

第112回日本精神神経学会学術総会

会長講演

まっすぐ・ところに届く・精神医学
——その軌跡をたどる——

中山 和彦（心和会八千代病院）

まっすぐ直接ところに届かなければ役に立つ精神医学とはいえない。この難題の切り口として、著者は「自律と連続の融合」というキーワードを思いついた。自律とは病因の明確な疾患のことで、連続とは病態生理はわかっているが、病因が解明できない障害群であり、シンドロームのことである。精神障害のほとんどは真の原因は不明である。それにもかかわらず、長く疾患として精神分裂病、躁うつ病と分類されてきた。それに対する対策として操作的に診断し、いわゆる類型分類にとどまることが一般的になっている。著者は急性精神病の中核の1つである「非定型精神病」に長く注目してきた。「非定型精神病」は操作的診断の導入によって病因に直結している可能性のある症候が見逃され、こぼれ落ちていった代表的な疾病である。またその臨床特性、特異性からは病因に今にも手が届きそうであり、他を圧倒している。「非定型精神病」はもう一息で類型分類から一抜けできそうなところに位置しているのである。非定型精神病的病態の軌跡を追うことで、ところに届く精神医学の実現について論じた。

<索引用語：非定型精神病，カタトニア，月経周期，急性精神病，アイコン型自我>

はじめに

本稿のタイトルは、第112回の本学会の基調テーマとして掲げたものである。まっすぐ直接ところに届かなければ役に立つ精神医学とはいえない。しかし難題である。この課題名には当初、「自律と連続」の融合という副題を添えることを試案していた。その本意は何か。自律とは病因の明確な疾患のことで、連続とは病態生理はわかっているが、病因が解明できない障害群であり、シンドロームのことである。精神障害のほとんどは真の原因は不明である。それにもかかわらず、長く疾患として精神分裂病、躁うつ病と分類されてきた。それに対する対策として操作的に診断し、い

わゆる類型分類にとどまることが一般的になっている。

しかし、そのことによる弊害はさまざまな観点で指摘され、ところに届かない精神医学の問題はあらゆる方面で見受けられる。

著者は急性精神病の中核の1つである「非定型精神病」に長く注目してきた^{3,4,6}。「非定型精神病」は操作的診断の導入によって病因に直結している可能性のある症候が見逃され、こぼれ落ちていった代表的な疾病である。そのことは当事者の思いを踏みにじる結果にもなった。「ところに届く」とはまずその症候に重点をおくことである。また、その臨床特性、特異性は病因に今にも手が届きそ

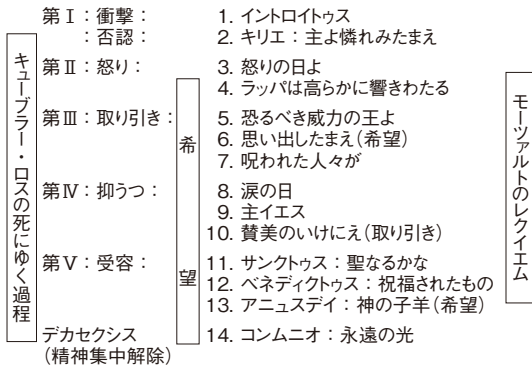


図1 希望の道

うであり、他を圧倒している。「非定型精神病」はもう一息で類型分類から一抜けできそうなところに位置しているのである。非定型精神病の病態の軌跡を追うことで、ここに届く精神医学の実現について病者の心理的危機をキーワードに論ずる。

I. 病者の心理的危機 (1)

1. 死にゆく過程

キューブラー・ロスの示した、「死に向かう人の心理過程」¹⁾は、モーツァルトのレクイエムの曲構成と酷似している(図1)。レクイエムは死者のためのミサ曲であり、未完の最後の作品となった。この14曲の構成が死に向かう人の心理過程と見事に一致している。

まずイントロイトゥスでは、死の宣告を受けた「衝撃(第I段階)」が二短調の暗いリズムで始まり、歌詞も死を意識した曲となっている。続くキリエでは「主よ憐れみたまえ」と、「否認(第I段階)」を表現している。

さらに続唱の「怒りの日よ」は、まさに「怒り(第II段階)」の曲である。同時に4曲目の「ラッパは高らかに響きわたる」は歌詞からしてその心理背景には「希望」があることのメッセージとなっている。

それに続く「恐るべき威力の王よ」「思い出したまえ」「呪われた人々が」は「取り引き(第III段階)」を意味している。

そして「涙の日」はまさに「抑うつ(第IV段階)」

である。執拗に長いアーメンの響きはこのレクイエムの圧巻である。

モーツァルトはこの曲の数小節を書いて亡くなった。残りの構成を弟子のジュスマイヤーに伝え「涙の日」の後に、「アーメン・フーガ」を指示したが、ジュスマイヤーはそれに従わなかった。結局「抑うつと受容(第V段階)」の間を揺さぶるような構成を選択した。

そして「主イエス」「賛美のいけにえ」で、「悲嘆・抑うつ」と「取り引き」を往復し、「聖なるかな」「祝福されたもの(受容)」「神の子羊(希望)」の順となっている。

最後のコンムニオ(永遠の光)は、曲はイントロイトゥスの20小節目の長調で始まる。その響きはあくまで無抵抗であり、歌詞では悟りの境地を語っている。まさにデカセクシス(精神集中解除)を表現している。しかし、モーツァルトのレクイエムもキューブラー・ロスも「死にゆく過程」をたどっているが、重要なのはどんな状況でも人は強い「希望」をもっているというところにある。

2. 臨床経過研究

「死にゆく過程の心理的危機」における心理反応は、ごく普通の臨床場面でも遭遇する。第I段階の衝撃・否認では急性ストレス障害、PTSD、急性精神病が生じる。第II段階の怒りでは、心身相関反応を介して心身症、急性精神病が生じる。第III段階の取り引きでは、不安障害、身体表現性障害が考えられる。第IV段階では抑うつにより気分障害、その他の精神疾患が発生すると思われる。

「死に向かう人の心理的過程」は時間をかけて受容に到達する。しかしその過程のなかにある心身相関反応は急性に生ずることが多い。すなわち、急性精神病は究極の心身相関反応といえることができる。

心身両面にわたる過剰なストレスは、自律神経機能、神経内分泌機能、精神免疫機能、月経周期などを介して種々の身体症状を発現させる。その治療も臨床的には重要であるが、その一方でこれらの身体症状(心身症)は急性精神病発症にとつ

ては防止システムとして作用していると考えられる。しかしいったん急性精神病が発症するとこの身体的機能異常は作動せず、なかには検査上見かけ上ではあるが正常化するものもある。回復期には再び身体症状が表面に出てくることを臨床的にはよく体験する。

3. 心身両面にわたる疾患の発症メカニズム

心身症から急性精神病に至る発症メカニズムであるが、まず疾患発症には個人の素質、脆弱性が遺伝的に用意されていることが推測される。過剰な心理的ストレスは心身症を発現させ、身体的、物理的ストレス、性格要因も心身症には大きく影響し、その発症防止システムが崩壊することによって急性精神病、器質性精神病が発症すると考える。

そこに発現する症候の機能的な症状と神経症状の関係を整理しておく。心因性、内因性疾患は機能的な症状として精神症状が発現する。身体因性、外因性、器質性障害は神経症状として現れ、身体症状が基盤となる。

疾患とは、身体的な病変が同定されている疾患単位のこと（病気の種）である。身体的原因の不明なもの（内因性精神病など）は、さまざまな特徴をもつ臨床類型として分類される。類型分類されたものは、症、障害、さらにはシンドローム、スペクトラムとも換言される。

以上のことを踏まえて、急性精神病を考えると、機能的な症状と神経症状が混在していることがわかる。

4. 振動・波動・周期性の脳科学

生命体を「リズムを発する振動体の集合体」とみなす考え方がある。ある発光体が特定の光の周波数の照射を浴びて発光することを連想させる。まず個人の素質、脆弱性をもつ中枢を振動体、発光体とみなす。またさまざまなストレスが特有の波長を示す光照射、そして急性精神病の発症を炎色反応と置き換えると興味深い。

生命に固有の概日リズムは脳内環境の恒常性に

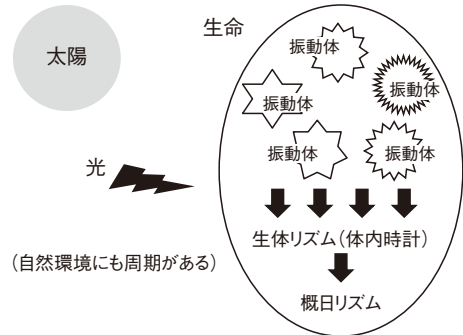


図2 振動体の集合体としての生命
振動体が多いほどリズム振動機構は安定する。

は欠かせない。振動体の集合体としての生命は、その数が多いほど、リズム振動機構は安定する。概日リズムの中核は視交叉上核にあるが、最近では細胞レベルで酸化還元酵素（ペルオキシレドキシ）にも概日リズムがみられることがわかってきた（図2）。

このような生体リズムは概日リズムだけでなく、秒単位の自律神経、脳波、また今回最も強調したい月単位の月経周期を生み出している。

図3は月経周期において卵胞期と黄体期における体温の日内リズムの二相性を示している。また黄体期に光照射をすることで体温の日内リズムにおいて振幅を増大させ、位相を前進させることを著者は実証した²⁾。

月経関連ホルモン（LH, FSH, E₂）もパルス状分泌をしており生命の振動性を思わせる。ラットの脳内モノアミンの変動についても、著者は明暗周期にかかわらずほぼ24時間周期で、かつパルス状分泌をしていることをつきとめた⁵⁾。

以上のことを踏まえると、精神疾患と生命の振動と波動の関係がみえてくる。双極性障害の波動性、てんかんの強直・間代性けいれんの振動・波動性は理解しやすい。統合失調症やうつ病にみられるカタトニアは振動・波動の障害、膠着状態とみなすことができる。

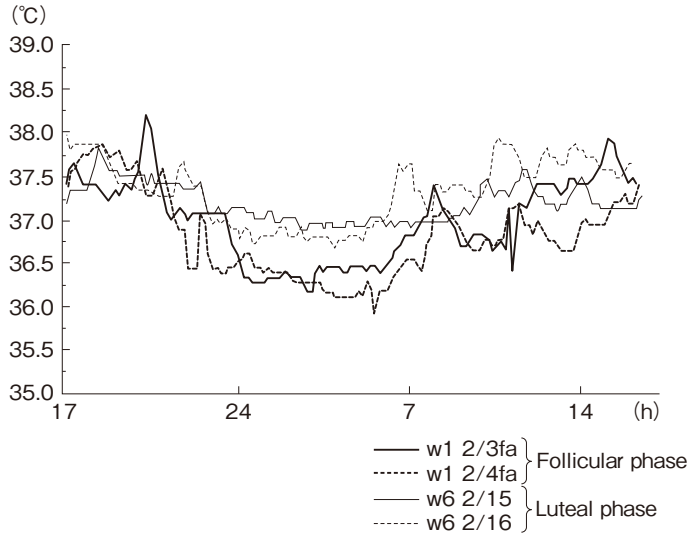


図3 月経周期と体温日内リズム

1. 黄体期では月経, 卵胞期に比して振幅が小さい.
 2. 位相は2時間程度遅れている.
- (文献2より引用)

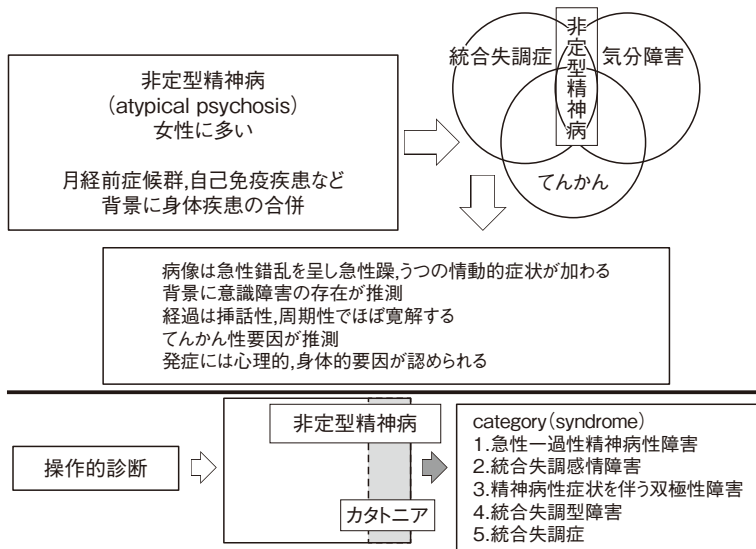


図4 非定型精神病的分類

II. 究極の心身相関

1. 主軸にある非定型精神病

図4は非定型精神病的の伝統的な考え方と操作的診断法による再分類を示している. そのなかで著

者は非定型精神病が女性に多いことに長く注目して検討してきた.

非定型精神病的の素質には統合失調症, 気分障害およびてんかんの要素が想定される. 慢性ストレ

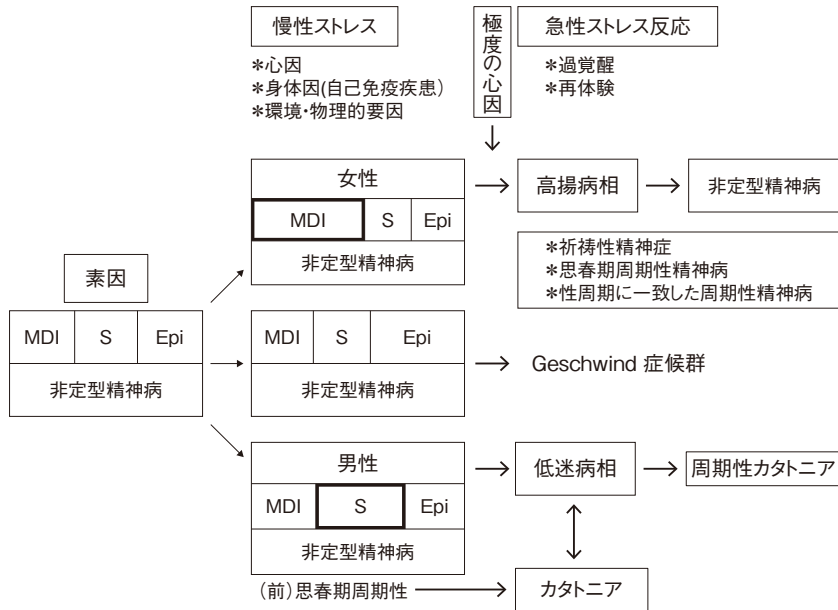


図5 素因と性差と症状形成
MDI : Manic Depressive Illness, S : Schizophrenia, Epi : Epilepsy

ス下にある女性のうち、気分障害の要素が強いものは極度の心因によって急性ストレス反応を起こし非定型精神病の発病となる。統合失調症の要素の強い男性ではカトニアを呈しやすく、てんかんの要素の強いものは、Geschwind 症候群を呈する (図5)。

一方、非定型精神病の臨床特性として重要なもののうち性格傾向として、勝気、熱中型、自己完結型生きがいの追及と控えめ、段取り重視のおとなしい性格 (規範性志向と超越性志向の相克) に注目してきた。

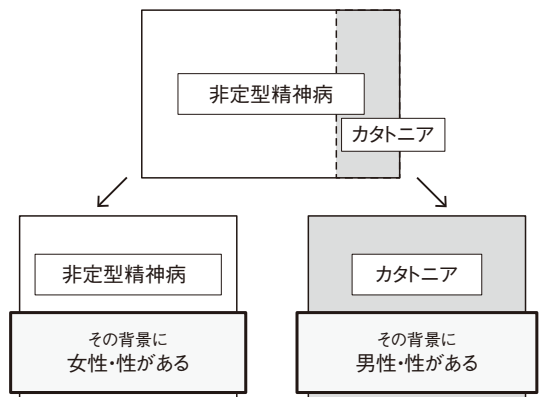


図6 非定型精神病とカトニア

2. 性差と症候学—非定型精神病とカトニア

伝統的な非定型精神病はカトニアを含んでいる。著者はこの2つを分けて考えている。非定型精神病は女性に、カトニアは男性に多くみられる。臨床症状からみると非定型精神病は機能性症状と神経症状が混在し、カトニアは神経症状とみることができる。このことから非定型精神病の背景に女性・性、カトニアの背景に男性・性を想定して考えてきた (図6)。

「女性・性」に踏み込んで症状形成を考えてみる。あくまで臨床経験からであるが、女性の性周期は、症状形成、加工のエンジンとなり、フィルターとなり、自己防衛反応機構として作動しているのではないかと考えている。そのことで症状が非定型精神病像にとどまり、統合失調症状を呈しにくいと思われる。閉経すると男性化して非定型精神病者もそれまでみられなかったカトニア症



図7 アールブリュットが放つ「非定型精神病の世界」

状や統合失調症状が出現しやすくなる。

ここで女性・性が区分けしていると思われる症候特性を多少抒情的な表現で紹介する。非定型精神病では時間、光、色、音は確保されている。独特の妄想として宗教、政治的課題、スーパースター、オカルトやSFなどの超越的対象が特徴的である。過剰な心的負荷として自己完結的達成感を得るための強迫的努力の破綻、柄にもない恋愛体験、晴れの舞台を体験する。

カタトニアは時間は流れているが、時を刻むことができない。光は明暗の道標にならず、色は色彩のない永遠の光として体験される。まさに非定型精神病は万華鏡のごとく、カタトニアは恍惚とけいれんする生命と言い換えることができる。

3. アールブリュットが放つ「非定型精神病の世界」

生の芸術、アールブリュットとして非定型精神病の世界を描いたと思われる作品を紹介する。図7をみると、抽象画の大家であるパウル・クレールとジャクソン・ポロックの作品と酷似していることがわかる。また草間彌生の作品にも共通点がある。

ここでは示すことはできないが、これらの絵は細胞の集合体であったり、同心円上の特徴をもっている。自我構造を連想させるものである。

著者は自我構造をアイコン型と同心円型自我に分けて考えている。まず、アイコン型自我は、さまざまな目的別のアプリが整然と並んでいる。1つのアプリが作動するとそのほかの状況など関係なく突っ走っていく。その選ばれた目的行動は適格で行動的である。感情や状況に振り回されることはない。これはいわずと知れた自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder: ASD) にみられる。これを著者は生物学的分類ではなく男性型と断言している。それに対して同心円型自我は感情、状況、対人関係などに配慮しながら構成された自我である。これを著者は女性型と呼んでいる。

ひとはこのどちらかというわけではない。成熟するとこの2つの成分がバランスよく、または偏って自我が構成される。しかしひとはまずアイコン型自我から発達していく。同心円型自我の形成に必要なのは、環境、教育、対人接触、社会的体験などである。アイコン型自我はこれらの体験が苦手なため自生的にも悪循環となり同心円型自我の形成が遅れやすいといえる。

ここでわかりやすい例として ASD に時にみられるカトニア症状について述べる。アイコン型自我をもつ ASD は目的がはっきりしていると機嫌よく、また高水準の結果を得ることができる。しかし一度に多くの課題を与えられたり、急な変更など状況に対応する力がないため何とかしようとして多数のアプリが同時に作動してしまう。結局暴走し、錯乱・興奮状態となり、結果としてフリーズしてしまう。要するにこれがカトニアであり昏迷状態である。

4. 非定型精神病の2つのタイプ

アイコン型自我を男性型とし、同心円型自我を女性型としたのには大きな理由がある。非定型精神病では、発症時の臨床的特性と予後は大きく2つに分かれるからだ。

タイプ1はまさに急性精神病である。病前性格も社交的、外向的で明るく、社会適応性も十分である。すなわちすでに説明した非定型精神病の病前性格とはほど遠いもので、いわゆる双極性障害に隣接したものである。自我構造も同心円型自我が想定される。このような症例は背景に自己免疫疾患などの器質的疾患をもたない。すなわち機能的なレベルの疾患で、あえて著者が主張する非定型精神病に入れる必要はない。しかし歴史的にカトニアをカトニア症候群と緊張病と分けることができなかつたように、あえてこのタイプの非定型精神病の存在も強く主張しておきたい。

タイプ2は、亜急性精神病として発症する。これが著者が主張する典型的な非定型精神病である。病前性格として勝気、熱中型（強迫的な努力）、自己完結型生きがいの追及、段取り重視、おとなしい、ひかえめのほか、対人恐ろ的な過敏性、相手の含意を察知する能力に欠ける点が挙げられる。

これは統合失調症、てんかん、ASD に隣接している。このような症例は自己免疫疾患を軸とした身体疾患を背景にもつ。これは機能的でなく神経症状（器質性障害：種の存在）として独立した疾患の可能性を示唆するものである。

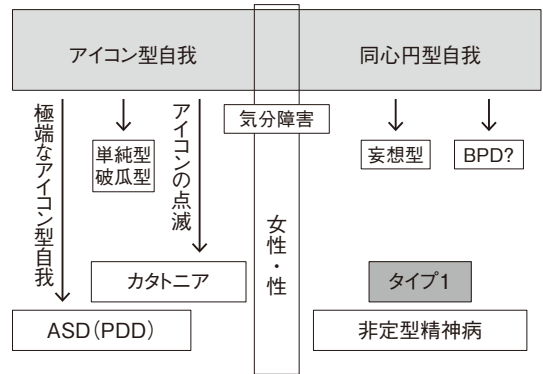


図8 自我構造と非定型精神病（その1）

ASD：自閉スペクトラム症，PDD：広汎性発達障害，BPD：双極性障害

矛盾しているがゆえに面白いのは、著者の主張する非定型精神病は女性特有である。にもかかわらず男性型の自我をもっている女性に典型例が発症するという事実である。

5. 自我構造と非定型精神病

図8で自我構造と非定型精神病の関係についてさらに説明する。ここではアイコン型自我と同心円型自我の間に女性・性を位置づけている。すでにアイコン型自我から ASD とカトニアが発症するメカニズムは述べた。また双極性障害に隣接したタイプ1の非定型精神病が同心円型自我を基盤にしていることも述べた。要するにこの境界線に女性・性の存在が推測される。特に月経周期が重要である。アイコン型自我をもついても月経周期によって、状況はリセットされる。まさにコンピュータが固まった(カトニア)ときにリセットボタンを押すことで解凍するのに似ている。月経周期にはそのような魔術的能力がある。

図9では、アイコン型自我からタイプ2の非定型精神病が伸びている。これが典型的な非定型精神病である。ここでは女性・性すなわち月経周期がリセットボタンを有しているため、非定型精神病がカトニア症状に至らないことを意味している。

非定型精神病者は高揚病相においては特に、あふれ出るものをとどめておくことができないこと

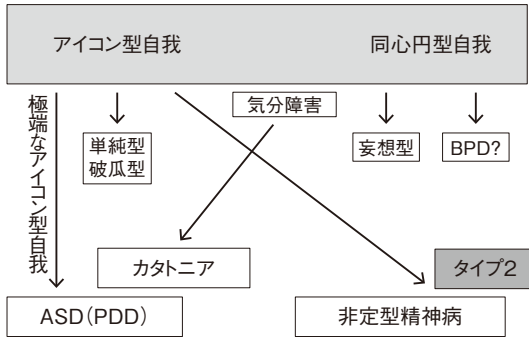


図9 自我構造と非定型精神病 (その2)

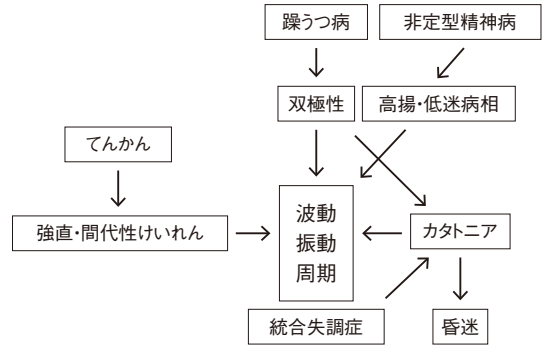


図10 精神病と波動・振動・周期性

がある。それは絵であったり、文章であったり、言葉であったりする。これはまさに生の芸術、アールブリュットの領域である。病像によってアイコン型自我と同心円型自我が強調された絵となる。低迷病相や高揚病相にはアイコン型の絵が多く、寛解期には同心円型自我を表現した絵が多いように思う。

III. 振動・波動と症候学

最後に、改めて生体の示す波動・振動・周期性に話を戻す。症候学的にみると特に感情面の波動は、躁とうつ、高揚病相と低迷病相のように一目瞭然である。振動の視点では恍惚と不安、多幸と絶望、誇大と卑屈、多動と無動、拒絶と服従のように症状の二極性が挙げられる。

著者が主張する独立した非定型精神病とカトニアは挿話性緊張病としての接点をもつ。その背景には双極性障害がある。この双極性障害は統合失調症、自閉症、器質性精神病とともにカトニアスペクトラムを形成している。

ここで改めて精神病と波動・周期性の関連性を図10にまとめた。躁うつ病の双極性に变化するのは大きな振動である。てんかんの強直間代性けいれんは細かい波動であり振動である。非定型精神病は高揚病相と低迷病相や症候が振動している。カトニアはけいれんを伴うこと、また昏迷に陥るとこの振動を失っているように見える。

これらの考えをまとめて非定型精神病とカト

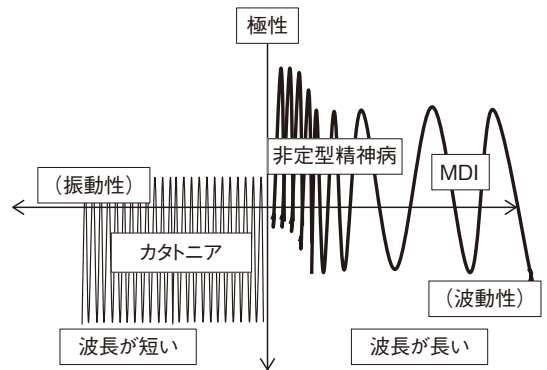


図11 精神病の波動・振動・極性

ニアの境界線を図11に示した。上下に極性を示し、右方向に波動性成分を示した。また、左方向に振動性成分の強いことを示した。すなわち躁うつ病の波長が短くなると非定型精神病の方に向いている。さらに波動性成分の強い波長の短い領域にカトニアをおいている。この両者の区分けに波長を自ら調整する能力をもつ女性・性、すなわち月経周期がかかわっていると考えている。波長が短いカトニアは病的エネルギーが高く、病的に強靱である。究極に波長が短くなると昏迷に陥ると考えている。

波長の長さを規定するものは何であろうか。ここで最も重要なポイントである女性・性の主役を月経周期に落とし込むのは、非常に稚拙であり短絡的であると思われるかもしれない。しかし月経周期は最も強靱な生体リズムの1つである。時間

を刻み、時間を区切ることができる。このことが時間の区切りのないカタトニアの世界に女性を突入しにくくしているのだ。月経周期を有した女性にみられる非定型精神病にはカタトニアがみられないことが証拠である。

ま と め

——非定型精神病を発光させるもの——

非定型精神病（炎色）は、女性・性を含む本態（発光体）の有する。特有の波長（月経周期を含む）に共鳴し、症状を加工した形（カタトニアを呈さない）で発症する独立疾患として考える。

繰り返しになるが、振動する生命は発光体であり、特有の刺激スペクトラムの照射によって発光反応を示す。まさに非定型精神病やカタトニアの世界を彷彿させる。心（精神・中枢神経）が主役で、体が脇役ではない。心と体が絡むことはあっても、片方が伴奏ではなく、両方とも主旋律である。心（心因）、精神（内因）、身体（器質・外因）の3つとも主旋律で、独立したメロディをもつ。レクイエムにみる対立法である（フーガ：すべてのパーツが主旋律）。時には協調しないこともあるし、共鳴しないこともある。しかしそのなかにも独創的な調和がある。それが治療の本質であることを忘れてはならない。

おわりに

——発症は原子特有の炎色のごとく——

熱せられて気化した金属原子は特有の波長を得て炎色反応を示す。まさに、精神疾患の発症に重なり合うように思う。

著者は40年近く、生体：病態：治療の黄金比を求めて苦悩してきた。振り返ってみると失敗の連続で、結局何もわからなかった。急性精神病から回復期まで注目し粘り強く戦ってきたが、臨床現場で患者の声が著者の両手からこぼれ落ちていった。その思いを最後に綴る。

ひとがひとを知ったとき、最初に体験するのが「拒絶」である。この世界は生きられないひとが、「生きることを許された世界」とどまるためにす

るのである。「拒絶」は能動的には「拒絶する」のであるが、戦士にとっては「拒絶される」ことになる。この受動的なところに意味がある。病者は自生的に拒絶しているのではない。「生きられないとわかっている世界」にむりやり引き戻されそうになる外圧に抵抗しているだけである。だから戦士にとっては、「拒絶される」のだ。

ひとは自分の与えられた世界で生き切るためには手段を選ばない。無力にみえる病者であるが、このためのエネルギーは、はるかに永遠である。それは無言であり、興奮であり、衝動であり攻撃である。見えない敵と戦っているわけではなく、もともと戦いかたを知らない戦士なのだ。

繰り返す拒絶行為は、キリモミ式で火が起きるように、その火が恍惚の世界へと導いていく。光輝く万能の世界に接近する。自信と満願の笑みに満ちた姿がある。そこに神の御心を啓示するように、無限のエネルギーが生まれてくる。

万軍の主のごとく、その威力には手も足もでない。しかし戦士は屈してしまう前に、地獄の門番に化してしまう。サタンがした魔女狩りのごとく、あらゆる残酷な手口で封じ込めようとする。抵抗できないように封じ込めるのだ。その的外れな手口は、死に追い込むのに十分くらい残忍である。実際悲惨な結果を招いてきた。蓄積してきたはずの精神医学が、空中分解した瞬間である。

遂にはこの戦いに参加しているすべてのひとに底知れない打撃を与えることになる。悲惨で非人道的な精神医学の歴史から卒業するには、「この世界」との和解が必要なのである。「この世界」とは何か、何者か。どんな世界か。何であれそのままにしていらない。誰もが待つことができない。待っていれば和解があるかもしれないが、少なくとも「拒絶」に対しては待つという戦略はあり得ない。戦火は拡大し、見えないところまで被害が深まっていく。戦術を身につけてきたはずの兵士は、この戦いに参戦して、ずたずたの傷病兵になってしまった。

ここで言う「この世界」とは「非定型精神病」である。この非定型精神病に40年という長期に参

戦して、わかったことがある。戦場は1つではなかった。実は違う戦場がもう1つあったのだ。それがカタトニアである。従来から非定型精神病のなかにカタトニア症状は含まれているとされてきた。しかしそれは違っている。非定型精神病とカタトニアの境界線があるのだ。敗戦の歴史はまず非定型精神病に惨敗した。そしてその経験を活かすことなく、続いて訪れたカタトニアに大負けしたのである。

こころと身体との戦いがもたらしたもの。こころが仮に担保された世界が非定型精神病だ。身体の仮の安全地帯がカタトニアだ。これは究極に心身相関反応である。この2つの戦場の境界線の謎を解く必要がある。この2つの戦場は連続しているのではない。この謎を解くこと、それは治療法を見つけるためだ。貧弱な精神科治療学はいつまでもなるのだろうか。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Kübler-Ross, E.: One Death and Dying. Simon & Schuster/Touchstone, New York, 1969(キューブラー・ロス, E.: 死ぬ瞬間—死とその過程について. 中央公論新社, 東京, 2001)
- 2) Nakayama, K., Yoshimuta, N., Sasaki, Y., et al.: Diurnal rhythm in body temperature in different phases of the menstrual cycle. *Jpn J Psychiatry Neurol*, 46 (1); 235-237, 1992
- 3) 中山和彦: 非定型精神病. 星和書店, 東京, 1996
- 4) 中山和彦: 特定不能な精神疾患. 東京, 星和書店, 1996
- 5) Nakayama, K.: Diurnal rhythm in extracellular levels of 5-hydroxyindoleacetic acid in medial prefrontal cortex of freely moving rats: an in vivo microdialysis study. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 26 (7-8); 1383-1388, 2002
- 6) 中山和彦: 非定型精神病とカタトニア. 星和書店, 東京, 2016

Psychiatry
-Honest and True-Pilgrimage to the Origin

Kazuhiko NAKAYAMA

Yachiyo Hospital

Psychiatry is useful only when it is honest and truthful to the mind of those who need it. To approach this conundrum, the author has come up with a keyword, “fusion of autonomy and continuum.” What I mean by autonomy is the illnesses whose etiology has been clearly delineated, and by continuum I mean the disorders whose pathophysiology is known but etiology is unknown, or in other words, syndrome. Despite the fact that we do not know what causes most of psychiatric disorders, we have long classified them as schizophrenia, manic-depressive illness and so forth as if they were disease entities. In response to this, it has become more and more customary to diagnose in an operational manner and stop at the level of typological classification.

The author has had a longstanding interest in “atypical psychosis,” which is among the core elements of acute psychoses. “Atypical psychosis” represents diseases whose signs that might have a direct relevance to etiology have been overlooked and ultimately whose position in nosology as an independent diagnostic entity has been overthrown due to the introduction of operational diagnosis. On the other hand, its clinical features and specificity surpasses those of other conditions in terms of their proximity to the discovery of etiology. In other words, “atypical psychosis” is situated on the verge of making it out of the typological classification. The author has discussed the realization of psychiatry that reaches out to the mind by following the track of the pathology of atypical psychosis.

<Author’s abstract>

<**Keywords** : atypical psychosis, catatonia, menstrual cycle, acute psychosis, iconic ego>
