのである。

なお、要素現象は、統合失調症の様々な症状の基礎となるという点から、これまで主として「基礎的現象」と訳されてきた^{25,30,54}。たしかに、「elementar/élémentaire」という形容詞には、「要素的」の他にも「基礎的」「元素的」などの日本語訳が考えられる。しかし、数種類の大きな国語辞典をみるかぎり、これら全ての形容詞が「物事を成立させる基本、ないし構成要素となるもの」という意味をもつ一方、「それ以上分析できないもの」という意味をもつのは「要素的」の語のみである。以下にみるように、JaspersとLacanは「elementar/élémentaire」という語に、まさに「それ以上分析できない究極のもの」「他に還元できないもの」という意味を与えているため、私たちはこの語に一貫して「要素的」という訳語を与えていることをここに断っておく。

2. 『精神病理学総論』における「要素的なもの」

『精神病理学総論 (Allgemeine Psychopathologie)』¹⁴⁾においてJaspersは、病者の心的体験 (seelisches Erleben) を現象学的に記述することを方法論上の中心課題に据えた。彼は病者の心的体験の記述を通して、観察者が心理的に追体験することができる体験や、動機との関連が見いだせる体験を「了解 (Verstehen)」が可能なものとし、反対に了解ができず「説明 (Erklären)」が可能であるにすぎない体験は「病的過程 (Prozess)」によって引き起こされたものと考えた。さらにJaspersは、病的過程によって引き起こされるような、記述することはできずとも了解的に接近することのできない特異な心的体験に「要素的 (elementar)」という形容詞を与え、これを思考に媒介された反省的な心的体験に対立するものとして捉えている。以下に、彼がこの「要素的」という形容詞を規定している箇所をみてみよう。

「真性妄想を単なる思い違いと比較し、実体的意識性を「[まるで誰かがいる] かのような」体験と…比較してみよう。一方の側では要素的

な所与 (elementare Gegebenheiten), すなわち無媒介かつ究極の体験 (unmittelbare und letzte Erlebnisse) を私たちは見て取り, 他方の側では…考えや想起に基づくものを私たちは見るのである。要素的なものは心理的影響を被らず, 思考による媒介のあるものはこれとは反対に影響を及ぼされる。要素的なものは一次的には無内容で, 生まれてから後に初めて内容を得るが, 思考的なものはこれと反対に内容から出発する。発生的に了解不能であり, 根源的な力 (Urgewalt) で新たに心のなかへ侵入し, 理解し難く存在するもの——これに対して, 了解的にできあがったもの, 発展したものが対立する。純粋に要素的なものは疾病に属するものであることが明らかとなる。」¹⁴⁾ (邦訳上巻 p. 202. 強調は筆者, 邦訳を一部改変した)

「要素的」という形容詞は、了解不能な体験が精神に原発的 (primär) かつ無媒介 (unmittelbar) に侵入し、それまでの精神生活にとって異質な要素を新たにもたらすという病的過程の性質をあらわすものである。また、このような体験はその初期段階では無内容であり、病者にとって意味不明なものとして現れるが、後になって妄想的な意味が生じるという。さらに、この体験は「根源的な力」と呼ぶほかのない独特の圧力成分をもって病者の精神に侵入するという。この「要素的」という性質の有無によって、統合失調症にみられる真性妄想をそれ以外の妄想様観念と区別したり、実体的意識性をそれに類似した体験と区別したりすることが可能になるとJaspersは指摘している。つまり、体験にみられる「要素的」という性質によって、精神病性の症状と非精神病性の症状を区別することができるというのである⁵¹。

Jaspersによる統合失調症⁵²の診断は、究極的には「要素的な心的体験」が生起しているかどうかによってなされる。つまり、診断面接において患者の陳述のなかに了解不能な体験の存在が疑われた場合、「病的過程と思われる証拠」を確証するために「要素的症狀 (elementares Symp-

tom)」を求めべきであり、ほとんどの場合でそれを見出すことができる¹⁴⁾と彼は考えるのである。Jaspersにとって、要素的症状は「疾病過程によって直接にひきおこされた」ものであるがゆえに、「統合失調症の診断に大切な異様な闖入者」である¹⁴⁾。つまり、要素的な心的体験は、統合失調症の診断の重要な指標となる、病的過程の一次的な表現形態だといっているのである。

なお、Jaspersは『精神病理学総論』において、要素的な心的体験について「要素現象 (elementares Phänomen)」、要素的体験 (elementare Erfahrung)」、要素的症状 (elementares Symptom)」などの様々な用語を使用している。また、Jaspersは実体的意識性を主題とした論文¹⁶⁾の副題において、この症状を「要素症状 (Elementarsymptom)」と呼んでおり、ここにも前述した意味での「要素的 (elementar)」の語がみられる。この論文でも、実体的意識性は病的過程によって生じる他に還元不可能な原発性体験であることが強調されている。

ではJaspersは、「要素的な」ものという言葉で、具体的にはどのような症状を考えていたのだろうか。『精神病理学総論』をみるかぎり、原発性妄想体験 (primäres Wahnerlebnis: 妄想気分, 妄想知覚, 妄想表象, 妄想追想を含む)、妄覚 (Sinnestäuschung)、思考障害 (Denkstörung)、考想奪取 (Gedankenentzug)、させられ現象 (gemachtes Phänomen)、実体的意識性 (leibhaftige Bewusstheit) などが要素的な症状として想定されているようである。しかし、統合失調

症をこれらの客観的症状の有無によって診断するとしても、Jaspersがその際つねに病者の主観的体験のもつ独特の質を重視していたことは無視できない。たとえば、上にあげた引用箇所では、他者の存在が無媒介に覚知される実体的意識性と、「まるで誰かが傍に居るかのような」体験では、その質がまったく異なることが指摘されており、前者だけが統合失調症の診断において有意義なものと考えられているのである。

3. 『ストリンドベリとファン・ゴッホ』における「要素現象」

1913年に『精神病理学総論』初版を上梓した後、Jaspersは哲学研究に専門を移すが、その一方で『精神病理学総論』の大幅な改訂を3回行っている(第2版:1920年,第3版:1922年,第4版:1942年)。そしてその傍ら、1922年には『ストリンドベリとファン・ゴッホ』¹⁷⁾を著している。学問や芸術領域における傑出人の創造行為と精神病理の関係を解き明かそうとする病跡学の金字塔として知られているこの著作では、諸々の芸術家の精神病理についての緻密な診断学的議論が精神病理学の見地から行われており、統合失調症の診断を問題とする私たちにとっても大いに参考になる。

さて、『ストリンドベリとファン・ゴッホ』では諸々の芸術家の精神病理学的診断に際して、『精神病理学総論』と同様に、原発性妄想体験や実体的意識性といった「要素的」な性質をもつ独特の心的体験が重視されている。そして、これら

注1: なお、同じ箇所Jaspersは「要素的」という語でメランコリーと神経症性抑うつとの区別も可能であると述べており、この特徴は統合失調症のみならず、メランコリーや躁うつ病などの内因性精神病の診断に広く適用される可能性をもつものである。したがって、統合失調症とメランコリーとの鑑別のためにはまた別の議論を要するだろう。本稿では論述が煩雑となることを考慮して、とりわけ妄想型統合失調症についてのみ論じるが、この議論は非統合失調症性の幻覚妄想状態との鑑別に利するところがあると思われる。

注2: 本論で私たちはJaspersの病的過程の理論を「統合失調症」に関するものとして用いるが、これは便宜上のものである。というのも、Jaspersは統合失調症という疾患単位を積極的には用いておらず、病的過程の理論はあくまで「病的過程によっておこる精神病」の判別を目的としてつくられたものである。また、このような研究は歴史的にみて、ドイツ語圏におけるパラノイア研究^{14,12)}にその出自をもつ。それゆえ、これは私たちがいうところの「統合失調症」と厳密に対応するわけではない。疾患概念に関する同様の困難は、後にLacanの要素現象論を概観するときにも現れる。

表1 要素現象 (Jaspers) の5つの特徴

-
- ・先立つ心的体験から推論されない (原発性)
 - ・意味のわからない体験として現れる (無意味性)
 - ・患者にとって直接的無媒介に体験される (無媒介性)
 - ・圧倒的な力を帯びた異質な体験として現れる (圧倒性)
 - ・後の症状進展に対する基礎となる (基礎性)
-

の原発性体験の総称として「要素現象 (elementares Phänomen)」の術語が使用されている。つまり、「要素現象とは、〔病的〕過程そのものによって発現するものであり、あらゆる反省に先立って、無媒介に体験される現象」であるとされるのである。これは先にみた「要素的」という形容詞に関する彼の規定を引き継いでいるものと思われる。

ところで、『精神病理学総論』における Jaspers の立場は、病者の主観的体験を可能なかぎり細かく分類して論じようとするものである。つまり、真性幻覚が「知覚」の異常とされ、偽幻覚が「表象」の異常とされるように、それぞれの異常体験は主観的に体験されるモダリティ (様式) ごとに分類され名付けられる。この点をもって、彼の症候学は「要素心理学」^{注3}であり、モダリティの異なる症状どうしの関連に注意を払っていないと批判する向きもある⁴⁰⁾。

しかし私たちは、このような要素心理学的見方は、Jaspers 自身によって『ストリンドベリとファン・ゴッホ』のなかで否定されていることに注目しておきたい。このことは、たとえば彼がスウェーデンの劇作家・小説家 J.A. Strindberg に生じた要素現象を綿密に数え上げるやり方において明らかである。Strindberg には種々の感覚異常や実体的意識性、原発性妄想体験といった要素心理学的に分割される症状だけでなく、それらが複合的に関与するような症状も存在する。それゆえ、Jaspers は「個々の病的体験を孤立的に分類

して記載することは人工的にのみ可能である」と論じ、要素現象がもつ「無媒介に現実として存在し」、「あたかもわれわれの知覚内容のごとき無媒介性を以て現れる」という独特の質を診断において重視する。つまり、要素現象は他の心的体験について行われる反省や解釈ではなく、病者に直接無媒介的 (unmittelbar) な強度をもって迫るものであり、病者はこの体験を反省的な仕方ではまったく捉えることができない。それゆえ病者は、要素現象に対してそれを否定することも無視することもできない状態におかれ、往々にして「この種の症状に対して、反省的に、了解可能な解釈を与えようと努力する」ことになる。このようにして、要素現象が基礎となり、様々な内容を伴った妄想的言辞や異常行動などといった統合失調症症状が後に生まれることになると考えられる。Jaspers はこのような独特の質を種々の要素現象に共通する特徴として考え、統合失調症の診断において重視していたのである。

上記の検討から、Jaspers のいう要素現象の質的な特徴を、(1)原発性、(2)無意味性、(3)無媒介性、(4)圧倒性、(5)基礎性の5つにまとめることができるだろう (表1)。すなわち、要素現象は、原因の面ではいかなる先立つ心的体験からも推論 (演繹) されず、一次的、原発的に生じる (原発性)。この意味で、要素現象は他のものに還元不能な元素 (Elemente) であるといえよう。また、要素現象は先立つ心的体験と意味論的な連関をもっておらず、それゆえ「一次的には無内容」つまり初期の段階では主体にとって意味のわからない体験として現れる (無意味性)。そして、体験形式の面では、要素現象は精神に対して直接無媒介に与えられる (無媒介性)。つまり、病者にとって有無を言わず突然に押し入ってくるように現れる。また、その効果の面では、いかんとも否定しがたい強烈な印象を伴って体験され、圧倒的な力を帯

注3: 「要素心理学」の意味での「要素」の語は、本論で私たちが問題としている統合失調症における「要素的 (elementar)」なものとは何の関係もない。前者では、心的体験を可能なかぎり分解された要素に還元して、そこから得られる諸要素の結合によって精神現象全体を説明することが目指されるのに対して、後者ではむしろ病者の精神にとって還元不能で異質な要素を問題とするからである。

びた異質な体験として現れる（圧倒性）。最後に、経過の面では、後の様々な症状進展に対する基礎となる（基礎性）。

要素現象という独特な質をもつ症状による Jaspers の診断手法は、統合失調症（早発性痴呆）を内因性痴呆化（endogene Verblödungen）²⁷⁾、連合弛緩⁸⁾といった何らかの欠損として捉えるのではなく、また現実との生ける接触の喪失³⁸⁾、自然な経験の一貫性の喪失⁶⁾、自然な自明性の喪失⁷⁾などといった、現象学的な立場からみた場合に明らかとなる何らかの喪失から捉えるのでもなく、むしろ人格としての主体の歴史に断裂をもたらす異質な要素（Element）が「先行者なき出来事（événement sans antécédente）」として侵入するというプラスの事態を重視するものである。言い換えれば、これは陰性症状ではなく陽性症状（産出性症状）から診断を行おうとする手法であるという点にその価値と独自性をもっているといえよう（この点に関しては後に再論する）。

4. 『人格との関係からみたパラノイア精神病』における要素現象

J. Lacan は、学位論文『人格との関係からみたパラノイア精神病』（1932年、以下『パラノイア精神病』）²⁸⁾において、Jaspers に依拠しながら、「要素現象（phénomène élémentaire）」という術語を何度も用いている。この用語は『精神病理学総論』の仏語訳（1928年）¹⁵⁾において「elementares Phänomen」の訳語として採用されたものであり、Lacan は Jaspers の要素現象の概念を継承した可能性が高い。なお、フランスの現代の Lacan 学派の中心人物である J.-A. Miller³⁵⁾も、要素現象という概念の起源を Jaspers に求める見解をとっている。

『パラノイア精神病』において Lacan が要素現象と呼ぶ現象は、妄想解釈（interprétation délirante）、記憶錯誤（illusions de la mémoire）、知覚障害（troubles de la perception）、夢幻様状態（états oniroïdes）の4つである。しかし、同書では妄想性精神病における妄想形成についての

議論が中心であるために、本論では妄想解釈のみを取り扱う。

『パラノイア精神病』における Lacan の妄想（妄想解釈）理解の要点は、Jaspers が考えた2つの妄想の対立、すなわち人格とは異質な病的過程によって生じる了解不能な妄想と、人格の発展の結果として生じる了解可能な妄想との対立を、S. Freud¹¹⁾の葛藤の理論を使って止揚することにある。つまり、妄想はたしかに病的過程のように先行物から演繹されずに、突然、原発的に生じる。この点で妄想は病的過程によるものといえる。しかし、それは妄想が人格とはまったく無関係に生じるということではない。症例の生活史をよく調べれば調べるほど、一見了解不能にみえていた妄想も、人格のなかに潜在していた葛藤との関係から生じていることがわかる。しかし、それでもなお、妄想は葛藤から連続的に演繹されて生じるわけではない。つまり、妄想は葛藤が象徴的な加工や推論（演繹）を受けずに、生の形で突然に与えられたものである、と Lacan は結論づけるのである。すなわち、妄想の素材は主体の生活上の葛藤に潜在しており、それが象徴的な作業を経ずに直接・無媒介的（immédiatement）に出現したものが妄想となるのである²⁸⁾（Jaspers の要素現象の原発性、無媒介性に相当）。

このような Lacan の妄想理解が、「生活史に起源を持つ葛藤が象徴作業に媒介され（間接的に）表現されたものが神経症の症状である」という Freud¹¹⁾の神経症理解のちょうドネガの形をとっていることは興味深い。神経症でみられる転換症状では、たとえば「とても飲めない条件」と表現されるような受け入れがたい事柄を強要された人物が、「水が飲めない」という身体症状を呈する事例がみられる。ここには、葛藤における拒絶を、一見それとは何の関係もない身体症状へと変換する象徴的な媒介作業が働いている。一方、精神病における妄想形成は、葛藤を象徴的な加工なしに、まったく直接に表現するのである。

このような妄想理解は、妄想を先行する心的体験から二次的に生じるものとする論者への反論

にもなっている⁴⁶⁾。たとえば、P. Sérieux と J. Capgras⁴⁸⁾ が解釈妄想病 (délires d'interprétation) の基本的原理と考えた「妄想解釈 (interprétation délirante)」では、事実を歪めがちな病的体質を基盤として、実際の感覚が誤った推論によって個人的な意味を帯びることから妄想が生じるとされる。つまり、彼らは妄想の基盤となる妄想解釈を、先行する感覚に対する推論という二次的な事態として捉えていたのである。また、G.G. de Clérambault¹⁰⁾ は、妄想は一次的・原発的に生じるものではなく、先立って生じる精神自動症 (automatisme mental) に対する正常な反応として、推論によって二次的に形成されると考えていた。Lacan はこれらの見解とは反対に、妄想は二次的な解釈や反応ではなく、むしろ「原発的な知覚障害」²⁸⁾ であると考え、このような原発的な現象としての妄想理解は、まさに先にみた原発性体験としての要素現象を重視する Jaspers の見解と合致する。この意味で、Lacan は Jaspers の要素現象の概念を Freud の葛藤の理論を援用しながら継承したといえよう。

なお、本邦では、Lacan の『パラノイア精神病』はパラノイア (妄想性障害) についての理論であり、後の『精神病』は妄想型統合失調症についての理論と考えられることが多い²⁴⁾。実のところ、Lacan のいう「パラノイア (paranoïa)」は、E. Kraepelin²⁷⁾ のパラフレニーとパラノイアを一括して捉える概念であり、つまるところ症例 Schreber のような、急激に痴呆化に至ることのない妄想優位の精神病を指している。この意味で、『パラノイア精神病』における要素現象の議論は、妄想の理解という点に関しては妄想型統合失調症の診断にも役に立つ側面をもつものであるが、今日私達が用いる意味での「統合失調症」の診断という点では、次節で取り上げる『精神病』での要素現象の議論がより有用であろう。

5. 『精神病』における要素現象

つづいて Lacan は、『精神病』(1955~1956年)³⁰⁾ において要素現象の概念に若干の変更を加

え、妄想だけにとどまらず、統合失調症に現れる独特の幻覚にまで要素現象の範囲を拡大している。その際に彼は、C. Levi-Strauss の構造主義に由来する、構造の基盤となる「要素 (élément)」という概念を援用している。つまり、Lacan は要素現象の「要素」という語に「差異化され、それ自身以外のものへは還元不可能な構造」³⁰⁾ という構造主義の考えを導入しているのである。また、Lacan は要素現象に関して、F. de Saussure の構造言語学に由来する「シニフィアン (signifiant)」という概念をも援用している³⁰⁾。

Lacan の考えるシニフィアンは、小出²⁶⁾ の卓抜な比喻を借りるならば、「読めない外国語」にたとえられる。つまりそれは、言語記号でありながらそれ自体では何も意味せず、しかしそれでも何かを指し示していることはわかるという、通常の意味の次元とは一線を画す言語の根源的なあり方を示すものである¹⁹⁾。以下に、このシニフィアンの概念を使って、統合失調症に独特の要素現象 (言語性幻覚、言語新作、妄想) についての Lacan の考えを素描してみよう。

統合失調症では、とりわけその初期段階において、意味不明な音の連なりが頭の中に押しつけられる現象 (言語性仮性幻覚) や、主体の意識の流れとは無関係な思考が勝手に現れる現象 (自生思考) が生じる¹⁸⁾。Lacan 学派では、この種の言語性幻覚をシニフィアンが不随意的かつ自動的に頭の中に直接無媒介的に押しつけられる事態として捉える。つまり、シニフィアンが通常の意味の連続性から断絶し、単独に与えられた結果として、シニフィアンの本来の性質である「無意味性」をもつ言葉が聞かれると考えるのである。さらに、その謎めいた言葉は病者にとって何を意味しているかはっきりわからないものの、意味ありげで不気味なものとして体験されることがしばしばである。加藤^{18,19)} は、統合失調症において出現するシニフィアンに伴うこの謎めいた他性を帯びた圧力成分に注目し、これを「非意味の力 (force du non-sens)」と名づけている。

また、新宮⁵¹⁾ が Lacan を引きながら指摘して

いるように、統合失調症にみられる言語新作も、このようなシニフィアンの病理として捉えることができる。とりわけ急性期の言語新作にあつては、病者がこれまで知る由もなかった奇怪な言葉が突然に与えられ、病者はその謎の言葉に強く拘束される。加えて病者はその言語新作の言葉の意味を究極的に知りえないが、その言葉は病者にとって世界の真理を指し示す謎めいたきわめて重要な言葉として体験され、そこから発展して妄想体系が形作られることもある²⁴⁾。

統合失調症の妄想もまた、シニフィアンの観点から捉えることができる。要素現象は妄想の基盤となると同時に、また妄想それ自体を再生産し発展させる力として定義される³⁰⁾。要素現象としての妄想は何よりもまず、意味の次元において空虚な「謎 (の) シニフィアン (signifiant énigme)」³³⁾が無媒介に主体に到来する事態にはじまる。すなわち、思考ないし着想として言葉が啓示のように突然に与えられ、病者は「何かがわかった」と確信するが、そのときその思考ないし着想の中身 (すなわち意味) は往々にして明確ではなく、病者自身の理解を超えた圧倒的な他者性を備えたものである。

このように、妄想はシニフィアンの突然の侵入として開始される。その後の妄想の発展について Lacan 自身は詳細に述べていないが、Lacan 学派の後継者 J.-A. Miller³³⁾ の意見を参考にすると次のように考えることができる。無意味な謎のシニフィアンとしてはじまる要素現象は、「それ自体では何も意味せずに、何かを指し示す」というシニフィアンの性質にそって発展する。つまり、何も意味しないシニフィアンが、次第に病者自身を指し示すようになり、あらゆることが自分に差し向けられている (自分に関係している) という関係妄想や注察妄想が生じる。そして、最終的にそれまで意味が不明であった謎のシニフィアンに「すべて神の仕業であった」という妄想的な意味が結実する。この意味の結実という事態を、Lacan は「妄想的隠喩 (métaphore délirante)」^{9,29,52)}と呼んでいる。なお、妄想において

出現するシニフィアンは、人間の象徴的機能を支える根源的なシニフィアン (Lacan のいう「父の名 (Nom-du-Père)」) との関係において生じるものであり、人間社会の真理や性関係についての意味を暗示的にもちやすい²⁴⁾。それゆえ、妄想には神や宗教団体から被害を受けるなどといった超越的な意味が発生しやすいものと考えられる。

以上のような Lacan の要素現象についての考え方は、統合失調症に独特の妄想と幻覚を、通常の意味の連続性から断絶したシニフィアンが自律的に出現する現象 (シニフィアンの自動症) として一括して捉えるものである。これらの現象は、原発性 (シニフィアンの突然の侵入として生じる)、無意味性 (無意味なシニフィアンが与えられる)、無媒介性 (主体の意志とは無関係に、押しつけられるようにして生じる)、圧倒性 (圧倒的な他者性を帯び、非意味の力を伴って現れる)、基礎性 (他の症状の生じる基礎となる) という、Jaspers の要素現象から私たちが取り出した 5 つの特徴を継承していると考えられる。

Lacan は、精神病の診断にあたっては個々の症状そのものに注目するのではなく、それぞれの症状が位置づけられる「構造」が重要であると指摘し、「Jaspers の〔病的〕過程を、人間のシニフィアンへの根本的關係によって定義する」²⁹⁾ことを目標にしていた。私たちの立場からは、Lacan の精神病論は、Jaspers が「要素的なもの」「要素現象」という用語で論じた病的過程を、「シニフィアンの自動症的な侵入」と「非意味の力」を中心として捉え、構造論的精神分析の見地から探求する試みであったとみることができる。

6. 要素現象研究のその後

Jaspers と Lacan 以降、要素現象の研究はどのような経過をたどったのだろうか。ドイツ語圏で「elementares Phänomen」の術語を主題的に扱う論者を私たちは寡聞にして知らない。一方、要素現象を Jaspers から継承した Lacan 学派では、精神病の診断において要素現象が重視されてきた³²⁾。J.-C. Maleval³¹⁾によれば、要素現象は、

排除されたシニフィアン、ないし連鎖から切り離され孤立したシニフィアンが出現することの標識であり、精神病に特異的なものとして理解されてきた。すなわち、要素現象はLacan学派の考える精神病の構造的条件である「父の名の排除 (forclusion du Nom-du-Père)」の証拠となる臨床的な指標であると考えられてきたのである⁴⁵⁾。なお、本邦ではこれまで要素現象は「基礎的現象」と訳され、とりわけ de Clérambault の精神自動症との関連から紹介されてきた^{18,25,54)}。

また、診断学的指標としての要素現象は、統合失調症以外の疾患にも広がりを見せている。F. Sauvagnat⁴⁶⁾ は、パラノイア (本邦でいう妄想型統合失調症を含む)、スキゾフレニー (破瓜解体型)、躁うつ病および自閉症のそれぞれに独特な要素現象を指摘し、それぞれの疾患の鑑別診断に利用している。さらに彼はいくつかの論文^{43~46)} で要素現象を主題的に取り扱いながら、C. Neisser⁴²⁾ の「病的な自己関係づけ (krankhafte Eigenbeziehung)」の概念をフランスに紹介したり、Lacan の議論を W. Janzarik の議論と関連づける試み⁴⁴⁾ を行っており、一貫して記述精神病理学とLacan学派の理論の関係を緻密に検討している。

1990年代末以降のLacan学派では「普通精神病 (psychose ordinaire)」³⁶⁾ と呼ばれる、精神病的心的構造を持ちながらも顕在発症を来さない事例について注目が集まるようになり、このような病態の変化に伴って要素現象に代わる新たな精神病の判別基準を構想する動きもある³¹⁾。また、「普通精神病」においては、要素現象はより微細で目立たない現象として現れるようになったとする議論³⁴⁾ もあり、これらの流れは現代的な統合失調症の症候学や診断学を考える上で、今後注目すべきものであると思われる。

7. 要素現象による診断の意義について

ここまで私たちは、Jaspers によってはじめて記述され、Lacan およびLacan学派において継承されてきた要素現象という心的体験の概念の歴

史を総説し、その特徴を「他に還元できない独特の質をもつ原発性体験」としてとりまとめてきた。つづいて、要素現象による統合失調症の診断を他の診断手法と対比し、その意義を検討することを試みたい。

第一に、陽性症状を標識として統合失調症の診断を行う立場がある。統合失調症 (早発性痴呆) は元来、終末像において痴呆化するという経過の同質性から E. Kraepelin²⁷⁾ によって導出された疾患概念であるが、Schneider⁴⁷⁾ は Kraepelin のように縦断的に経過をみるのではなく、横断的な診察によって取り出しうる特定の産出性症状によって統合失調症の診断を行うことを提唱した。これが、妄想起覚や考想化声、対話性幻聴、自身の行動とともに発言する幻聴などの「一級症状」であることは周知のとおりである。

しかし、Schneider の一級症状は必ずしも統合失調症に特異的なものではなく、統合失調症以外の疾患 (たとえば気分障害、神経症およびパーソナリティ障害) にもみられる非特異的なものであるという批判も数多くみられる¹²⁾。本邦の柴山⁴⁹⁾ もまた、解離性障害に数多くの一級症状がみられることを指摘している。ただし、柴山の議論において注目すべき点は、解離性障害に一級症状がみられるという事実ではなく、むしろ統合失調症における一級症状は解離性障害におけるそれとは質が異なる (構造的差異がある) という指摘であろう。つまり、統合失調症における一級症状では、「自分がやっている」という能動性意識に対して「ひとりでにそうなる」という自動性感覚が優位に立つ「パターン逆転」⁵⁵⁾ が多かれ少なかれみられるのに対して、解離性障害でみられる一級症状ではそれが無い。すなわち、解離性障害においては、自己と他者の関係が逆転し、他者が自己に対して圧倒的な優位に立つという統合失調症に独特の体験が生じていないのである。このような質的特徴は、私たちが要素現象にみいだした「圧倒性」という特徴にほぼ対応している。

同様に、本邦の小出²⁴⁾ もまた Schneider の一級症状の非特異性を問題とし、Lacan の議論を

表2 小出の一級症状 (1986)

- ・病者にとって極めて重要な新たな意味が世界に出現するが、その意味内容は曖昧であり、病者はそれを究極的に知りえない。しかし、それが自分に関係したものであることには確信をもっている
- ・その意味内容は暗示・仄めかしとしてしか与えられないが、人間社会を背後から動かす掟や真理、あるいは男女の性関係を指し示す
- ・病者が病的体験を言語化すると、言語新作的となり、言語活動が障害される
- ・病者の自我および他者の自我の同一性が寸断される

援用しながら、統合失調症に真に特異的な症状をみいだそうとしている。小出によれば、統合失調症に特異的な事態は、謎めいた「父のシニフィアン」が出現することである。これは臨床的には、病者にとってその意味を知りえない謎めいた新しい言葉が出現することとして現れ、その他にも様々な独特の質をもつ (表2)。小出の指摘するこのような特徴もまた、私たちが要素現象にみいだした「圧倒性」「無意味性」と対応するものといえる。柴山と小出の議論のように、一級症状をふくむ統合失調症の陽性症状は、その質を吟味することによって真の診断学的価値をもつことができるといふ指摘は Jaspers の議論に近く、一考に値するものと思われる。

第二に、陰性症状を標識として統合失調症の診断を行う立場がある。E. Bleuler⁸⁾ は統合失調症の一次症状として連合弛緩を想定し、幻覚や妄想を含むそれ以外のほとんどの統合失調症症状を一次症状に対する反応として捉えていた。そして彼は、連合弛緩によって直接生じる滅裂性の思考障害、感情鈍麻などを統合失調症の診断に際し重視したのである。歴史的には、陰性症状による診断は一級症状による診断が注目を集めるにともなって顧みられなくなっていたが、一級症状の非特異性が次第に明らかとなるにつれて、1980年代に再び脚光をあびるようになったという⁵³⁾。なかでも N. Andreasen²⁾ による陰性症状評価尺度 (The Scale for the Assessment of Negative Symptoms) の開発は、陰性症状の評価と予後判定、治療に関する有用性を広く世に知らしめる嚆

矢となったといえよう。たしかに陰性症状はその多くが表出や行動から客観的に観察可能であり、統計研究に用いやすいものと思われる。しかし、陰性症状は極めて顕著な場合のみに客観的に検知できるにすぎない⁴⁷⁾と指摘されるように、統合失調症の鑑別診断において陰性症状が有用であるかどうかについては議論の余地があるだろう。

第三に、統合失調症をあきらかな陽性症状が出現する前に早期診断しようとする立場がある。Huber¹³⁾ は、統合失調症の基底症状に注目する。基底症状は種々の認知機能の異常を中心に、さらに力動欠損や体感症状、自律神経障害などを加えて構成されており、これらの症状は脳神経系の生物学的な異常と密接に関連したものであるとされる。彼らは、統合失調症の極期にみられる陽性症状は、この基底症状の延長上に位置づけられるものと考え、統合失調症の早期診断における基底症状の重要性を主張している。彼らの研究を受け継いだ J. Klosterkötter ら²³⁾ はさらに進んで、基底症状から各種の Schmeider の一級症状が連続的に形成される過程を大規模研究から実証し、さらには統合失調症の早期診断におけるボン大学基底症状評価スケール (BSABS) の有用性を主張している。

同様の早期診断の試みはメルボルン大学の A. R. Yung と P.D. McGorry のグループ⁵⁶⁾、あるいはイェール大学の T.H. McGlashan のグループ³⁷⁾ によっても行われている。彼らの研究は、発病臨界期に早期診断・早期介入を行うことによる未治療期間 (DUP) の短縮を狙ったものである。ただし、彼らの研究が用いる CAARMS や SIPS/SOPS という診断基準は、統合失調症だけでなく、統合失調症の基準を満たさない精神病性障害や、精神病症状を呈する気分障害、物質使用に伴う精神病性障害などを広く含んだ「精神病 (状態)」(psychosis) を検出しようとするものであり、一次予防、二次予防という観点からは有用でありえても、統合失調症と他の精神病性障害の鑑別診断には不向きである (たとえば、彼らの診断基準では解離性障害や広汎性発達障害にみられ

る幻覚妄想をも陽性としてしまう可能性があるだろう^{41,49)}。このことと関連して、早期診断には偽陽性の問題、および早期からの薬物投与に伴う副作用の問題が避けられない³⁾。それゆえ、臨床的に検出可能な統合失調症の疾患特異的な初期症状を同定することが今後は必要となってくるものと思われる。

この点で、Jaspers によって統合失調症性の病的過程のはじまりとして同定された要素現象は、統合失調症の早期診断研究に利するところがあるかもしれない。たとえば、「玄関のドアが気になって何度も見に行ってしまう」という症状の存在から「強迫性障害」という診断がなされたが、抗うつ薬投与や認知行動療法が奏功せず、難治性の強迫性障害として私たちのもとで紹介されてきた症例がある。この症例には、通常の意味での幻覚や妄想はみられなかったが、よく面接してみると「〔玄関のドアが気になるのは〕誰かはわからないが、確実に誰かが来ている。そのことは外がみえなくてもわかる」という実体的意識性に近い無媒介かつ強力な確信をもっていったことが明らかとなり、その他の症状や表出とあわせて統合失調症の診断がなされ、抗精神病薬の投与によって病状の安定を得ることができた。このような微細な質的特徴に注目することは、統合失調症を明らかな幻覚や妄想が出現する以前の段階で診断するための一助となりうるだろう。

de Clérambault の考想を認知論的に再構成している本邦の中安³⁹⁾も、同様の早期診断の流れに属するといえる。中安の提唱する「初期統合失調症」の概念は、彼自身が臨床的に同定した30個にわたる初期統合失調症症状によって、顕在発症前の統合失調症を早期に診断することを目的としたものであるが、やはり柴山⁵⁰⁾によってその初期症状の非特異性が指摘されている。

第四に、ドイツと本邦の精神病理学によって行われてきた現象学的・人間学的アプローチがある。この立場は、E. Husserl の現象学における現象学的還元や本質直観の技法を用いることによって、個々の精神症状よりも、その症状の背景にある本

質、つまり世界-内-存在としての人間のありようを問題とする。

しかし、このような哲学的素養を必要とする現象学的・人間学的アプローチは、信頼性（評価者間の一致）が得られるかどうか定かではない。実際、W. Blankenburg⁷⁾は、彼が寡症状性統合失調症の一症例 Anne Rau から現象学的に取り出した特徴（自然な自明性の喪失）を「臨床診断の症状としてみた場合はほとんど無価値なもの」と考えているのである。ただし、それでもやはりこのアプローチの臨床的有用性を無視することはできない。たとえば木村²²⁾は「自他の逆対応」などといった統合失調症の精神病理学的な独特の「質」を現象学的な観点から取り出しており、加藤²¹⁾はこれを統合失調症の臨床的判別において要素現象と並び有用なものと考えている。

一方、私たちが本稿で論じてきた要素現象による診断手法は、『精神病理学総論』における Jaspers の記述的方法におおむね則るものである。これは現象学的還元や本質直観を行うのではなく、病者に生じた主観的体験を刻銘に記述し、明確に限定し命名する方法を基本としている。つまりこれは臨床的に記述可能な、疾患の知覚しうる「現れ」を問題とする記述的方法であって、現象学的・人間学的精神病理学のような症状の背後にある現象学的事態を問題とする方法ではない。それゆえ、現象学的・人間学的精神病理学の方法に比べて日常臨床においても使いやすいものであると考えられる。もっとも、要素現象による診断手法も信頼性や臨床的有用性の問題は未検討であり、この点は今後の課題となるが、統合失調症診断における質的アプローチの1つとして検討される余地があるものと思われる。

8. おわりに

本論で私たちは、Jaspers と Lacan の記述の分析を通して、要素現象という独特の質をもつ心的体験の概念の歴史を総説し、その統合失調症診断における意義を検討した。

統合失調症（早発性痴呆）の概念を導出するに

あたって、Kraepelin²⁷⁾は訂正不能な妄想をもつ患者の「特有な振る舞い (eigentümliche Verhalten)」や、緊張病における「独特な (eigenartig)」興奮や言語表出、あるいは終末状態における「独特な心的衰弱」に注目し、そこから自らの疾患単位を組み立てていったことが知られている²⁸⁾。この意味で、統合失調症という稀有な病のもつ独特な質を記述する試みは、統合失調症の概念そのものに関わる重大なものといえるだろう。

近年、統合失調症前駆期についての研究が盛んになるなかで、前駆症状の詳細な記述が求められることから、現象学的方法の再興²⁹⁾が唱えられている。私たちは、現代的な記述精神病理学の創始者というべき Jaspers の記述にいま一度回帰し、要素現象という独特の質をもつ心的体験に注目することが、記述現象学的方法の再興をすすめる、精神医学に症候学的豊かさをもたらすことにつながるのではないかと考えている。

文 献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed., Text Revision). American Psychiatric Association, Washington, D.C., 2000
- 2) Andreasen, N.C.: Negative symptoms in schizophrenia. Definition and reliability. Arch Gen Psychiatry, 39; 784-788, 1982
- 3) Bentall, R.P., Morrison, A.P.: More harm than good. The case against using antipsychotic drugs to prevent severe mental illness. Journal of Mental Health, 11; 351-365, 2002
- 4) Berze, J.: Über das Primärsymptom der Paranoia. Halle, Marhold, 1903
- 5) Bürgy, M.: The concept of psychosis: Historical and phenomenological aspects. Schizophr Bull, 34; 1200-1210, 2008
- 6) Binswanger, L.: Schizophrenie. Pfullingen, 1957 (新海安彦, 木村 敏, 宮本忠雄訳: 精神分裂病. みすず書房, 東京, 1982)
- 7) 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—分裂病の現象学. みすず書房, 東京, 1978)
- 8) Bleuler, E.: Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Franz Deuticke, Leipzig und Wien, 1911 (飯田 真, 下坂幸三, 保崎秀夫ほか訳: 早発痴呆または精神分裂病群. 医学書院, 東京, 1974)
- 9) Calligaris, C.: Pour une clinique différentielle des psychoses. Point Hors Ligne, Paris, 1991 (小出浩之, 西尾彰泰訳: 妄想はなぜ必要か. 岩波書店, 東京, 2008)
- 10) de Clérambault, G.G.: Oeuvre psychiatrique. Frenesie, Paris, 1998 (針間博彦訳: クレランボー精神自動症. 星和書店, 東京, 1998)
- 11) Freud, S.: Vorlesungen Zur Einführung In Die Psychoanalyse. Heller, Leipzig and Vienna, 1917 (懸田克躬, 高橋義孝訳: 精神分析入門. フロイト著作集第1巻, 人文書院, 京都, 1971)
- 12) 針間博彦, 岡田直大, 白井有美: Schneider の1級症状の診断的意義. 精神医学, 50; 838-855, 2008
- 13) Huber, G.: Reine Defektsyndrome und Basisstadien endogener Psychosen. Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie, 34; 409-426, 1996
- 14) Jaspers, K.: Allgemeine Psychopathologie. Springer-Verlag, Berlin, 1973 (内村祐之, 西丸四方, 島崎敏樹ほか訳: 精神病理学総論. 岩波書店, 東京, 1953)
- 15) Jaspers, K.: Psychopathologie générale. Alcan, Paris, 1928
- 16) Jaspers, K.: Über leibhaftige Bewusstheiten (Bewusstheitstäuschungen), Ein psychopathologisches Elementarsymptom, Zeitschrift für Pathopsychologie 2, Springer-Verlag, Berlin, p.151-161, 1913 (藤森英之訳: 実体的意識性 (意識性錯誤) について. 精神病理学的要素症状. 精神病理学研究 2. みすず書房, 東京, p.361-373, 1971)
- 17) Jaspers, K.: Strindberg und van Gogh. Merve Verlag, Berlin, 1977 (村上 仁訳: ストリンドベルクとファン・ゴッホ. みすず書房, 東京, 1959)
- 18) 加藤 敏: 構造論的精神病理学——ハイデガーからラカンへ. 弘文堂, 東京, 1995
- 19) 加藤 敏: 分裂病の構造力動論——統合的治療にむけて——. 金剛出版, 東京, 1999
- 20) 加藤 敏: 統合失調症の語りと傾聴. 金剛出版, 東京, 2005

- 21) 加藤 敏: 統合失調症の診断を考える——分子生物学および精神病理学の見地から. 精神経誌, 113; 323-334, 2011
- 22) 木村 敏: 分裂病の現象学. 弘文堂, 東京, 1975
- 23) Klosterkötter, J., Hellmich, M., Steinmeyer, E. M., et al.: Diagnosing schizophrenia in the initial prodromal phase. Arch Gen Psychiatry, 58; 158-164, 2001
- 24) 小出浩之: 分裂病と構造. 金剛出版, 東京, 1990
- 25) 小出浩之: 基礎的現象. 新版精神医学辞典, 弘文堂, 東京, 1993
- 26) 小出浩之: 破瓜型(解体型)分裂病. 臨床精神医学講座3. 中山書店, 東京, p.27-40, 1997
- 27) Kraepelin, E.: Psychiatrie. 8Aufl. Barth, Leipzig, 1913 (西丸四方, 西丸甫夫訳: 精神分裂病. 躁うつ病とてんかん. みすず書房, 東京, 1986)
- 28) Lacan, J.: De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité. Seuil, Paris, 1975 (宮本忠雄, 関 忠盛訳: 人格との関係からみたパラノイア精神病. 朝日出版社, 東京, 1987)
- 29) Lacan, J.: D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. Écrits. Le Seuil, Paris, p. 531-83, 1966 (佐々木孝次訳: 精神病のあらゆる可能な治療に対する前提的な問題について. エクリ2. 弘文堂, 東京, 1977)
- 30) Lacan, J.: Les psychoses, Le Séminaire, Livre III (ed. by Miller, J.-A.). Le Seuil, Paris, 1981 (小出浩之, 鈴木国文, 川津芳照ほか訳: 精神病. 岩波書店, 東京, 1987)
- 31) Maleval, J.-C.: Eléments pour une appréhension clinique de la psychose ordinaire (http://w3.ecr.univ-tlse2.fr/pdf/elements_psychose_ordinaire.pdf)
- 32) Miller, J.-A.: An Introduction to Lacan's clinical perspective. Reading Seminars I and II. State Univ of New York Pr, New York, p.241-247, 1996
- 33) Miller, J.-A.: L'invention psychotique. Quatro, 80-81; 6-13, 2004
- 34) Miller, J.-A.: Vers PIPOL 4 (<http://ampb-log2006.blogspot.com/2007/12/vers-pipol-4-par-jacques-alain-miller.html>)
- 35) Miller, J.-A.: L'invention du délire. La Cause Freudienne, 70; 81-93, 2008
- 36) Miller, J.-A. (ed.): La convention d'antibes. La Psychose Ordinaire. Agalma/Seuil, Paris, 1999
- 37) Miller, T.J., McGlashan, T.H., Rosen, J.L., et al.: Prodromal assessment with the structured interview for prodromal syndromes and the scale of prodromal symptoms: predictive validity, interrater reliability, and training to reliability. Schizophr Bull, 29; 703-715, 2003
- 38) Minkowski, E.: La Schizophrénie. Desclée de Brouwer, Paris, 1953 (村上 仁訳: 精神分裂病—分裂性性格者及び精神分裂病者の精神病理学. みすず書房, 東京, 1954)
- 39) 中安信夫: 背景知覚の偽統合化. 分裂病の精神病理 15. 東京大学出版会, 東京, p.197-231, 1986
- 40) 中安信夫: 精神病理学における「記述」とは何か. 臨床精神病理, 14; 15-31, 1993
- 41) 中安信夫: アスペルガー症候群患者の自叙伝に見られる「初期統合失調症症状」. 続 統合失調症症候学—精神症候学の復権を求めて. 星和書店, 東京, p.499-542, 2010
- 42) Neisser, C.: Erörterungen über die Paranoia vom klinischen Standpunkte. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 15; 1-20, 1892
- 43) Sauvagnat, F.: Histoire des phénomènes élémentaires. A propos de la signification personnelle. Ornica?, 44; 19-27, 1988
- 44) Sauvagnat, F.: De quoi les phénomènes élémentaires psychotiques sont-ils l'indice. Grivois, H.: Psychose Naissante, Psychose Unique. Masson, Paris, p.69-83, 1991
- 45) Sauvagnat, F.: Sur les phénomènes maniaco-dépressifs. La Cause freudienne, 37; 59-66, 1997
- 46) Sauvagnat, F.: On the specificity of elementary phenomena. Psychoanalytical Notebook, 4; 95-110, 2000
- 47) Schneider, K.: Klinische Psychopathologie. mit einem aktualisierten und erweiterten Kommentar von Gerd Huber und Gisela Gross. 15. Auflage, Thieme, Stuttgart, 2007 (針間博彦訳: 新版臨床精神病理学. 文光堂, 東京, 2007)
- 48) Sérieux, P., Capgras, J.: Les folies raisonnantes. Alcan, Paris, 1909
- 49) 柴山雅俊: 解離性障害と Schneider の1級症状. 臨床精神医学, 38; 1477-1483, 2009
- 50) 柴山雅俊: 初期統合失調症(中安)は統合失調症の初期段階か. 解離の構造——私の変容と〈むすび〉の治療論. 岩崎学術出版社, 東京, p.176-191, 2010

- 51) 新宮一成：精神病の発病過程における言語新作の役割。精神経誌, 96 ; 740-754, 1994
- 52) Soler, C. : L'inconscient à ciel ouvert de la psychose. Presses Universitaires du Mirail, Toulouse, 2002
- 53) Strauss, J.S. : Negative symptoms: future development of the concept. Schizophr Bull, 11 ; 457-460, 1985
- 54) 鈴木國文：精神分裂病の病前，前駆期，発症。精神経誌, 101 ; 892-897, 1999
- 55) 安永 浩：分裂病の基本障害について。精神経誌, 62 ; 1-30, 1960
- 56) Yung, A.R., Phillips, L.J., McGorry, P.D. : Treating Schizophrenia in the Prodromal Phase. Taylor & Francis, London, 2004

The Concept of “Elementary Phenomena”: A Contribution to the Diagnostic Symptomatology of Schizophrenia

Takuya MATSUMOTO, Satoshi KATO

Department of Psychiatry, Jichi Medical University

In this paper, we reviewed the concept of “elementary phenomena”, which was used by K. Jaspers and the French Lacanian school of thought for the differential diagnosis of psychosis. This concept can provide a useful index of schizophrenia (especially paranoid schizophrenia). We psychiatrists can use elementary phenomena as a qualitative index of schizophrenia, not as a quantitative index (as is used by an operational diagnosis system).

For Jaspers, elementary phenomena have 5 features: (1) elementary phenomena arise primarily (not deducted by preceding psychical experience), (2) elementary phenomena arise as a non-sensical experience, (3) elementary phenomena invade the schizophrenic patient immediately, (4) elementary phenomena have an “overwhelming power” on the patient, and (5) elementary phenomena underlie psychotic symptoms in the later stage. Jaspers thought of elementary phenomena as a primary expression of his “process”, which is thought to be a specific cause of endogenous psychoses.

In France, Lacan inherited Jaspers' elementary phenomena. In his doctoral dissertation (1932), Lacan stressed that delusions arise “primarily”. He thought that delusional interpretation is not deducted by any other preceding psychical experience, and is one of the elementary phenomena. Later, in the 1950s, Lacan aimed to “define Jaspers' process by the most radical determinants of man's relation to the signifier”, and he redefined elementary phenomena as a sudden emergence of an enigmatic signifier and non-sensical power to the patient.

We propose that Jaspers is one of the founders of modern descriptive psychopathology, and it is important to take note of his description.

<Authors' abstract>

<Key words: schizophrenia, diagnosis, first-rank symptoms, psychopathology, psychoanalysis>