

地域計画特論(10)

境界例と退却神経症の心理(現代都市の精神性)

■ボーダーラインの意味

■同一性拡散症候群

■人格障害論

■DSMによる人格障害

■退却神経症(ステューデントアパシー)



■現代社会の問題点

多数の常識的な理解を超えた事件が発生している。(マスコミ等では、合理的な理解をさがそうとするが、本質的に理解を超えたものである場合が多い)

大学・社会人における「アイデンティティの拡散」(同一性拡散)と思われるような問題が多い。

人間には、子供から大人へと成長する過程で、身辺処理や生活習慣にはじまり交友関係や集団内での役割や立場、さらには受験や職業選択といった進路の問題、そして性的問題など、峠をいくつか越えて行くがごとく、それぞれの時期に避けて通ることのできない達成課題がある。
ところが、親の与えた規範を忠実に守り、保護されて幼年期を過ごしてきたような場合は、「悩んで大きくなる」体験を欠くことになり、自己性を問われる課題を乗り越える強さが生まれにくい。

⇒「子供から大人への境界線上での危機状態」(青春危機)

■ボーダーラインの意味

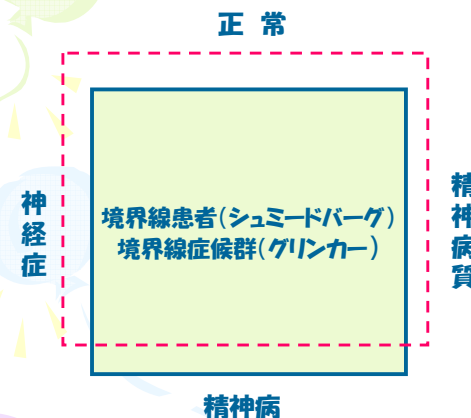
境界線(ボーダーライン)はもともと「土地の境」(国境)を示す。精神医学(心理学)では、精神のさまざまな事象と事象の境を示すものである。

境界線=ボーダーラインというのは、本来は「線」という意味ではなく、あいまいな状態、中間的な領域という意味であるので「境界状態」「境界領域」と表現したほうがいい。

英語のborderline caseを、「境界例」と訳すことが多い。古い文献では、「境界線例」と訳していることもある。精神科医の中には、この用語の使用にまったく否定的な人もいる。

一般には正常と異常の境界のことであるが、精神医学の場合には、臨床的に神経症と精神病(特に統合失調症)の境界を考えるとということ。

■シュミードバーグの見解



「境界例と診断された患者の約3分の1は10年を経過しても神経症にも精神病にも移行することはない」という調査結果から、**神経症とも精神病とも区別しなければならぬ一**群があること指摘した。

正常、神経症、精神病、精神病質の四つの方向に揺れ動き、反応様式が入り混じった不安定な病像を示す。しかもその状態は慢性で、比較的安定している。
「不安定のなかの安定」

破線の領域は青年期を対象とした「青春境界線症候群」に対応する
<森省二により整理>

一般に治療は順調に進行せず、周囲をてこずらせる

■同一性拡散症候群(identity diffusion syndrome)



Eriksonが提唱した病理概念(アイデンティティの拡散によって起こる症状):

- 1) 自己意識の過剰・・・自分を実際よりも大きい存在、あるいは能力のある存在と思い込んでしまう**エゴインフレーション(自我肥大)**が起こる。
- 2) 選択の回避・・・すべての決断や選択が葛藤を引き起こすので、決断や選択つまり自己定義を回避するようになる。心理的には孤立感と内的な空虚感をもたらす。それでも判断を保留した自由な選択者の位置(**モラトリアム状態**)にとどまろうとするため、一種の心理的な麻痺状態に陥る。
- 3) 対人的距離の失調・・・アイデンティティの獲得が不完全な場合、対人的なかかわり合いによる自分が「呑み込まれ」てしまうのではないか、アイデンティティの喪失をもたらすのではないかという懐疑的緊張を生む。そのため、表面的で形式的な対人関係をもつだけに終始するか、他者とのかかわり合いがもてずに自分の内的な世界に**閉じこもり孤立**する。

■同一性拡散症候群(identity diffusion syndrome)

- 4) 時間的展望の拡散・・・若者の時代が極端に延長すると、危険が迫っているという切迫感が麻痺し、**時間意識が失われる**。たとえば、自分をまだ幼い赤ちゃんのように感じたり、逆に年老いた老人のように感じたりする。時間が変化をもたらす可能性を信じることができず、それを恐れるようになる。その兆候として、生活全体の**緩慢化、無気力、絶望感、死への願望**などがみられる。
- 5) 勤勉さの拡散・・・周囲から課せられた課題に集中できない勤勉感覚の崩壊が現れる。逆に読書過剰などの一面的活動へ自己破壊的に没入するという形をとることもある。**職業アイデンティティの獲得を回避**すると同時に、自己意識の過剰やいつまでも競争に固執する状態に陥る。
- 6) 否定的アイデンティティの選択・・・社会から望ましいとされている役割に対して軽蔑や憎しみを抱き、それとは反対のやくざや暴力団などを過大評価し、その方向へと進む。努力することなく容易に、なんらかの自己支配力を獲得しようとする**絶望的な試み**である。

■人格障害論

Eriksonの同一性拡散症候群は精神医学的概念とするには、あまりにも、心理社会学的であり、イギリスの対象関係論的人格論(今回省略)は臨床記載に欠けていた。

Kernberg:「境界性人格構造」(borderline personality organization (BPO))

BPOは構造的には、

- ①非特異的な自我の脆弱性(不安閾値、衝動制御力、昇華能力の低下)、
- ②同一性障害
- ③原始的な防衛活動(分裂、投射同一視、原始的理想化、脱価値化など)

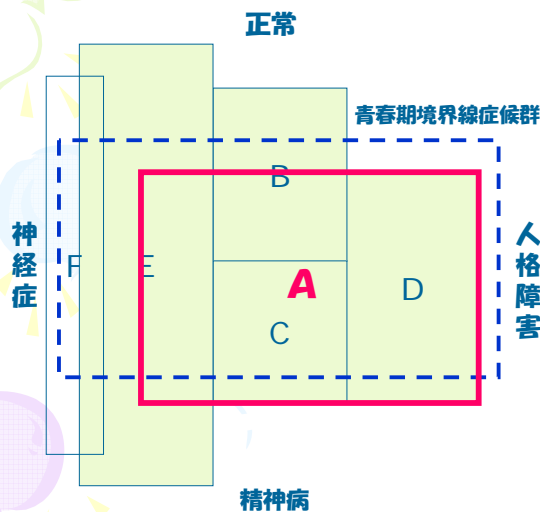
臨床的には:

びまん性不安、多症状性神経症、多型倒錯傾向、精神病性病前性格、衝動性神経症、薬物依存、低水準の人格障害(幼児的性格、自己愛性格、抑うつ-マゾヒズム性格)など

■神経症・境界例・精神病の人格構造

	神経症	境界例	精神病
アイデンティティ統合度		自己表象と他者表象とは境界鮮明	自己境界不鮮明で、どこかに妄想的アイデンティティあり
防衛操作	統合アイデンティティ: 自己および他者の矛盾するイメージは、総合的概念の中で統合される	アイデンティティ拡散: 自他の矛盾する諸側面は、うまく統合されず分離したまま残存	
	抑圧と高次の防衛: 反動形成、隔離、取り消し合理化、知性化	主に分裂(スプリッティング)と低次の防衛: 原始的同一化、投影的同一化、否認、万能感、卑下	
		防衛は内的葛藤から本人を守る	防衛は本人を解離、自他癒合から守る、解釈は退行を導く
現実吟味	現実吟味能力は維持・・・自己と非自己の分別知覚および刺激の内的・外的起源の分別		現実吟味の欠如
	自己評価や他者評価の能力は、現実的にかつ深い	現実と現実感覚との関係が変転する	

■青春기에特有な病態の關係



- A:境界例とほぼ同じ
(同一性拡散症候群)
- B:マイルドな境界例
(退却神経症、青い鳥症候群、
ピーターパン・シンドローム)
- C:病的には境界例であるが
単一症状を示すもの
(自己視線恐怖症、自己臭
恐怖症)
- D:長期化する場合は境界例と
考えたほうがよいもの
(青春期廢せ症、リストカット・
シンドローム、思春期挫折
症候群、五月病)
- E:境界例と他疾患の鑑別を要す
るもの
(登校拒否、家庭内暴力、自殺
企図、非行全般、キャンパス
症候群)
- F:境界例と類似するが病的には
異なるもの
(青春期危機)

■DSM-IVによる人格障害の分類

- Cluster A
 - 301.0 paranoid personality disorder (妄想性人格障害)
 - 301.20 schizoid personality disorder (分裂病質人格障害)
 - 301.22 schizotypal personality disorder (分裂病型人格障害)
- Cluster B
 - 301.7 antisocial personality disorder (反社会性人格障害)
 - 301.83 borderline personality disorder (境界性人格障害)
 - 301.50 histrionic personality disorder (演技性人格障害)
 - 301.81 narcissistic personality disorder (自己愛性人格障害)
- Cluster C
 - 301.82 avoidant personality disorder (回避性人格障害)
 - 301.6 dependent personality disorder (依存性人格障害)
 - 301.4 obsessive compulsive personality disorder (強迫性人格障害)
 - 301.9 Personality disorder not otherwise specified (特定不能の人格障害)

■境界性人格障害(BPD)の判定基準(1)

対人関係、自己像、感情の不安定および著しい衝動性の広範な様式で成人期早期までに始まり、種々の状況で明らかになる。以下のうち5つ(またはそれ以上)によって示される。

- 1) 現実にはまたは想像の中で見捨てられることを避けようとするなにかまわらない努力(基準5の自殺行為、自傷行為は含まないこと)
- 2) 理想化とこき下ろしと両極面を揺れ動くことによって特徴づけられる、不安定で激しい対人関係様式
- 3) 同一性障害: 著明で持続的な不安定な自己像または自己感
- 4) 自己を傷つける可能性のある衝動性で、少なくとも2つの領域にわたるもの(例: 浪費、性行為、物資乱用、無謀な運転、むちゃ食い)(基準5の自殺行為、自傷行為は含まないこと)
- 5) 自殺の行動、そぶり、脅し、または自傷行為の繰り返し

■境界性人格障害(BPD)の判定基準(2)

- 6) 顕著な気分反応性による感情不安定性(例: 通常は2~3時間持続し、2~3日以上継続することはまれな、エピソード的に起こる不快気分、いらいら、または不安)
- 7) 慢性的な空虚感
- 8) 不適切で激しい怒り、または怒りの制御の困難(例: しばしばかんしゃくを起こすいつも起こっている、取っ組み合いの喧嘩を繰り返す)
- 9) 一過性のストレス関連性の妄想様観念または重篤の解離性症状

一見まったく異常のない、むしろ平均以上に礼容のととのった人でありながら、内面に関する訴えは意外に深刻で、少し付き合いが長くなると、予期しない自傷行為や怒りの爆発がおこるのでおどろかされる。

Kernbergはこのような人格障害の発生の源を早期の母子関係(対象関係)の歪にもとめている。境界例が分裂(splitting)という心的機制を用いることを強調した。

■自己愛性人格障害(NPD)の判定基準(1)

誇大性(空想または行動における)、賞賛されたいという欲望、共感の欠如の広範な様式で、以下のうち5つ(またはそれ以上)によって示される。

- 1) 自己の重要性に関する誇大な感覚(例:業績や才能を誇張する、十分な業績がないにもかかわらず優れていると認められることを期待する)
- 2) 限りない成功、権力、才気、美しさ、あるいは理想的な愛の空想にとらわれている。
- 3) 自分が「特別」であり、独特であり、他の特別なまたは地位の高い人達に(または施設で)しか理解できない、または関係があるべきだ、と信じている。
- 4) 過剰な賞賛を求める。
- 5) 特権意識、つまり特別有利な取り計らい、または自分の期待に自動的に従うことを理由なく期待する。
- 6) 対人関係で相手を不当に利用する、つまり自分自身の目的を達成するために他人を利用する

■自己愛性人格障害(NPD)の判定基準(2)

- 7) 共感の欠如:他人の気持ちおよび欲求を認識しようとしなない、またはそれに気づこうとしなない。
- 8) しばしば他人に嫉妬する、または他人が自分に嫉妬していると思いつ込む
- 9) 尊大で傲慢な行動、または態度

反社会性人格障害、演技性人格障害、さらに境界性人格障害との合併が多いといわれる。言い換えれば、それらとの鑑別判断(どれが主診断であるか)が難しいともいえる。

NPDの場合は、一貫して自己愛が満たされることを求め続ける。この人達の社会的適応力はさきわめて高い。しばしばタレント性を持っていて、それゆえに賞を得たり、人気者になったりする。それによって自己愛はいっそう満足させられるという悪循環が成立して、深刻な破綻がくるまでウィークポイントはかきさらされたままにとどまる。

■退却神経症の事例



学業に意欲を失う「無気力現象」
(スチューデント・アパシー:退却神経症):笠原嘉の整理した概念

22歳、現役で入学した2年生。自動的に進級しただけで、ほとんど大学に通わず留年が続いている。高校時代にはこれといった問題はなく、親からは「世話のやけめ子」と思われていた。当然のごとく受験勉強をして、大学へ進学した。しかし入学したとたん、授業も学生生活も味気ないものを感じられ、キャンパスから次第に足が遠のいた。一年前学期の単位は半分ほど取得しただけで残りは再試を受けることもなく放棄したままとなっている。

留年が度重なる、郷里の親からはあれこれ苦言が寄せられた。しかし彼自身とくに深刻に考えることもなく、クラブ活動や学生運動に熱中しているわけでもなく、下宿でするその日暮しを続けていた。

部屋を締め切りたいする奇行もなく、むしろきれいに整頓され、ときどきアルバイトで小遣いや不足の生活費を稼ぎ生活していた。しかし、嬉しいとか悲しいという深い感動体験はなく、また将来何になりたいかという目標もなかった。

留年という問題を抱えることは自覚しているが、人生の目標がなく、無気力であるため、自分から治療をもとめてくることもない。

■サラリーマンの場合(その1)

入社10年目程度、30歳前後、企業でも官庁でも、事務系でも技術系でもそろそろ一人立ちする頃。ほとんどの職業がおおむね10年くらいの研修期間を必要とする。<退却神経症の事例>

外見的には欠勤が増えはじめ、年休を一挙に消化してしまうかの感がある。調べてみると一昨年度も、休みをとる度合いは平均より少し多かった。しかし特別のことはなかった。それが最近一挙に増えだした。休み方は長くて2、3日。診断書も提出されていて、形式はととのっている。月曜日に休むことが多いということを除けば、特に特徴は見出せない。

休みがちでありながら出勤してきたときの仕事ぶりは、平素の彼らしくしっかりしている。しかし2、3週するとまた休みだし、やがて出勤が定かたなくなる。朝突然、今日は風邪気味で欠勤するというのは職場としては迷惑である。身体が悪いのなら、しっかり検査を受けるように、上司がいうと「ありがとうございます、もう大丈夫です」とケロリとしている。

そのうち、無断欠勤がはじまる。電話が事後になり、やがて全く連絡なしに休みはじめる。

■サラリーマンの場合（その2）

親切な上司が個人的に立ちいった話をしようと誘う。彼の方はあまりのってこないことが多い。表面的な対応が目立つ。理由を聞いても、このごろ風をひきやすいのだとか、子供が病気がちであってといった言い訳めいたことに終始しがちである。

「明日は必ず会社へ行く。そう心に誓って床に就いても朝おきにくい。眠いというでもない。心が仕事の方へむかない。とくに今日イヤなひとに会わねばならぬとか、今の仕事が特に厄介だといった現実的理由はない。だから自分でもよくわからない」

「うつ病」類似の部分があるが、うつ病ではない。うつ病の人は、自分が苦しいことから人に救いをもとめるが、この人たちは職場をはなれれば苦しくないため救いを求めない。また困難を人に相談することで解決しようとする相互扶助的発想をほとんどもっていない。

退却神経症は社会適応に挫折してひきさがるという逃避心理が一次的でありうつ病の方は、生物としてのエネルギー低下が一次的なので、根本的にちがった状態である。

■退却神経症の症状（その2）

(4) 本業的生活から退却さえしていれば、この不安から完全に解放される。だからそういう時の彼に会うと、整然としていて、とてとてもノイローゼなどにはみえない。(不安神経症、強迫神経症の人なら一向に心が晴れないが)、この場合、退却さえしていれば、不安はきれいに消える。

(5) 本業から退却して周囲にも迷惑を掛けたり期待を裏切ったりしているのに、そのことに対してはケロリとしている。涼しい顔で退却をつづけ、どうかしなければならぬという真剣な悩みをまったくか、ほとんど感じないでいる。(無気力・無関心)

(6) 「快体験の希薄化」：日常生活を営んでいるとき、感じているはずの快感を感じにくくなっている。「何をしてもほんとに楽しいという感覚がない」「読もうと思えばいくらでも読めるが、昔のような感動が湧かず、面白いと思えない」
(境界領域の病理：空虚感に近いもの)

■退却神経症の症状（その1）

(1) 無気力・無関心・無快楽を主症状とし、耐えがたい不安・焦燥抑うつ・葛藤など主観的苦痛の体験を前景にもたない。そのせいもあってか、ふつう自分から積極的に助けを求めない。

(2) 無気力は、社会生活からの退却、その人にとっての「本業」とでもいうべき中枢部分からの選択的退却となってあらわれる。サラリーマンの職場、大学生の学業、中学生の学校など、本業以外の社会生活は決して無気力でない。大学生のアルバイト、サラリーマンは親睦会なら抵抗無く参加できる。

(3) 第三者により、むいやり本業的生活部分に参加させられると「不安」が出現する。この場合の不安はふつうの不安でなく、神経症性の不安である。「なぜ不安なのか」は自分でもよくわからない。理由も対象もなしに心の内側からやってくる。何か起こりそうな予感をいつも伴った不快感で、この不安はたいへん耐えにくい。

■退却神経症の症状（その3）

(7) 無気力・無感動・無快楽：「陰性の行動化」 一般的に神経症性の不安の解消では行動面への発散(顕性・陽性の行動化)ではなく、「何もしない」という行動化



★病理学的には神経症ともうつ病とも異なり、青春期におけるアイデンティティ獲得の失敗、アイデンティティ拡散状態の様態である。この意味で「境界例」の一種と考えられるが、退却神経症の場合は、退却という回避性を前面に示し激しい行動化によって、他者を巻き込むことがない。これらの特徴から、境界例としては「マイルドな境界例」といえる。

★一方で、笠原がのべた「心やさしく穏やかで、争いや競争を避け、今までの価値観から離れて自分の生き方を問い直すエリート学生」が「内的葛藤を持たず優しく、怒りを感じることもなく、争いから遠ざかり、自分の好きなこと、趣味や研究に打ち込む青年」はもはや存在せず、むしろ現在は「おかつき、苛立ち、屈辱感にまみれながらも身動きのとれない学生」のアパシー(無気力・無関心・無感動の心性)の問題が大きいとする説もある。

■今回の参考文献

1. 森省二: 正常と異常のはざま 境界線上の精神病理、講談社現代新書、1994.
2. 笠原嘉: 退却神経症 無気力・無関心・無快楽の克服、講談社現代新書、1988.
3. 高橋・大野・染矢訳: DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き、医学書院、2002.
4. 牛島定信・福島章編著: 臨床精神医学講座7 人格障害、中山書店、1998.
5. 河合隼雄・成田善弘編著: こころの科学36 特別企画 境界例、日本評論社、1991.
6. 大月三郎: 第4版 精神医学、文光堂、1994.
7. 佐治・福島・越知編: /イローゼ 現代の精神病理 第2版、有斐閣選書、1984.