

自閉症における「知覚変容現象」 の現象学的研究

東海大学 小林 隆児

はじめに

自閉症と精神病について最近までいろいろと話し合われてきておりますが、自閉症は精神病ではなく、発達障害ではないかということです。しかし、精神病的な状態が少なからず見られ、その中には発達障害とはっきり区別できないところが多々あります。その面で分裂病の方面を研究してきました。それで、今回のテーマである「知覚変容現象」ということを考えるようになりました。

「知覚変容現象」の具体的描写

さて、大人の分裂病の中で知覚変容という病状があるが、分裂病の初期段階の背景において、普段、気にしないような音が気になるということが前面に出てくることがあります。また、色彩が鮮やか過ぎるような変容等がずいぶん指摘されています。それでは、自閉症の人にもこのようなことがあるのではないかと私は気がつきました。ではどのような現象があるか具体例を以下に示します。

1. 視覚変容現象1 (症例1)

<男性、軽度精神遅滞合併、現在、障害児療育施設母子通園中>

2歳6カ月、それまでは飛んできて好んで見ていたテレビのCMを怖がるようになり、母の背中にしがみついて、隠れて見るように

なった。母の語りかけによく視線を向けて発声を盛んにするようになった。2歳10カ月、冬休みになって、調子を崩してきた。誘因は特に思い当たる節はないと母は言う。何かをさせようとしても乗ってこなくなった、遊園地に連れていっても、落ち葉がひらひら舞うのを長時間眺めるようになった。母の顔も鼻がくっつくくらいに接近してじっと眺めるようになった。

このような現象はあまりこれまで問題にされていなかったような気がします。茫然と立ちすくんでいるというのは医学用語で「昏迷」といいますが、自発性欠如という状態を示します。

名古屋大の石井先生が「自閉的視行動」として初期にこういうサインが現れることがあるとしていますが、非常にこれは重要なところだと思います。

つぎに「照準現象」として。物珍しそうに母親の顔を見るなどの行動も見られることがあります。この現象をどのようにとらえるということですが、この行動に限らず、日頃、かれらの行動を観察しながら、また、関わりながら「見取るしかない」というところですが、また、母親がその子どもの気持ちをどのように把握しているかということです。

さて、症例2ですが、これは2～3年前に

私が発表したケースでびっくりしたケースです。

2. 視覚変容現象2 (症例2)

<男性、中等度精神遅滞合併、WISC-R TIQ50 現在精養軒更生施設通所中>

乳児期から物音に極めて敏感ですぐ反応していました。1歳10カ月、仮死状態になり、水やプールを極度に怖がるようになった。3歳の時に犬に咬まれ、大けがをし、この時以来、言葉が増えなくなった。

小学生の時は、兄の行動を取り入れ、描画も兄の描いたものをそのまま模写していたが、中学以後、次第に独特な描画を示すようになった。18歳の時、面接中に私が紙と鉛筆を手渡すと、ただ黙々と私をモデルに人物画を描き始めた。私をまじまじとながめながら、顔は右上4分の1を拡大して描き、衣服の模様を極度に微細にしかも幾重にも力を入れて描いた。

この例は、折れ線現象と思われるが、初め私はどうしてこのような絵を描くのだろうかと考えましたが、これは、対象の一部が浮き上がるという視覚面の変容であり、背景の模様が前景に出たと思われまふ。特徴としては、全体のゲシュタルトと微細なことが同われます。自閉症の人は何を思って描いているとはなかなか言ってくれません。もう少しはっきり語ってくれる人がいると、よりわかりやすいと思います。

3. 視覚変容現象3 (症例3)

<女性、境界域精神遅滞合併、WISC-R TIQ80、現在就労中>

幼児期から漢字を好んで書き、「漢字博士」の異名を頂戴していた。小中学校と普通学級で過ごし、15歳から洋裁学校に通っていたが、学校でその場に不釣り合いな行動をするために、周囲の人から傷つくことを言われるようになり、周りからの評価に敏感になった。「どうせ頭が悪いから」「〇子は自閉症?」「どうせ障害児だから」などと自己意識が強まってきたことを思わせる行動が目立ってきた。感情が高ぶるとエスカレートしてパニック状態になるようになった。この頃(17歳)からもととの漢字への強い興味は異性への関心と結びついて、「九州電力」の文字が気に入り、「九」君と「州」君の二人の空想上の人物を作り上げ、彼らと語り合ったり、新聞の中の「九州」の文字を切り抜き、それを大切にもって枕の下に入れて寝たりするほどになった。漢字の太さ、形態によって「怒っている」「泣いている」「笑っている」など表情が異なるとまで言うようになった。

この症例は、もともと「漢字」は没頭の対象だったのですが、思春期に入って異性への関心が高まったことを心理的背景にして「漢字」に対して相貌的知覚が生じていたということです。

4. 視覚変容現象4 (症例4)

<女性、中等度精神遅滞合併、IQ45 (田中・ビネー式)、現在在宅中>

小中学校は普通学校で過ごし、比較的良好な適応状態だったが、8歳頃から服装や化粧への関心が高まっていたが、高校2年時、女友達が自分より早く第二次性徴を迎えて、乳房が大きくなったのを契機に、次第に周囲の

人々の顔を見れなくなって、いつもうつむいて行動するようになった。「私は精神も心も不順で、小さい時から今までずっと髪の毛も顔もおかしく見えるのです」（本人の記述による）と卑小コンプレックスを思わせる内容の言動がますます強まってきた。

そんな状態でこの1年在宅生活が続いているが、最近になってまな板についている小さな魚のマーク（魚料理用の面を示すためのもの）の目を怖がって、母に「いや」と言って反対の面に裏返したり、メンソレータムの容器に描かれている女性像の目を自分の手で隠す仕草が見られるようになった。

この症例は、思春期に入ってから容貌へのとらわれが強まっていたが、第2次性徴到来の遅れを契機に自分の容姿への強い劣等感が増強し、卑小妄想化していった症例です。

周囲の人の顔をまったく正視できず、いつもうつむいて過ごしているが、人の視線のみならず、まな板についている魚のマークの目や薬品の容器に描かれた女性像の目に至るまで恐怖心を持つようになったことを示しています。マークに対する相貌的知覚が現出していることが推測されます。また、このような絵は彼女に迫真を持って迫ってきているのではないかと思われます。

いままでは視覚の変容と思われる現象を話しましたが、次に聴覚においての変容現象について話します。

5. 聴覚変容現象1（症例5）

<男性、重度精神遅滞合併、知能検査測定困難、現在養護学校高等部在学中>

始語は1語だったが、以後言葉は伸び悩み、多動が目立っていた。しかし、就学時には、比較的軽度の自閉症とみなされていた。小学5年になると、途端に動きが乏しくなった。じっとして聞いて聞き取りにくい声で発声し独言をつぶやいている。食べ物だけは要求するが、その他は全く興味を示さなくなった。人混みの中に入ると、決まったように耳を塞いで、外界との関わりを全く持とうとしなくなった。自発的な行動が全くみられなくなった。周囲からあまり執拗に指示されると希にひどいパニックを起こすことがある。

10歳11カ月、朝から登校を嫌がり、玄関で座り込んだ。耳を塞いで寝込み、動こうとしなくなった。泣きながら耳を両手で叩くなど、かなり激しい荒れようである。睡眠リズムも崩れ出した。何かさせようとする強い拒絶の態度をとる。机を強打して拒否。常同的に手で紙をヒラヒラ落としたり、砂を手でつかんでは落とす行動を繰り返す。脳波検査により右半球優位に前頭部から中心部にかけて、多ちよく波とちよく徐波が頻発していることが判明した。この日からcarbamazepine 400mgを投与開始。すると急速に改善。1週間後には気分変動がなくなり機嫌がよくなった。

この症例は、突然、昏迷状態になりましたが、その背景には聴覚変容の存在が推測され、外界からの刺激音を遮るために「耳塞ぎ現象」を示しています。この苦痛は彼にとっては、耐え難いものであったらと思います。

6. 聴覚変容現象2（症例6）

<男性、重度精神遅滞合併、IQ31（鈴

木・ビネー式) 現在精薄者更生施設通所中>

受動型 passive type 自閉症。学童期に入ってから、これまで適応上はほとんど問題ないほど良好な経過を呈していた。しかし17歳過ぎてから、急に行動全体が緩徐になり、食事さえほとんど摂れなくなり始めた。昏迷状態と思われる状態で、この頃から赤ん坊の泣き声を特に嫌がりだした。それまでは、どうにか耐えられる状態であったのに急にひどく反応し始め、恐怖心からバスに全く乗れなくなり、通っている施設の女兒が泣いたりすると、ひどく嫌悪の表情を浮かべて、泣いている本人ではなく、そばの弱々しい他児をつねったり、突然突き倒そうとしたりするようになった。抗精神病薬の投与によって軽快したが、電話などで自分が話題になると、とっさに察知して電話を遮ったり、耳を自分の手で塞ごうとするようになった。

この症例の特徴としては、母親から見ると、とても従順でこれまでとても「いい子」であったのに、突然の変わりようで、もともと嫌いな音刺激がひじょうに苦痛を伴うようになるとともに、母親をはじめ周囲の人々の話し声の内容に敏感に反応し、特に、自分が話題になるような話に強い不快感を示すようになってきているのですが、この症状はよく自閉症に出てくるのですが、このような種類のものは音の刺激の問題だけではなく、彼自身の中に破壊的状況がせまってくるようになってきているようです。というのは自分のことを非難しているのではないか、自分をせめているという状況に思われてしまうのではないのでしょうか。

もう1つ、状況変容があり、これは女性の

症例をあげますが、初潮の開始に伴って緊張が高まっていき、人への関心の高まりが感じられるとともに、家族の話の内容にも敏感になり、被害関係念慮を思わせる状態にまで発展している例でもあります。

このように変容現象の現れ方は様々ですが、悲しいことに自閉症についての精神病理学の中ではきわめて貧弱でこれまであまり説明されておりました。また、あまり重要視されてきてはいません。もう一つ言えることは、日頃関わってきて、このような様々な現象がどんどん悪くなっていく状態では、よくなることは不可能だということです。

つまり、知覚変容現象で食い止められれば回復は可能だが、精神病状態になってしまっただけからでは回復は不可能だと私は思います。だいたい知覚変容状態で食い止められれば回復は可能だと思います。

従来「知覚変容現象」はどのようにとらえられてきたか

この現象は決して私が新たに発見したものではなく、発達臨床の現場では誰でも遭遇する最も頻度の高い相談内容である。思春期・青年期の病態の悪化、すなわちパニック、発作や様々な問題行動の背景に存在するものとして、日々観察されていることがわかる。記述現象学的に表現すれば、

- ①幼児期から認められる自閉的視行動
- ②知覚過敏によると思われる音に対する耳塞ぎ現象
- ③パニックや昏迷反応

などが該当します。

また、幼児期における「折れ線現象」と記載しているものの中にも「知覚変容現象」で説明できるものが存在している可能性が考えられるということです。ただ、現段階では、これらの行動すべてが、「知覚変容現象」との関連でもって理解可能であるか否かという問題については定かではなく、今後さらに緻密な比較検討がなされなくてはならないと思われます。

「知覚変容現象」の現象学的特徴

- (1) 小児自閉症の発症時、症状憎悪時に行動上の特徴から推測される現象である。
- (2) 行動の特徴は、知覚の中でもとりわけ視覚面と聴覚面などの遠位覚で顕著に認められ、近位覚である臭覚、触覚、味覚などでは「知覚変容現象」は認めがたい。
- (3) 「視覚変容現象」は、具体的には今まで見慣れてきた物に対して、あたかも今まで見たことがないかのような脅えや恐怖を示したり、対象をまじまじと接近して凝視したり、手でかざしながら対象を眺めたり、照準現象などの独特な視行動や閉眼などの行動で示されることが多い。ただ、自閉症に指摘されている特異的な視行動は、「視覚変容現象」時のみならず、長期にわたってゆくことも多く、かつ自閉症の病態悪化時に視行動の増強という形を取る傾向がある。この現象が生起している時には恐怖や脅えを示す一方で、対象

への強い関心を示していることも多い。

- (4) 「聴覚変容現象」は、具体的には、もともと聴覚敏感な傾向を持つ自閉症児が急ある特定の音声や人の声（特に赤ん坊の泣き声など）に対して極度に不快な反応を示し、耳を塞いだり、耳を激しく叩いて、頭部を連打するなどの行動によって示されることが多い。この現象は「視覚変容現象」と比べると、当事者の苦痛は計り知れないほど強く、その苦痛から逃れんがために時に激しい衝撃行為に走ることもある。他者の言動（特に家族の会話など）に非常に敏感な反応を示すようになることが多い。
- (5) 「視覚変容現象」と「聴覚変容現象」のほかにこれらの現象の発展として「状況変容現象」と表現できるような事態が起こる例もある。これは自閉症の「状況把握の障害」や「同時失認」として従来把握されてきたものである。この現象が背景にあって関係念慮へと発展する例がある。
- (6) この現象は数日で消退する時もあれば、数か月継続することもある。治療的介入が行われなければ、恐らくその持続期間は非常に長期に及ぶことが考えられる。
- (7) この現象は幼児期にかなりの頻度で生起していると思われるが、ほとんど見過ごされた後に臨床現場で遭遇していると思われる。出現時期は幼児期のみならず、思春期に再び認めやすくなる。恐らく、神経生理学的次元の年齢的変化が関連していると推測され、時にて

らんかん性の神経生理学的変化などの生物学的要因の関与の可能性も考えられる。

- (8) 治療は幼児期であればこどもの不安を和らげるとともにこどもの自発性を育むような母親の存在が、思春期であればそれとともに知覚敏感を緩和するための適当な薬物療法が不可欠である。そして、家族にはこの現象（症状）がみられる時は、発達のかな節目に来ていることを告げ、過剰な不安を軽減することに努め、極力母によるこどもへの保護的接近が可能になるよう母子への集中的援助をすることが肝要である。（別表にて暫定的に定義を掲載いたします。）

おわりに

自閉症はDSMⅢ以来、発達障害としての認識が広がり、精神病（分裂病）の視点でもって省みられることがほとんどありませんでした。しかし、今回報告した自閉症児に起こっている「知覚変容現象」がどのように進展し、彼らの内的世界に迫り、精神病的破綻に導いていくか、その様相を治療的かかわりの中でとらえていくことによって両者の関連性が明らかにされていくのではないかと考えられます。

<質疑応答>

加藤（うめだ）：「知覚変容」という言葉の中で変容というよりは「へんい」（デビエション）と言う言葉を用いてはいけな
いですか。

小林：「へんい」というふうには捕らえると、static になってしまいます。「変容」

という言葉を使うとdynamic に捕らえることができます。

山口（学芸大）：中学部でもかなりいろいろな行動がみられるが、発達していく中で年齢によりその様な行動がでて来た時の対処の仕方はどうしたらよいでしょうか。

小林：25歳までは非常に不安定でいろいろな行動が出てくると同時に様々な原因があると思われます。家庭内のみだれ、等の問題が顕在化して出てきます。

松本（心障センター）：「変容現象」は脳の中樞が影響しているのでしょうか。

小林：それは何とも言えません。生得的次元の中で非常に現象は起こりやすいですね。また、環境の変化によっても起こりやすいと思われます。ただし幼児期と思春期には特に起こりやすいと思います。