

## 特集／境界例の病理と治療

## はじめに

土 居 健 郎\*

以下に掲げられる境界例についての四つの論文の内容を十分に討論するためにはかなりの紙幅を要するが、現在の私にはそれをするだけの勉強が不足しており、かつ物心両面の余裕もない。そこでここでは、境界例についてのシンポジウムの司会者を引き受けたときに漠然と私の念頭にあったものを明確化することを主として試みてみたい。そしてそのことと関連させながら四氏の論文にもふれることになるであろう。

境界例という場合、まず私が考えることは次のようなことである。これまでかなりまとまりのあるゲシュタルトを持つ診断類型というものがあるが、それだけで大体の用は足りていた。したがって境界例ということがいわれるようになったのは、従来の診断類型のいずれにも属させることができない症例が見られるようになったという意味にちがいない。もっともふつう境界例という場合は、神経症と分裂病の境界にまたがるような症例を指すと考えられているようであるが、しかし分裂病といわゆる正常心理の境界にまたがるような症例も存すると考えてよいのではなかろうか。私がこのような考え方をするのは次の理由にもとづいている。すなわち通常われわれは、神経症者の世界はいわゆる正常人の世界に近いが、精神病者の世界はいわゆる正常人の世界から最も隔たったものであると感じている。これは正常心理と神経症と精神病をそれぞれ一直線上のスペクトルの上に位置させる考え方をわれわれが知らず知らず採用しているからであるが、この考え方は正常心理と異常心理との関係をあまりにも単純化しているもののように私には思われる。もし正常心理と異

常心理をあえて線上に配列させるとするならば、この線は一直線ではなく、円周をつくるものでなければならないと私は考えたい。したがって神経症と分裂病の間にまたがる境界例があるとするならば、分裂病と正常心理の境界にまたがる症例も存しなければならないことになるのである。

私はこう考えることが、以下に示すように、臨床的所見を理解する上にもきわめて便利であると思っている。すなわち野上氏および小此木氏の論文にのべられているように、境界例の概念は多義的であるが、これを大きく分けると、偽似神経症型分裂病ないし前精神病的段階の分裂病の場合と、Schmideberg 説くところの *stable in instability* という特徴を示す症例群に区別される。この後者の症例群は、分裂病と神経症との境界にまたがるというより、むしろ分裂病といわゆる正常心理との境界にまたがると理解する方が、当を得ているのではなかろうか。ここでいわゆる正常心理とわざわざことわったように、正常といっても仔細に検討すれば必ず神経症的傾向が見出されるが、それでもこの場合は人格全体のバランスが安定しているので、日常生活にさほどの支障がなく、一応正常として通るわけである。同じようにいわゆる境界例が不安定な中でも安定しており、永年の経過を見ても精神病に移行しないということは、まさしくそれが精神病的特徴とともに正常心理に近いものをも所有しているからであるといえないであろうか。このような症例群に比して、神経症と分裂病の境界にまたがっていると解されるような症例では、経過を見ていると通常どちらかに分類することができるようである。すなわち一見神経症のように見えても分裂病的な基本障害が次第にあらわになって遂に分裂病となるか、あるいは一

\* 聖路加国際病院精神科, Takeo Doi: Dept. of Psychiatry, St. Luke's International Hospital

時分裂病的なエピソードを示すことはあっても神経症として留まるか、そのどちらかであると考えられるのである。

以上のべたことに関係があるが、私がいま一つ取りあげたい問題は、精神病理と社会病理との関連である。この点に関しては安永氏の論文が一つの答を出しているが、その所論が妥当するかどうかはもちろん今後の検討にまたねばならない。ただここで私は安永氏よりもっと単純な観点から精神病理と社会病理の関連を考察してみたい。私の観点は再び診断類型とその背景に前提されている正常心理との関係である。まず現在われわれが診断の基準としている診断類型は、単に生物学的因子・心理学的因子の函数であるばかりでなく、社会的因子の函数でもあるということを根本仮定としておこう。ところで現代は近代まで続いた社会機構が大きくゆさぶられている時代であるが、このことは精神病理の発現様式にも微妙に反映しているといえないであろうか。事実そのことを裏書きする臨床像の変化を指摘する論文がこれまでもいくつか発表されている。ここでしかし問題としたいことは個々の臨床像の変化よりも、臨床像を浮き立たせる背景となっている正常心理のことである。すなわちいわゆる正常心理の根柢となるものは誰しもが納得する社会常識の存在であるが、この社会常識が今日ほど問題にされ疑わしくなったことは、これまでにかつてなかったことではな

いかと思われる。ともかくその結果として、正常性の範囲が今日では以前ほど明確ではなくなったように私には感じられる。私は前述したようにいわゆる境界例を分裂病といわゆる正常心理の境界にまたがるものとして理解するのであるが、このような症例群が人々の注目をひくほどに増加してきたという事実は、正常性の世界そのものが流動的になっていることと無関係とはいえないのではなかろうか。誤解を避けるために付け加えるが、以上の論は、正常性の世界が流動的になったことのみが直接に原因的に作用して境界例の発生に導いているという意味ではない。そうではなくて、正常性の世界が流動的になった結果、遺伝的にせよ環境的にせよある種の素質を持った人たちがストレスを受けて病的傾向を示す場合が多くなったであろうという意味なのである。

最後に神田橋氏の論文について一言すると、私にはそこに書かれている治療の原則が実は境界例以外の症例についても十分に妥当するものであるように思われる。ただ神田橋氏が境界例の精神力動は思春期心性に通じるところがあるとのべている一語は、それが真摯な臨床経験に根ざしているものだけに千金の重みがあり、かつそれが上述したところの境界例は分裂病といわゆる正常心理の境界にまたがるという私の仮説ともうまく合致するだけに、大変興味深く思われた。