

# 既視体験研究の歴史

川 部 哲 也

## I はじめに

既視体験とは「過去との関連がない出来事に遭遇したときに生じる、すべての主観的で不適切な懐かしさの感情」(Neppe, 1983a)と定義される。具体的に換言すれば、初めての場面であるにもかかわらず、「まったく同じことが前にもあった」という体験である。既視体験は、デジャ・ヴュ (Déjà vu) と呼ばれ、一般によく知られている主観的体験であるが、体系的な研究は十分になされていない。それは既視体験が非常に主観的なものであるがゆえに、客観的に接近することが困難であるからである。また、近年、既視体験を単なる記憶障害としない考え方が現れた (Sno, 2000; Adachi, et al., 2003)。既視体験は古くから知られている心的現象であり、既視体験を何らかの心理学的概念に関連させようという動きは早くから存在した。既視体験に対する科学的研究の歴史については、Brown(2003)のレビュー論文に詳細に描かれているため、研究史全般については本稿では深く立ち入らない。つまり本稿では、研究史の中で既視体験はいかなる心理学的概念と結びつけられて考えられてきたか、という概念的歴史を振り返る試みを行うものである。

## II 既視体験研究の歴史

既視体験を研究するアプローチ方法は、大きく分けて5種類あると考えられる。すなわち、①精神科医による実証研究、②脳神経学的研究、③認知心理学的研究、④精神分析学的研究、⑤超心理学的研究、である (川部, 2001)。つまり、既視体験に対して、精神科医、脳神経学者、認知心理学者、精神分析家、超心理学者など、非常に多くの領域の研究者が関わっているのがこの研究の歴史における大きな特徴である。自分の専門領域それぞれの立場から既視体験が説明されるため、既視体験についての理論は多種多様なものとなったのである。

### 1. 心理学的研究以前

既視体験は、心理学的研究がなされる以前からよく知られている体験であったと考えられる。Freud(1914)の紹介によると、紀元前4世紀の哲学者・数学者であるピタゴラスによって既視体験は「その個人が前世に存在していた証拠を意味するもの」として考えられていたという。つまり、既視体験は古くは「前世の証拠」という超心理学的概念によって説明されていた。また、文学作品にも既視体験が印象的に記述されている (Sno, Linszen, & de Jonghe, 1992a)。

「私たち誰でも、ときどき、こんな経験をすることがあるのではなかろうか？つまり、いま言

ったり、したりしていることが、そのまま遠い昔に言ったり、したりしたことでもあるかのような気がしてくる——そして、いま周囲に見る顔や物や事情は、そのまま遠い昔に見たと同じものであるような気がしてきて——ただそれを突然思い出すとでもいうか、したがって、その次に来る言葉は、完全にすでにわかっているといったような感じ——」(Dickens, C., 1849『デイヴィッド・コバフィールド』中野好夫訳)

「オブローモフはひっそりと、物思いと沈黙にひたっていた。この物思いは夢でもなければ、うつつでもなかった。彼は思考を何かに集中することもなく、のんびりと思うがままに思考をさまよわせて、落ち着いて心臓の規則正しい鼓動をきき……彼は何ともしつかぬ、一種の幻覚のような、謎の状態に陥っていた。人間は時とすると、いつかどこかで経験したと同じことを経験するような気がする、短い物思わしい瞬間を味わうことがある。」(Goncharov, I., 1859『オブローモフ』井上満訳)

近代心理学は、哲学者Wundt, W.が実験心理学研究所を創設したことに始まる。これが1879年のことなので、上述の文学作品からは、心理学的研究開始以前から既視体験が知られていた事実が示唆される。しかし、未だこの時代では、既視体験がいつ、どのように、なぜ生じるのかという点についてはほとんど考えられていなかった。例外として、Rossetti(1854)のSudden Lightという詩において、恋人に向かって、生まれ変わる以前、つまり前世でも自分たちは恋人だったのではないか、という一句がある。そこでは既視体験は生まれ変わりと関連して考えられている(Sno, Linszen, & de Jonghe, 1992a)。時代は異なるが、これと似た文学記述も存在する。

「以前ワタシハコノ男ニドコデ会ッタンダロウカ?コノ声ガコナニモ親シク聞コエルナンテ、イッタイドウシタコトナンダロウ?イエチダは不思議でならなかった。……この男には、かつて会ったどんな男よりも近い感じがした。……この夜がいつまでも永久に続いてくれたら、と思った。これを愛というのだろうか?……「こんな気持、以前にももったような不思議な感じですよ。……どこかほかの世界でおたがい知りあってたんじゃないでしょうか。」(Singer, I. B., 1961『ヤチドとイエチダ』邦高忠二訳)

以前に体験したことがあるという確信があまりにも強いがゆえに、既視体験は常識を超えた概念と関連付けられる傾向があったことが伺える(特に恋愛感情を伴う場合にこの関連付けが多く見られる)。このように、心理学的研究が行われる以前には、既視体験は人間の力を超えた概念と結びつけて考えられることが多かったといえる。

## 2. 心理学的研究の始まり

既視体験に対する心理学的研究は19世紀に始まる。既視体験が「記憶の問題」であると概念化されたのはこの時代である(Berrios, 1995)。当時は既視体験という名称もなく、研究者によって「誤った記憶(Fausse mémoire)」、「誤った想起錯覚(Illusion de fausse reconnaissance)」などと呼ばれていた。既視体験(Déjà vu experience)という名称を誰が最初に提唱したのかについては諸説あるが、Brown(2003)のレビューによれば、Boirac(1876)が編集者に宛てた手紙において使用した("la sensation du déjà vu")のが最初である。そして、既視体験を初めて学問的に位置づけたのは、ドイツの精神科医Kraepelin(1887)であった。そこでは、既視体験は記憶の再生障害と想起内容の捏造を併せ持った記憶障害であると分類された。既視体験は記憶障害であるという指摘自体は、体験

内容から考えて当然であるといえるが、19世紀以前には、既視体験の特徴である「強い確信」や「一瞬のはかなさ」に影響されて、生まれ変わりやテレパシーなど、人間の力を超えた概念との結びつきが強かった。が、それらの魅惑的な特徴を「二次的要因」に過ぎないと考え、記憶の問題として扱うことにしたのは19世紀の大きな特徴である。つまり、人間の力を超える「超心理学的要因」を排除することによって、近代科学の思考法に馴染む形で研究が進められることになったといえる。

記憶システムからの既視体験の説明理論は、いくつか存在する。その詳細はBrown(2003)に詳しいので、ここでは一例を挙げるに留める。Sno & Linszen(1990)は既視体験の生じるメカニズムとして、「ホログラムモデル」という仮説を提唱した。このモデルによると、記憶された情報には、鮮明な記憶像からより曖昧な記憶像に至るまでのいくつかの段階がある。現在の知覚における曖昧な部分が、鮮明な記憶像とは一致しないにもかかわらず、曖昧な記憶像と一致した時に、既視体験が生じるという仮説である。人間の記憶システムを重層的に捉えて既視体験を説明した点が独創的である。

また、認知心理学の立場から楠見(1996)は、調査研究を行った結果、場所に関する既視体験が、並木道、古い町並み、公園において多いことを明らかにした。「これらの光景は、しばしば目にし、しかもその光景は相互に類似している。人は、これらの光景を繰り返し見ることによって、その光景は重なり合い、細部は失われた形での典型的な光景が記憶内に形成される。そして、新たに目にした光景が記憶内の典型的な光景と類似していると、既視感が起こると考えられる」(楠見, 2002)と論じている。更に、体験時の知覚の手がかり、雰囲気、天気、気分などの全体的な印象の類似性が、記憶検索手がかりとして非常に重要であることも指摘されている。このように、典型的な光景という観点から人間の記憶を考えることによって、既視体験についての合理的理論が成立する。

### 3. 脳神経学的研究の歴史

記憶システム理論の流れとは別に、脳神経学者による既視体験研究の歴史も存在する。二つの大脳半球に分離した意識があるとして、両半球の認識機能に時間差が生じた時に既視体験が起こる(Wigan, 1844)という仮説が19世紀に早くも提起されている。他にこの種の仮説として、生起時間に関する情報は、非優位半球から優位半球へ転送されるとして、この転送の一時的な遅れで、優位半球がまず直接受け取り、次に非優位半球から同じ情報を受け取るために既視体験が起こる(Efron, 1963)というものもある。しかし、両仮説を裏付ける手段はまだなく、現在の所でも仮説の域を出ていない。一方、脳神経学の領域で、てんかん患者における既視体験に対する実験的研究がある。それを論じる前に、既視体験とてんかんの関係について述べなくてはならない。

『新版精神医学事典』(弘文堂, 1993)によると、てんかんとは、「てんかん発作を主な特徴とする慢性の大脳疾患である。てんかん発作には、大脳機能が様々な組み合わせで表出されるので、発作症状はきわめて多岐にわたる。しかし、ある患者の発作の形はほぼ一定していて、あれこれ変わることはない。この一定した形の発作を繰り返し起こすことがてんかんの特徴である」。発作時には意識が消失または混濁することが症状として知られている。てんかんの分類も困難であり、未だ意見の分かれる所であるが、一つの分類方法として、脳の病的興奮の場所から「全般性

てんかん」と「局在関連性てんかん」に分類される。そして後者は更に、側頭葉てんかん、前頭葉てんかん、頭頂葉てんかん、後頭葉てんかに分類される。

19世紀後半には、てんかん発作に伴って、特殊な精神状態が生じることが知られており、その状態は「アウラ(aura)」と呼ばれた。アウラに際して、てんかん患者の中には時として「追憶(reminiscence)」の体験をする者がいる(Jackson, 1888)。ここでいう「追憶」とは、Jackson(1888)がまさに前述のDickens, C(1849)の文学作品「デイヴィッド・コバフィールド」の文章を引用していることから、既視体験そのものを示していると考えて差し支えない。てんかん発作の原因が脳波異常であるのと同様に、既視体験の原因も脳波異常ではないかという仮説が成立する。しかし、Bernard-Leroy(1898)の調査結果では、てんかん患者98名の中に既視体験経験者は皆無であり、この仮説を否定する結果となった。では、実際に既視体験は脳波と関係があるのであろうか。これを実験的に研究するには、20世紀の科学技術の発展を待たねばならなかった。

Mullan & Penfield(1959)は、外科手術を施した側頭葉てんかん患者に対して、脳に直接電気刺激を与え、その反応を研究した。結果、214人中、6人に「親しみの錯覚」を誘発することに成功した。その際、大脳皮質を広範囲にわたって刺激したが、その錯覚が生じたのは、側頭葉と、その隣接した領野の表面だけであった。そして、その6人はてんかん発作時にも「親しみの錯覚」を体験したことがある者ばかりであった。一例を挙げる。被験者は26歳女性。電気刺激を与えると、以下のように報告した。「馴染みのある何かが聞こえます。それが何かはわかりません」、「親しみのある(馴染みのある)小さな光。そして、少し先に起こるであろう全てのことを知っている感じ…。まるで、私がこのことを全て以前にしている、あなた(実験者——筆者注)が次に何をしようとしているかが完全にわかると思うような感じ」。このように、側頭葉近辺に電気刺激を与えることで、人為的に親しみの錯覚を生じさせることが可能であることが示された。Halgren et al.(1978)も精神運動性てんかんの患者の側頭葉に電気刺激を与えると、36人中5人に「既視体験」が生じたという結果を得ている。すなわち、既視体験と脳波との関連を裏付ける結果が得られたといえる。しかし、疑問が残る。この2つの実験的研究で観察された「既視体験」は、自然に生じた既視体験と同じものであるだろうか。

まず、大きく異なる点は、これらの実験の被験者はてんかん患者であるということである。そして、てんかん患者の既視体験は、発作時にアウラとして生じることが多いといわれている。アウラは発作に伴って生じるため、アウラの瞬間は意識状態の変容が起こっていると考えられる。アウラにおける意識状態を木村(1982)は以下のように述べている。「病型によっては意識消失の直前に、患者自身が一瞬のあいだ意識の強い変容を経験しうることがあって、この異常体験は昔からアウラと呼ばれてきた。アウラの内容は幻覚や錯覚、離人症様の現実疎隔感、不安・恐怖・エクスタシーといった強い感情などで、これは発作終結後に想起することができる」。そして、更に木村はアウラにおける特殊な時間の体験について言及する。「発作の襲来と終結はきわめて突然であって、日常性内部での時間の流れは完全に寸断される。……日常の時間は発作中完全に停止して、無時間の空白が忽然として出現する」。そして、その空白は日常の次元とは完全に異質な「永遠の次元」である。「日常の生の世界とはまったく別種の、それとは絶対に比量しえない『時間』が支配していて、この別種の『時間』の相のもとに生が照らし出された姿が、アウラ体験なのである」。すなわち木村に従えば、過去・現在・未来と明確に区分された日常の時間が、

アウラの瞬間には吹き飛んでしまう。そこには全く別種の時間（「永遠の次元」）があるだけであり、過去も現在も未来の区分も存在しないのである。一方、既視体験においても、現在の状況において、「他ならぬ現在であるはずなのに、過去の状況でもある」という時間の構造を有していると考えられる。このように、現在でもあるが、過去でもあるという矛盾した時間の体験は、木村が述べたアウラにおける時間の体験と重なり合うところがある。よって、てんかん患者における既視体験は、日常の時間の裂け目というきわめて根本的な次元において生じるものであると推察され、非てんかん患者の既視体験と異なる可能性がある。

次の疑問は、自然に生じた既視体験の場合と異なり、人為的な「親しみの錯覚」の場合、純粹に、馴染みがあるという「感覚」だけが生じる、つまり特定の場面や状況と結びついていなくても生じることがある。更に、自然に生じた既視体験の場合は、ある場面や状況そのものが引き金となって既視体験が生じるのに対し、人為的な「親しみの錯覚」の場合は、引き金となる視覚、聴覚などの五感刺激は必要ない。それにもかかわらず、親しみの錯覚が生じるのは、そこに幻覚的知覚が生じているからである。「馴染みのある何かが聞こえます」という被験者にとって、幻聴に近い知覚が生じていると考えられる。「あっ、どこかの事務所でのとても馴染みのある記憶と同じです。机が見えます。私はそこにいて、誰かが私を呼んでいます。男の人が手に鉛筆を持って机にもたれています」と同被験者が述べている箇所もある。この報告は幻視に近い知覚であり、その幻覚を生じさせる電気刺激を与えた位置は、親しみの錯覚が生じた位置と近い。よって、人為的な「親しみの錯覚」は、既視体験よりもむしろ幻覚に近いと考えられる。以上の2点より、人為的な「親しみの錯覚」は、一般的な既視体験とは質的に異なる事態であると考えられる。

近年の研究としては、Adachi, et al.(1999)の研究が挙げられる。側頭葉てんかん患者において、発作時に常に既視体験のある群（14名）と既視体験のない群（17名）の比較を行ったところ、前者において、側頭葉および頭頂葉の代謝異常が認められた。しかし、サンプルサイズが小さく、一般化はできないと述べられており、今後の発展には更なる研究が必要とされている。また、脳波には差が見られず、代謝異常にのみ差が見られたという結果から、既視体験の有無を決める要因は、脳における非常に微細な点であることが示唆される。技術の進歩によりこの微細な点における新たな発見があるのではないかと期待される。

#### 4. 精神医学的研究の始まり

Sno, Schalken & de Jonghe(1992)によれば、既視体験に対する調査研究を行ったのは、アメリカの精神科医Osborn(1884)が最初である。当時はまだ既視体験という用語がなく、彼は「錯覚的再認(illusive recognition)」または「記憶の錯覚(illusions of memory)」という名称によって研究を進めていた。大学生に対する質問紙調査が行われたが、その中に「全く初めての土地にきた時突然、内心で一度それを見たことがある（どこことなく馴染みのある土地を再訪しているという確信を伴う）」と感じたことがありますか?という項目があるため、これはまさしく既視体験についての調査であったと考えられる。この調査の結果、既視体験は約半数の人が経験したことがあった。そして、この体験は過去の記憶が消失していることが原因であると考察された。つまり、記憶の問題であるという立場に立った研究であった。

次に調査研究を行ったのはBernard-Leroy(1898)である。約500名の健常者に面接調査を行った結果、約半分が既視体験を経験していた。そして、既視体験の体験時には、痛ましさを喜び、あるいは離人症体験を伴っていたという結論を得た。

この結論はOsborn論文と異なり、3つの点において新しい発見がある。①既視体験を記憶の問題のみとしては捉えていないこと、②既視体験時に痛ましさを喜びを感じるケースがあるということ、③初めて既視体験を離人症という概念と関連させたこと、である。以下、3点について検討する。まず①について。19世紀においては、ほとんどの研究者は既視体験を記憶の問題という単一の次元において捉えていたのに対し、Bernard-Leroyは既視体験に付随する条件について調べようと初めて調査を行った。②について。体験時に痛ましさを喜びが伴うという結果は、既視体験が感情と関係があることを示唆している。そして、感情の中でもとりわけ痛ましさを喜びなど、激しい感情に特に関連しているのではないかと推察される。③について。20世紀前半に、既視体験と離人症体験との関連が入念に研究されるのであるが、Bernard-Leroyはこの視点を先取りしていたことを示している。Goncharov(1859)が文学作品『オブローモフ』で表現したように、既視体験の瞬間には、夢か現実かわからないような、物思ふ瞬間があるという。これを白昼夢あるいは離人症体験と関連させて捉えることは自然な思考過程であると考えられる。

## 5. 離人症概念との関連について

離人症(depersonalization)とは、現実感の喪失と疎隔感によって特徴づけられる特異な体験を指している。例えば、自分が自分であるという感じがしない、自分の身体が自分のものではない感じがする、外界の景色や人物の生き生きとした現実感が失われるなどが離人症体験の特徴として挙げられる。このような体験が生じるのは、精神疾患の症状としてだけではないことが知られている。「大多数の研究者は、離人症はけっして単一の疾患群に所属したり、いわんやpathognomonisch(疾病特異的)な意味をもつ症状ではなく、いかなる精神病や神経症にも、あるいは器質性脳疾患にも、またときには健康者にも出現しうる、まったく非特異的な症状だとする見解に傾いている」(木村, 1976)。木村(1976)がまとめた離人症のレビューの中で、離人症と既視体験の関連を明確に描写した箇所がある。

「Lipps(1902)は次のように考える。われわれの体験するものの諸要素やそれらの結合の仕方は、ふつうわれわれによく識られて(bekannt)いる。そこで新奇なという感じは、それらの要素がふつうは今体験しているのとは別の心的複合(Komplexe)と結合している場合にのみ生じてくる。ところがこの(現在の体験とは別の)心的複合が新しい体験に対してちゃんと働かなかった場合には、そこに誤った熟知感が生じてくる(いわゆる「既視体験 déjà vu」)。反対に、対象がよく知られているのに、この熟知感を引き起こすべき過去の同種の心的複合がうまく働かず、その対象を知る以前の記憶が引き出された場合には、対象は誤って疎遠な、新奇なものとしてみえてくる(いわゆる「未視体験 jamais vu」)。いわゆる離人症体験は本質的にはこの未視体験であって、健常者にもよく現れる既視体験と機構的に非常に近いものである」。

既視体験と離人症との関連を初めて調査研究したのはHeymans(1904, 1906)である。その調査は、約1年間の調査期間が設定され、被験者にその期間内の既視体験および離人症体験を報告してもらうものであった。1904年の心理学専攻の学生45名を対象とした調査の結果、既視体験と離人症

体験の発生する条件（感情的敏感さ、気分変動の不安定さ、アパシー体験の経験、不規則な仕事のリズム）は類似していることが示唆された。更に1906年の心理学専攻の学生および講師の合計88名を対象とした調査において同様の方法で実施された結果、離人症体験よりも既視体験の方が頻繁に生じることと、1904年の調査で得られた体験発生条件は、既視体験よりも離人症体験における方がより顕著であることが明らかになった。以上から、離人症体験が既視体験の極端な形であるとHeymansは結論づけた。これは、両体験を「親近感」の問題である点で共通しているとしたLipps(1902)の理論と基礎を同じくするものであり、現在と過去の記憶との関連が曖昧になった時に既視体験が生じ、関連が完全に消失すると離人症体験になるという考え方である。Sno & Draaisma(1993)がこの調査結果に対する統計的な再分析を行った結果、既視体験と離人症体験との間に強い相関が得られたことから、当時の結果からは既視体験を離人症の概念で捉えることが妥当であると考えられた。

その後、20世紀半ばに既視体験と離人症体験との関連を実証しようという流れが起こった。例えばMyers & Grant(1972)の調査の結果、男性において、既視体験と離人症体験との間に関連が見られた。しかし、Brauer et al.(1970)の調査では既視体験と離人症体験の間には関連が見られなかった。このように相反する結果となった理由として、前者の被験者が大学生であったのに対し、後者の被験者は精神科患者であったため、両研究における離人症体験のレベルが異なっていたのではないかと考えられる。離人症体験は、健康な場合から精神疾患の場合まで幅広く生じうることが知られている。ゆえに、前者はより健康度の高い離人症体験を扱い、後者はより病理的な離人症体験を扱ったのであろうと考えられる。しかし、その点を論じる以前にMyers & Grant調査における既視体験と離人症体験との関連が、男性においてしか見られず、女性では見られなかったことは説明が困難である。なぜなら、これまでの既視体験研究の知見によると、性差は見られないため、既視体験を研究する上では性差を考慮しないことが通例となっているからである。以上より、現時点では既視体験を離人症の概念と結びつける妥当性は未だ不明であるとしかいいえない。

## 6. 精神病概念との関連について

Richardson & Winokur(1968)は、精神疾患を持つ人がそうでない人よりも既視体験経験者が多い傾向があるという調査結果を報告した。その報告では、どの精神疾患において既視体験率が高いかは、はっきりした結果が出なかった。しかし、既視体験を精神病概念と結びつけて考える歴史は古いと考えられる。19世紀末に既にArnaud(1896)によって既視体験は軽症型と重症型があるとされていた。軽症型の既視体験が一過性で現実検討も損なわれないのに対し、重症型は既視体験が長く持続し、現実検討もしばしば損なわれ、時には妄想体系に組み込まれることがあり得るという。この重症型の概念は、統合失調症圏の病態の重さを連想させる。Sno, Linszen & de Jonghe(1992b)は、女優マリリン・モンローの写真や映画を見て、以前にすべて自分が体験したかのように親近感が感じられた、という既視体験が発展して、自分はマリリン・モンローの生まれ変わりだという妄想に組み込まれた、統合失調症の女性の症例を報告している。このように、既視体験の中には、精神病という概念と緊密に結びつく一群の体験が存在すると考えられる。Arnaudの区別に従うと、これらはよく知られている既視体験とは質的に異なる性質のものであると考えられる。

## 7. Neppeによる既視体験分類の試み

既視体験研究の歴史において、初めて体系的な研究を行ったのがNeppeの著書“The Psychology of Déjà Vu” (1983b)である。その著書の中で、既視体験を4つに分類する試みがなされている。

### ① 側頭葉てんかんの既視体験(Temporal Lobe Epileptic Déjà vu)

発作後の特徴(頭痛や疲労、嗜眠、意識混濁)や、意識の喪失があることが特徴。非常に頻繁に起こり、持続時間が長く、とても明晰な感覚であり、強い感情や強い知覚を伴う。毎回「全く同じ形」をとり、環境や自身の身体に対する意識が高まることと関連がある。

### ② 統合失調症的既視体験(Schizophrenic Déjà vu)

思考障害が見られることが特徴。既視体験時の思考障害が体験後も持続する。この種の既視体験は、不釣合いな情動を伴うこともある。

### ③ 主観的超常体験的既視体験(Subjective Paranormal Experience Déjà vu)

既視体験の一部として、「受容できる主観的超常体験」が存在している。例えば、予知や顕著な親近感、経験的成長、極度な明晰さ、顕著な認知的変化、複数の様式の知覚、環境への意識の高まり、変性した自己意識、通常多幸的であるが調和した感情体験。この種の既視体験は、通常確信を伴い、記述される際は「そう感じられた(‘sensed’)」と記される。

### ④ 連想的既視体験(Associative Déjà vu)

一般的な人々の平均的な既視体験。頻繁には生じず、時にある行動や環境的ストレスが引き金となって生じる。この種の既視体験は、一般的にあまり鮮明ではなく、親近感もわずかで、想起されにくい。体験者にとって、言及する価値があると見なされることは稀である。一般的に数秒持続する。感情的・認知的変化は少ししかない、あるいはほとんどない。

以上の4分類を改めて検討すると、①側頭葉てんかんの既視体験は、3節で検討したように、既視体験が脳波異常という概念と結びつけられていた事実と一致するものであり、妥当な分類であると考えられる。また、②統合失調症的既視体験は、6節で検討したように、「重症型」としての既視体験が精神病概念と結びつけられていた事実を踏まえており、妥当な分類であると考えられる。④連想的既視体験が、いわゆる「よく知られている既視体験」に当たると考えられる。言ってみれば、この群の既視体験こそが最も一般的であり、大多数の人々にとっての「既視体験」を指し示すものであると考えられる。したがって、脳波異常や精神病という概念と結びついた既視体験は、一般的既視体験とは質的に異なるものである可能性がここに示されているのである。

さて、次に③主観的超常体験的既視体験について検討したい。これは先の分類によれば、一般的既視体験とは質的に異なる体験であるとされる。この既視体験の一群はどのような概念をたどってきたものであろうか。

## 8. 超心理学的概念との関連について

これまで知られている科学法則では説明不能な超常現象を、科学的に説明し、実験的に研究しようとする心理学を超心理学という。それは未知の現象に対して、未知の科学概念を仮定して説明しようとする立場であるともいえる。例えば、予知現象は、超感覚的知覚(extrasensory perception; ESP)という「科学的」概念によって説明される。1節と2節で述べたような、既視

体験を「前世の記憶（生まれ変わり）」や「テレパシー」と考える立場においても、人間の力を超えた働きを仮定している点で超心理学的概念と結びつけられている。近代科学の思考法が浸透するまでは、既視体験は超心理学的概念と最も緊密に結びついていたが、その後は記憶、脳、精神病理など様々な科学的概念との結びつきへと移行していった。しかし、既視体験には科学的概念だけでは説明不能な部分が残るとし、その点に注目したのが超心理学者であった。

超心理学者Chari(1964)は、既視体験をまず①病理的かつ異常な既視体験、②非病理的で健康な人間に生じる既視体験という2つに分類し、それは従来の既視体験研究の知見から十分に説明されるとした。しかし、①にも②にも分類できない第3の分類として、③超常的知覚を伴う既視体験を挙げた。既視体験時に、時として予知できる感じを伴うことが指摘されている(Sno & Linszen, 1990)。筆者が1999年に大学生を対象に行った質問紙調査によっても、予知できる感じを伴う既視体験の事例を数例収集することができた。以下に一例を示す。「2年くらい前に、車の後部座席左側について、外を眺めていた。K通りを南に向いて走っていた時、情景がカチッと夢で見た情景と一致した。その後、大きいマンションがあり、その名前もわかった（それまで知らなかった。夢で見た情景から思い出した）。しばらく情景がうかび、先に何があるかもわかった。病院のあたりで、情景が消えていくのがわかった」。厳密には、以前いつどこで体験したかが特定不能であることが既視体験の必須条件である(Neppe, 1983a)と考える立場もあるが、本稿ではこの事例も既視体験として扱うこととする。また劇的な事例として、Carrington(1931)が挙げているのは、ある城を訪れた人が、以前にも来たことがあるという強烈な感覚に襲われた。しかも、城の中の構造まで既にわかっていた。しかし、扉があると思っていた場所を見てみると、壁であった。おかしいと思って調べてみると、今は壁になってはいるが、以前には扉があったことが判明した、という事例である。この2つの事例は、体験者が、知っているはずのない情報を、予知できたケースと考えることができる。さて、予知現象は未だ科学的に解明されていないため、既視体験に予知を伴うケースがある限り、従来の科学研究の範囲内では既視体験の全てを説明することができない。よって、従来の科学では説明のつかない何かが働いていると考えざるをえないケースが存在すると考えられる(Chari, 1964)。そしてChariは既視体験に対して、ごく控えめに超感覚的知覚(ESP)の概念を用いる。すなわち、時空を超えた知覚が働き、既視体験が生じたのではないかという仮説である。しかし、彼自身は既視体験を生まれ変わりや心霊の仕業と考えることを断固として拒否する。つまり、そこには既視体験を積極的に超心理学的概念と結びつけないのではなく、従来の科学では説明のつかない部分が残ることを、非常に控えめに主張している姿勢が見て取れるのである。

「病」という概念をとってみても、かつては、憑依(物憑き)、あるいは魂の喪失という超心理学的概念で考えられていた。だから、病を癒すのはシャーマンの役割であった。それが科学の発展の時代を経て、「病」のほとんどの原因・メカニズムは明らかになり、癒し手の役割は医師へと変化した。それでも原因の不明な心の病気に対して「無意識」の概念が生まれた。それは従来の科学的知見の範囲内では説明のできない概念である点で憑依と確かに同じかもしれないが、心理臨床の実際において、非常に有効な仮説である点では大きく違う。その意味で、無闇に超越的な意味づけを行うのではなく、不可知の力の働きを控えめに信じるChariの姿勢は、心理臨床に携わる者が、無意識の概念を信じる姿勢に似ているところがあると考えられ、超心理学的概念

と結びつけている研究者の中では比較的、現代心理臨床学寄りの思考法であると考えられる。

以上の流れより、Neppe(1983b)の分類にある「主観的超常体験的既視体験」も、従来の科学理論では説明のつかない既視体験の一群があるということを示唆していると考えられる。

## 9. 最近の研究動向

オランダの精神科医Snoは、既視体験を定量的に調査するために「既視体験評価尺度(Inventory for Déjà vu Experiences Assessment ; IDEA)」を開発した(Sno et al., 1994)。この尺度は、既視体験だけでなく、それに関連すると思われる精神現象も尋ねるものである。それは非現実感、未視体験、予知夢、離人症体験、超常感(自分が透視能力などの超常的な能力を持つ人間だと思っていること)、夢の再認(自分の見た夢をはっきり思い出すこと)、旅行経験(100キロ以上離れた土地への旅行頻度)、白昼夢の8つであった。この8つの中のいずれが既視体験に近い概念なのであるかが、この尺度によって検討可能となった。

ところでSno自身は、IDEAの構成概念妥当性を検討する際に「解離体験尺度(Dissociative Experiences Scale ; DES)」(Bernstein & Putnam, 1986)との比較を行っている。つまり、既視体験を解離の概念と結びつけている姿勢が見て取れる。これは新しい流れである。

一方、IDEAを活用した研究が各国で行われている。Sno et al.(1994)は蘭語版と英語版を作成したが、Wolfradt(2000)によって独語版が、足立ら(2001)によって日本語版が作成されており、上記の8つの概念との関連が統計的に検討されている。ドイツで行われた調査を因子分析した結果、既視体験は離人症体験、非現実感、未視体験とは関連が見られず、白昼夢、超常感、予知夢とは関連が高かった(Wolfradt, 2000)。そして日本で行われた調査データを因子分析した結果、既視体験は非現実感、未視体験、離人症体験、白昼夢とは別の因子として抽出されたが、予知夢、夢の再認とは同じ因子となったため、関連が高いといえる(Adachi et al., 2003)。両者に共通していえることは、まず①既視体験が離人症体験と関連が低いということである。よって、既視体験研究の歴史から見て大きな流れを作ってきた、離人症概念との関連は現在のところ否定的であるといえる。ただし、この2つの調査は共に健常者を対象としたデータであるから、比較的健康度の高い離人症は既視体験とあまり関連しないという結果に限定される。次に、②離人症体験と非現実感が、共に既視体験と関連が低いという共通の結果が得られている。DSM - IV(APA, 1994)においては、離人症や非現実感離人症性障害に分類され、それは解離性障害のカテゴリーに属しているため、この結果からは、既視体験と解離の概念との関連も、否定的であると考えられる。そもそもDSM - IVにおける説明が「解離性障害の基本的特徴は、意識、記憶、同一性あるいは環境についての知覚といった通常統合されている機能の破綻である」であり、疾患としては解離性健忘、解離性遁走、解離性同一性障害、離人症性障害、特定不能の解離性障害から成る非常に幅広い概念であるといえる。悪く言えば、厳密に定義されているカテゴリーではないともいえるため、解離の概念と既視体験を結びつけることによって、既視体験の概念そのものが曖昧になってくるおそれがある。IDEAが解離との関連を前提に作成されているだけに、今後IDEAを用いた研究を進める上で、IDEAの構成概念妥当性を更に明確にしておく必要がある。最後にこれらの調査結果に共通して、③既視体験が夢現象と関連があることが強く示唆されている。この関連の検討も今後の課題として残されている。

### Ⅲ おわりに

本稿では、既視体験研究の歴史において、既視体験がいかなる概念と結びついてきたかを概観した。その結果、心理学以前の時代の超心理学的概念、心理学者による記憶の概念、脳神経学者による脳波異常あるいはアウラの概念、精神病理学者・精神医学者による離人症概念あるいは精神病概念、超心理学者による超感覚的知覚（ESP）の概念と結びついてきたことが示された。紙面の都合で、本稿では精神分析学における既視体験研究の知見について触れることができなかったが、これらの知見も心理臨床現場の視点として非常に重要であると考えられる。一方、最近の研究では、既視体験を定量的に調査するための尺度が開発され、また新たな概念との結びつきが始まろうとしている。既視体験は非常に主観的な体験であるために、研究するのが困難であるといわれている。ゆえに、研究者が既視体験をどのような概念と結びつけて考えているかによって、研究の方向性は著しく異なったものになる可能性がある。実際に調査を開始する前に、研究者自身が既視体験に対してどのような概念を用いるかを慎重に吟味する必要がある。本稿では既視体験について論じたが、これはいかなる心的現象研究に対しても必要な姿勢なのではないか。自らが研究対象とする心的現象に対して、いかなる概念を用いているか、自覚的である必要があると考えられる。このことを、まずは筆者自身への戒めとしたい。

### 文 献

- 足立直人・足立卓也・木村通宏・赤沼のぞみ・加藤昌明（2001）：既視感（*déjà vu*）体験評価尺度日本語版の作成とその妥当性の検討。精神医学, 43(11), 1223-1231.
- Adachi, N., Adachi, T., Kimura, M., Akanuma, N., Takekawa, Y., Kato, M. (2003) : Demographic and psychological features of *déjà vu* experiences in a nonclinical Japanese population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 242-247.
- Adachi, N., Koutroumanidis, M., Elwes, R. D. C., Polkey, C. E., Binnie, C. D., Reynolds, E. H., Barrington, S. F., Maisey, M. N. & Panayiotopoulos, C. P. (1999) : Interictal 18FDG PET findings in temporal lobe epilepsy with *déjà vu*. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 11, 380-386.
- American Psychiatric Association (APA) (1994) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Washington, DC. 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳（1996）：DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル第4版. 医学書院.
- Arnaud, F.L. (1896) : Un cas d'illusion du *déjà vu* ou de fausse memoire. *Annales Medico Psychologiques*, 3, 455-471.
- Bernard-Leroy, E. (1898) : L'illusion de fausse reconnaissance. Contribution a l'étude des conditions psychologiques de la reconnaissance des souvenirs. France: Paris, Alcan.
- Bernstein, E. M. & Putnam, F. W. (1986) : Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178, 448-454.
- Berrios, G.E. (1995) : *déjà vu* in France during 19th century: a conceptual history. *Comprehensive Psychiatry*, 36, 123-129.
- Boirac, E. (1876) : Correspondence [Letter to the editor]. *Review Philosophique*, 1, 430-431.
- Brauer, R., Harrow, M. & Tucker, G. J. (1970) : Depersonalization phenomena in psychiatric patients. *British Journal of Psychiatry*, 117, 509-515.
- Brown, A.S. (2003) : A review of the *déjà vu* experience. *Psychological Bulletin*, 129, 394-413.

- Carrington, H. (1931): "Déjà-vu": The sense of the "already seen". *Journal of the American Society for Psychical Research*, 25, 301-306.
- Chari, C.T.K. (1964): On some types of déjà vu. *Journal of the American Society for Psychical Research*, 58, 186-203.
- Dickens, C. (1849): *The Personal History of David Copperfield*. 中野好夫 (1971): デイヴィッド・コパフィールド. 世界文学全集13, 新潮社, pp358.
- Efron, R. (1963): Temporal perception, aphasia and déjà vu. *Brain*, 86, 403-424.
- Freud, S. (1914): Über Fausse Reconnaissance ('déjà raconté') während der psychoanalytischen Arbeit. 小此木啓吾訳 (1983): 精神分析治療における誤った再認識 (「すでに話した」) について. フロイト著作集 9, 人文書院.
- Goncharov, I. (1859): *Oblomov*. 井上満訳 (1971): オブローモフ. 決定版ロシア文学全集26, 日本ブック・クラブ, pp469.
- Halgren, E., Walter, R.D., Cherlow, D.G. & Crandall, P.H. (1978): Mental phenomena evoked by electrical stimulation of the human hippocampal formation and amygdala. *Brain*, 101, 83-117.
- Heymans, G. (1904): Eine Enquête über Depersonalisation und 'Fausse Reconnaissance'. *Zeitschrift für Psychologie*, 36, 321-343.
- Heymans, G. (1906): Weitere Daten über Depersonalisation und 'Fausse Reconnaissance'. *Zeitschrift für Psychologie*, 43, 1-17.
- Jackson, J.H. (1888): On a particular variety of epilepsy. *Brain*, 11, 179-207.
- 加藤正明編 (1993): 新版精神医学事典. 弘文堂, pp568.
- 川部哲也 (2001): 既視体験研究の視点. 山中康裕監修, 魂と心の知の探求. 創元社, pp107-113.
- 木村敏 (1976): 離人症. 現代精神医学大系 3-B 精神症状学, 中山書店, pp109-143.
- 木村敏 (1982): 時間と自己. 中公新書.
- Kraepelin, E. (1887): Über Erinnerungsfälschungen. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 17, 830-843.
- 楠見孝 (1996): デジャヴュ (既視感) 経験を引き起こす場面の特性. 日本発達心理学会第7回発表論文集PC19.
- 楠見孝 (2002): メタファーとデジャヴュ. 月刊言語, 31(8), 32-37.
- Lipps, Th. (1902): Vom Fühlen, Wollen und Denken, Leipzig.
- Mullan, S. & Penfield, W. (1959): Illusions of comparative interpretation and emotion. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 81, 269-284.
- Myers, D. H. & Grant, G. (1972): A study of depersonalization in students. *British Journal of Psychiatry*, 121, 59-65.
- Neppe, V.M. (1983a): The concept of déjà vu. *Parapsychological Journal of South Africa*, 4, 1-10.
- Neppe, V.M. (1983b): The Psychology of Déjà vu: Have I Been Here Before? Johannesburg: Witwatersrand University Press.
- Osborn, H.F. (1884): Illusions of memory. *North American Review*, 138, 476-486.
- Richardson, T.F. & Winokur, G. (1968): Déjà vu -as related to diagnostic categories in psychiatric and neurosurgical patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 146, 161-164.
- Rossetti, D.G. (1854): *Collected Works*. London.
- Singer, I.B. (1961): Jachid and Jechidah. 邦高忠二訳 (1971): ヤチドとイエチダ. 短かい金曜日, 晶文社, pp139.
- Sno, H.N. (2000): Déjà vu and jamais vu. Berrios, G.E., Hodges, J. R. (Eds) *Memory disorders in psychiatric practice*. 338-347.
- Sno, H.N. & Draaisma, D. (1993): An early Dutch study of déjà vu experiences. *Psychological Medicine*, 23, 17-26.
- Sno, H.N. & Linszen, D.H. (1990): The déjà vu experience: remembrance of things past?, *American Journal of Psychiatry*, 147, 1587-1595.

- Sno, H.N., Linszen, D.H. & de Jonghe, F. (1992a) : Art imitates life: Déjà vu experiences in prose and poetry. *British Journal of Psychiatry*, 160, 511-518.
- Sno, H. N., Linszen, D. H. & de Jonghe, F. (1992b) : Déjà vu experiences and reduplicative paramnesia. *British Journal of Psychiatry*, 161, 565-568.
- Sno, H. N., Schalken, H. F. A. & de Jonghe, F. (1992) : Empirical research on déjà vu experiences: a review. *Behavioural Neurology*, 5, 155-160.
- Sno, H.N., Schalken, H.F.A., de Jonghe, F. & Koeter, M.W.J. (1994) : The inventory for déjà vu experiences assessment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 182, 27-33.
- Wigan, A.L. (1844) : *The Duality of the Mind*. London, UK: Longman, Brown, Green, and Longmans.
- Wolfradt, U. (2000) : Déjà vu-Erfahrungen: Theoretische Annahmen und empirische Befunde. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie, und Psychotherapie*, 48, 359-376.

(博士後期課程 2 回生, 心理臨床学講座)

## A History of Research on Déjà Vu Experiences

KAWABE Tetsuya

The déjà vu experience has been attributed to various concepts throughout the history of this phenomenon. This report reviews a relation between this phenomenon and the psychological thinking. The déjà vu experience was associated with parapsychological concepts until the late 19th century, such as telepathy, reincarnation, and pre-existence. After this period, however, the experience was interpreted as a rational problem arising from the development of scientific thinking. It has been agreed that the déjà vu experience is a disorder of memory by cognitive psychologists, a disturbance of brain waves in epilepsy by brain researchers, depersonalization or psychosis by psychiatrists and psychopathologists, and extrasensory perception by parapsychologists. It is proposed that the déjà vu experiences associated with abnormal brain waves and psychosis are different from the general déjà vu experience. Recently, déjà vu researchers have tried to promote the study of quantitative and qualitative aspects. They expect to find a new concept to explain the déjà vu experience.