

博士学位請求論文  
指導教員 東山弘子教授

## 境界性人格障害と自我構造

—「枠のない境界例」と「枠のある境界例」—  
(要約版、事例のみ割愛)

佛教大学大学院  
教育学研究科 臨床心理学専攻  
杉野要人

## 目次

<b>第一章 問題と目的</b>	<b>1</b>
第1節 境界例の先行研究の歴史的概観	1
第1項 欧米における先行研究	1
(1) 前史	
(2) 幕開け	
(3) 概念が発展する時代	
(4) 現在	
(5) 心理療法の技法の変遷	
第2項 日本における先行研究	7
(1) 現在に至るまでの経緯	
(2) 現在	
(3) 技法の変遷	
第2節 目的	10
<b>第二章 境界例における「同一性の不確実性」</b>	<b>12</b>
第1節 はじめに	12
第2節 自我“同一性”と自己“同一性”	12
第3節 境界例における「同一性の不確実性」	14
第4節 境界例における“同一性”の再形成への願望	21
第5節 境界例における「同一性の不確実性」の独自性	24
第6節 境界例の「見立て」と診断基準 — 「同一性の不確実性」を中心にして—	26
第節 まとめ	29
<b>第三章 「青年期境界例」の『同一性』の形成と破綻</b>	<b>31</b>
第1節 「青年期境界例」の概要	31
第2節 「青年期境界例」の『同一性』の形成と破綻	32
第3節 事例による分析と検討	33

第四章 成人期境界例の『外囲いの同一性』の形成	34
第1節 「成人期境界例」の実際	34
第2節 「成人期境界例」の形成機序	34
第1項 「宗教を信仰する一般個人」の「同一性」の形成	34
第2項 「成人期境界例」の『外囲いの同一性』の形成	36
第3項 「成人期境界例」の『外囲いの同一性』の危機・破綻	41
第3節 事例を通してみる「成人期境界例」の『外囲いの同一性』	41
第五章 事例研究（割愛）	43
第六章 今後の課題	44
文献	45
1  引用文献	45
2  参考文献	49

## 第一章 問題と目的

### 第1節 境界例の先行研究の歴史的概観

今日一般に使用されている代表的な人格障害の診断基準は米国精神医学協会(American Psychiatric Association)が刊行している『精神障害の診断と統計のためのマニュアル』(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (略してDSM とする) である。DSM は第1版が1952年に、第2版が1968年に、第3版が1980年に、その改訂版が1987年に、第4版が1994年に、現在では最新版(DSM-5)が2014年に刊行されている。このなかで診断基準の大幅な変更がおこなわれたのが第3版(DSM-III, 1980)である。第3版に至って初めて、人格障害(personality disorder)が「疾患」から分離独立した形で、すなわち、「疾患」は第I軸で、人格障害や人格傾向は第II軸で、と別々に評価されるという形式上の大改訂があり、また「内容的にも境界性人格や自己愛性人格といった、今日的な新しい類型を含むに及んで、わが国では第2版までの personality disorder の邦訳である人格「異常」を人格「障害」に改訳した(鈴木, 2001, 45頁)」。第3版で初めて公の場に境界性人格障害(以下境界例とする)が登場したのである。

この境界例がわが国の専門家の中で問題にされはじめたのは、DSM-IIIが刊行される10年前、1970年代に入ってからである。米国ではDSM-IIIが刊行される約30年前、現代から約65年前である。両国ともに今では「境界例」や「ボーダーライン」という精神医学の診断用語は専門家の領域を漏れでて、一般社会で使われるまでになっている。市民権を得たのである。急速にわれわれの身近な問題になってきた証とも言えるであろう。まずは、その病因論と臨床像の歴史を辿り、より境界例の理解を深めるための助けにしたい。

### 第1項 欧米における先行研究

#### (1) 前史

心理的な病が医学の対象になったのはさほど古いことではない。「18世紀フランス革命の時、Pinel,P.が監獄の中から精神の病の人たちの鎖を切って開放したときに始まる。また、これは精神医学の誕生として象徴的意味をもっている(町沢, 1992, 51頁)」。精神医学が医学全体の展開のなかでその一領域として歩みだしたのはこれ以降のことであり、「精神医学(psychiatry)の名が歴史に登場するのは19世紀中葉を待たねばならない(原田, 1992, 625頁)」。

精神医学の祖といわれている Kraepelin,E.の時代には境界例はどのような範疇に入れられていたのか。「Kraepelin が自らの著書である精神医学教科書の第 8 版（1918 年）に記載した精神病質（psychopath）は、反社会的傾向をもつ性格障害だけではなく、種々の神経症や不安定な人たちまでも含むものとして考えていた頃には、当然、境界例も精神病質に含まれていたであろう（牛島, 1991, 13a 頁）」。しかし、その後、精神病質は反社会的傾向をもった性格障害とみなされて、精神医学の領域から排除されてしまい、その結果として、精神分析医にゆだねられることになった。「精神分析医のあいだでは、境界例は見たところ神経症で精神療法に非常に熱心なのだが、実際に治療してみるとひどく治療に抵抗し、ときには精神病性の破綻さえきたすことがあることから、要注意人物として認識されるようになり、最後には精神分析の領域では治療が禁忌とされたのである（牛島, 1991, 13b 頁）」。

それでも治療的努力を重ねる人たちがいた。1920 年から 1940 年代にかけては、Reich,W. (1949/1964, 197-198 頁) の「衝動的性格」(impulsive character)、Stern,S. (1938) の「ボーダーライン神経症」(borderline neurosis)、Deutsch,H. (1942) の「かのような性格」(as-if personality)といった現代的な意味での境界例が姿を見せている。

## (2) 幕開け

今日の境界例論の起点となったのは 1950 年前後に書かれた Hoch,P.H.と Polatin,P. (1949) の「偽神経症型分裂病」(pseudoneurotic forms of schizophrenia)と、Knight,R.P. (1953) の「境界状態」(borderline state) の 2 論文である。

Hoch.と Polatin の貢献は、状態の記載をもって境界例の輪郭を明らかにしたことにある。絶えることのないびまん性不安（汎不安）とそれを基盤にして起こる多様な神経症症状（汎神経症）はあまりにも有名だが、一過性の精神病、激しいアンビバレンス、感情障害、思考障害など、当時してはかなりの包括的な記述で、その後の臨床像の記載に大きな影響を残している。一方、Knightはこの種の症例は、神経症か精神病かといった柔軟性のない古典的診断学では治療に限界があるとして、当時発展していた自我心理学的認識にもとづいた自我状態の評価をするように薦めた。そして、(境界例と呼ばれる) 病態には「たとえば軍隊の本体に匹敵する深い退行的な部分と前衛隊に匹敵する退行的でない部分とがあって、表面に現れる種々の神経症状態は、本体の精神病的退行部分を守る役割をする構造になっている（牛島, 1991, 14 頁）」と考えた。そして、個々の症例によって、この神経

症的部分と精神病的部分が必ずしも相互排他的ではなく、一過性に、時には「永続的に白黒のつかない相互移行的な「境界状態」にあるのを認め、この状態においては、本能的自我解体力とそれに対する自我防衛と適応手段とが力動的に均衡状態にあるので、防衛と適応の機能を保護、強化する治療の必要性を強調した（牛島, 1991, 14-15 頁）。

この Knight の考えは、境界例概念の方向を決める働きをした。本体が精神病だとすれば、精神分析の対象ではなく一般精神医学に委ねるべきであるという考え方が支配的であった当時の精神分析家に境界例の治療の通行手形を与えたのである。これを機に境界例は精神分析で治療されることになったのである。

その後、1950 代後半から 70 年代後半にかけて、精神分析の世界では、議論は「同一性」形成の障害に的が絞られてきたように見える。米国では、Jacobson,E.(1971/1981, 114 頁)の「同一性障害」(identity disturbances)、Erikson,E.H.(1952/1973, 114 頁)の「同一性拡散」(identity diffusion)、Greenson (1958)の「隠蔽性同一性」(screen identity)、さらに英国では、Winnicott,D.W. (1965/1977, 170-187 頁)の「偽りの自己」(false self)や Balint,M.(1968/1978, 35 頁)の「基底欠損」(basic fault)といった概念の発展がみられる。人生早期（プレエディパル期）の発達障害としての「同一性」形成の問題とする考え（「欠損モデル」）が定着していったのである。

### (3) 概念が発展する時代

不思議にも 1967 年から 1968 年の短期間に、その後の境界例概念を方向付ける重要な 3 論文が揃って発表されている。Kernberg,O.F. (1967)、(1977/1983, 14 頁)の「境界性人格構造」(borderline personality organization)、Kety,S.S. (1968)の「分裂病の一群としての境界状態」(transmission of schizophrenia)、Grinker,R.R. (1968)の「境界症候群」(border line syndrome)ある。

Kernberg の「境界性人格構造」は、記述的分析と構造的分析から境界例の臨床像をとりだして、これまで考えられていた人格障害よりも低い次元で機能する人格構造の領域があることを明らかにした。幼児性格、自己愛性格、抑うつ・マゾヒズム性格である。加えて、これまでは、境界例のみせる自我脆弱性は人生早期の発達障害としての同一性ないし自己形成の問題（自我欠損）であるという捉え方が一般的であったが、融合が十分に起こっていない口愛的攻撃性の優勢を境界構造の中核におき、この攻撃性に対して敷かれる防衛体制に関しては、「Klein,M.(1952)の部分的対象関係を基盤にした妄想・分裂ポジション

の考え方を援用して、分裂機制を中心にした原始防衛機制特有の内的対象の世界を形成するとした」(古澤一弥, 1992, 913-914 頁)。発達的には、自他の区別ができていない段階と対象を全体として認識して現実関係を結べる全体的対象関係の段階の中間的段階を特徴づけるものという位置づけをした。なお、口愛的攻撃性の優勢という考えは、単なる母親の対応のまずさだけではなしに、幼児のもつ攻撃性が養育環境を悪化させる要因にもなっているという見方なので、養育者である母親の病理性に、一方的に原因を求めるような偏りを防ぐ働きをしていると言えるであろう。

それまで幅を効かせていた「欠損」モデルに代わって、「葛藤」モデルが登場し、精神分析することのできる境界例の臨床像が明確になった。

Kety の「分裂病の一群としての境界状態」は、重症型の境界例を境界例概念の中にとどめておくのに貢献した。

「Grinker の「境界症候群」は、Kernberg の「境界性人格構造」を抽出した手法とは違って、実証的な行動観察と統計的方法による分析の結果でできたものである(牛島 1991, 16 頁)」。Hoch と Polatin の後を継ぐ記載精神医学的研究として重要である。この流れは、Gunderson, J.G.(1984/1988, 3 頁)へと受け継がれ、やがて、「境界性人格障害」(borderline personality disorder) として、先に述べた DSM - III の人格障害の一カテゴリーに位置づけられることになる。

Kernberg に次いで、境界例の精神療法で有名なのは Masterson, J.F. (1972/1979, 98 頁) である。彼は「境界例の中心的不安を見捨てられ抑うつ (abandonment depression) にある」とした。それは依存的抑うつ、怒り、恐怖感、罪悪感、受身性と頼りなさ、そして空虚感の六つの要素からなり、Mahler, M.S.(1975/1981, 12-14 頁)のいう発達過程のなかの「分離・個体化過程」における再接近期の乗り越えの失敗に起源がある。

境界例は見捨てられるかもしれないという思いが常態化していて、「分離」という現実と直面すると見捨てられ抑うつに陥り RORU (rewarding object relations part unit 依存関係のなかで愛情供給がさかんな母子関係の部分) にしがみついてしまうので、見捨てられ抑うつ状態を支持する環境を提供して、次の発達段階を促進する必要があるとしたのである。

これらの「葛藤」モデルに対立する形で提出された「欠損」モデルを代表するのが、Adler, G.(1985/1998, 40 頁)の考えである。彼は自我欠損という考えを以前よりも前面に押し出した。「抱かえる取り入れ対象」(holding introject) が境界例に欠損しており、その

ために境界例が体験する恐るべき孤独感や空虚感こそが境界例の病理の中心であるとし、あくまで正常な発達の停止ないしその不在を強調したのである。

#### (4) 現在

1970年代になると軽症の境界例の臨床経験が積み重ねられて、この水準で機能する安定した人格構造についての議論が盛んになっていった。そしてこれまで積み重ねられた臨床的知見を基にして DSM - III が作成されて、境界例の人格障害としての輪郭が明確にされた。この診断基準の確立は同質の症例の確保を可能にし、生物学研究への扉を開いた。また、人格障害としての輪郭が明確になったことによって、それぞれの境界が問題にされるようになった。統合失調症との境界、うつ病との境界、人格障害としての境界例、人格構造としての境界構造である。

境界例の病因論については、これまでは、先に述べた「欠損」モデルと「葛藤」モデルで明らかなように、親子関係全体に焦点が絞られていたが、1980年代も後半になると「児童期の虐待」という「外傷」説が注目されるようになった。MacWilliams, N. も、「最近では境界例の心的発達において、心的外傷、特に近親姦が以前に考えられていたよりもずっと大きな影響を与えているという証拠がかなり挙げられている (1994/2005, 62 頁)」と「外傷」説を取り上げてはいるが、それ以上には言及せずに「境界例の人格構造の病因がいかなるものであれ、そしておそらくそれはきわめて複雑で個人差も著しいであろうが、境界例が示す臨床的な問題については、多様な観点をもつ臨床家たちの間でも驚くほどの一致をみている」と述べて、臨床的には手の内に入っていることを強調している。新たに出てきた「外傷」モデルについては、臨床的な問題との関連では、より深く幅の広い境界例理解を可能にしたという程度のことだろうか。

現代の欧米における境界例の病因論と臨床像は MacWilliams が上述するところで、おおむね要を得ているように思われる。DSM 一つとってみても初版が刊行されたのが 1952 年であるから、DSM - IV - TR に至るまでに約 60 年が経過している。これらが、幾多の臨床家たちの研究と実践の積み重ねの結果として得た、膨大な臨床的知見を背景にしていることを見逃してはならない。



## (5) 心理療法の技法の変遷

境界例に対する心理療法の技法が注目されだしたのは、Hoch と Polatin や Knight の境界例研究の論文が発表されるより以前のことであった。精神分析家が、一見、神経症に見える患者への精神分析による心理療法が、時に失敗するのを観察したのが出発点である。神経症と診断されるような症状を呈していた一群の患者に寝椅子を用いた自由連想法による精神分析を行ったところ、これらの患者は治療者との関係のなかで激しく変化し、転移性精神病を発展させ、精神病者として振舞ったのである。いわばこの精神分析による心理療法の失敗が、その後の技法論の発展の端緒になったと言えるのである。

この失敗によって、一旦、境界例は精神分析による心理療法の範囲外にあるとされたが、Hoch と Polatin や Knight の研究論文の発表によって、再度、境界例の治療の通行手形が精神分析家に与えられたのである。

「まずは、境界例が精神病的破綻を起こさせないようにという視点から心理療法の技法の修正が考慮された。すなわち、寝椅子を用いた自由連想法から対面法による心理療法へ、週5回の面接から週1～2回の面接へ、治療者の受身性から必要に応じた行動制限などを含む積極性へなどの変化である。自由連想および解釈といった古典的な技法以外の支持やアドバイス、治療状況の構造化等を含めた、いわゆる「支持的」(supportive) 技法による心理療法を施すべきだという考えが提唱されたのである(岡野, 1993, 150 頁)。

この流れにやや反する形で、Kernberg は、境界例でも「支持的」でなく解釈を重んじる分析的心理療法により近い技法で、いわゆる探索的(exploratory) とか、洞察志向的(insight-oriented) 等の呼び名が用いられることも多い「表出的」(expressive) 技法が功を奏するという主張を行い、境界例の心理療法の技法をめぐる議論を活性化させた。しかし、この「Kernberg の主張により境界例の心理療法の技法が「表出的」技法に傾いたわけではなかった。その後「支持的」技法の概念一般についての新しい考え方が提唱され、その重要さが見直されるようになると同時に、境界例に対してもこの「支持的」技法がもつ治療的意義が新たに説かれるようになったのである」(岡野, 1993, 149 頁)。心理療法の技法として「表出的」か、「支持的」かという議論も、単純にそのどちらか一方に軍配を上げるわけにはいかない。境界例の治療には、その陰性転移等を率直に解釈する「表出的」側面と、患者の適応性を強化する「支持的」側面の両者が必要である。岡野(1993, 145 頁)は「新しくでてきた「外傷」説をもふまえたこれらの混合的技法が理論的に要請される」としている。

## 第2項 日本における先行研究

### (1) 現代に至るまでの経緯

わが国の境界例研究においても、当初は米国と同じように統合失調症との境界が問題になった。それに先鞭をつけたのは、井村(1956, 108 頁)の発表した「いわゆる境界例について」という論文である。彼はそこで米国の境界例研究を紹介しつつ「境界例は軽症の統合失調症と比較して際立った特色がなく、統合失調症の近隣領域にある」と自らの見解を述べている。

治療論に立ち入って詳細に論じたものとしては、精神分析の立場にたつ武田(1958, 165-178 頁)が発表した「いわゆる『境界線症例』について —特に精神分裂病と神経症との境界領域—」という論文を嚆矢とするであろう。武田はそのなかで 32 例の症例を取り上げているが、そのうちの一症例を特に詳細に記述し検討した「いわゆる境界線症例の一例」という論文をその翌年に「精神分析研究」に発表している。

武田の心理療法の技法は、自由連想を用いた精神分析である。支持的要素が強く、陽性感情転移の維持、不安や罪責感に対する保証、現実処理に関する具体的助言などを行い、解釈を最小限に留めている。現在でも事例の記述の緻密さや臨床的洞察は十分に価値があると思われる。

以後、主として多くの精神医学の領域で働く人たちと、一部の臨床心理学者によって精力的な研究がなされてきた。これを代表するものとしては、1980 年代後半に刊行された月刊誌「精神科治療学」第2巻・第3号の『特集—境界例の治療（研究報告）』（1987）と時期を同じくして「心の科学」36号の特別企画として刊行された『境界例』（河合・成田編集, 1991）の論文集がある。当時のそして今も境界例の心理療法の実践と研究の第一線で活躍している著名な人たちが執筆している。河合は『境界例』の「はじめに」で「問題は簡単ではなく、まだまだ努力を続けてゆかねばならないだろうが、この企画のように、治療者相互間の自由な討論を基にして、治療法も進展させてゆきたいものである」と論旨を結んでいる。欧米から学ぶことはまだまだあるとしても、自前の実践と研究がこれまで以上に進展することを期待されてのことであろうか。

## (2) 現代

成田は前記の月刊誌『精神科治療学』で「境界例は、1940年代あたりから米国の精神分析学派を中心に多数の研究がなされ、わが国でも昨今盛んに論じられ、あたかも流行のごとき観を呈している。しかし、(中略)米国では今までの諸研究を振り返り、見直す時期が始まりつつあるようである。私も今までの臨床経験を今一度再検討したいと思っている。」と境界例の研究の流行が終わったことを告げている。現代においては、基本的なところは押さえられて、自前の質的に一段階上がった実践と研究が望まれているのである。これは先の河合(前掲、1991)の「はじめに」のなかで述べられた結びの言葉と符合する。

現代の境界例の研究には相反する二つの流れがある。その一つは境界例概念の厳密化である。当然であるが、われわれ専門家の相互コミュニケーションを可能にするには、境界例という言葉がわれわれの共通言語としなければならないし、実践上その概念の輪郭を明確にしなければならないからである。他は「境界」という言葉のもつ積極的な意味に十分敬意を払う立場である。「境界」という言葉は、既存の秩序や構造への疑義と抵抗、排除と排除されるものの再侵入、役割と生身の人間との相克といった「人間存在」に対する根源的な意味を問いかけており、概念の厳密化はこれに反するからである」(河合、1989、313-314頁)、(成田、1987、319頁)、(鈴木、1986、153-182頁)。

これも概念の厳密化の流れから生じてきたことであるが、当初はわが国においても欧米においても境界例は統合失調症との異同という観点から論じられることが多かったが、最近はうつ病あるいは感情障害との関連が注目されている。また、遺伝学的な見地から境界例の生物学的基礎についての研究が進行し、そこでも統合失調症との関連のみならず感情障害との関連が注目されつつある。

以上のような経緯から、本論文では境界例という言葉が人格の病態水準ないし発達水準という意味で用いる。つまり、ある人格が機能する水準として、精神病水準、境界例水準、神経的水準を考え、現に境界例水準で機能している人格を境界例と呼ぶことにする。したがって、本論文でいう境界例とは人格が境界例水準でそれなりに秩序づけられ構成されているそのあり方、まとめると具合という意味であって、必ずしも恒常的、固定的なものではない。むしろ常に変化、流動の可能性を含み、反構造的なところにその本質があると考えている。

### (3) 技法の変遷

欧米に追随して心理療法の実践と理論を学び研究してきたわが国においては、技法の変遷も基本的には欧米の変遷に類似する。成田(2005, 130 頁)はそのことについて自らの体験を述べている。「この論文(武田, 1958, 165-178 頁)が書かれてからすでに半世紀近く経つが、現在もこの技法の修正についての議論は続いている。(中略)私は 1967 年に精神科に入局したが、入局早々から何例かの境界例患者を担当し、悪戦苦闘することになった。当時 Rogers, C.R. の来談者中心療法に関心をもち、できるだけ患者に共感し、非指示的に接することを心がけていたが、そのようなアプローチでは境界例に歯が立たなかったからである。米国で Kernberg の論文が注目されていると聞いて一、二読してみたが、これは精神分析の基礎知識の乏しかった当時の私には正直言って難しかった」。その後、成田は精神分析を学び、わが国を代表する精神分析的心理療法家の一人になっている。この過程は、精神分析を学ぶか他の学派の心理療法を学ぶかは別にして、境界例に当初からかかわってきたわが国の心理臨床家諸氏が辿ってきた技法の変遷過程でもあり、心理療法の進展過程でもある。

著名な心理臨床家諸氏の境界例に対する技法が、『境界例』(前掲, 1991)が刊行された 1990 年頃を境に変化した。「境界例に対するやさしさ・共感・受容的態度が、ときに自分自身の足で立つ力を奪う有害なものとみなされ、自己規律や自助の精神を求めるようになった」(鈴木, 2003, 97a 頁)。そして、鈴木(2003, 97b 頁)は「境界例患者に対する治療方針の転換は、「自己責任意識を育むための自由と自己規律」の強調という、今日あらゆる小共同体の内部で求められるようになった社会全体の規範の変化と連動しているのであって、この傾向は今後ますます強まることだろう」と結んでいる。

鈴木(2003, 97a, 97b 頁)がいう境界例に対する技法の変遷は、現在、公刊されている多くの心理臨床家諸氏の事例研究・報告にみることができる。

## 第2節 目的

DSM-III(1980)、DSM-IV-TR(2002)、続いて DSM-5 において発症時期が「成人期早期までに」と規定されている境界性人格障害(以下、青年期境界例とする)の心理臨床上の種々の問題については、現在においては多くの心理臨床家諸氏の間において一致をみている。また、過去においては百出した臨床像も DSM-IV-TR が刊行されてからは、一応の落ち着きをみせている。

しかし、発症時期が「成人期早期以降」になる境界例(以下、成人境界例とする)の臨床上の種々の問題や臨床像について明確化されているとは言い難い。

成人期境界例に関する検討・研究は、鈴木(1991)と杉野(2013)にみられる程度である。統計上では青年期境界例が境界例全体の大半を占め、成人期境界例が僅少であることが要因の一つであろう。

発症時期によって区分される青年期境界例と成人期境界例の内実には相当な違いがある。境界例は「人格の陶冶」を回避して「同一性」の形成を目指す。「人格を陶冶する」ことによって中核的病理である「同一性の不確実性」が生起・活性化し、「同一性」が不確実になるからである。が、「同一性」の形成は「人格の陶冶」を回避してはあり得ない。形だけの「同一性」が形成されることになる。それが青年期境界例の「青年期境界例の同一性」であり、成人期境界例の『外囲いの同一性』である。

違いは、境界例が傾倒する対象にある。青年期境界例は脱構造的な生身の人間関係を求めて、他者・他者群のあり様に投影・同一視(傾倒)し、成人期境界例は、「同一性の不確実性」が生起するのを厭い、特定の「文芸や宗教など」の私的共同体の単一で半ば恒久的な「文化・社会的価値観」に傾倒する。そして、形成された「同一性」は、安定時とともに境界例病理を沈静化させるが、堅牢さは後者の方が比較できないほどに大きい。

通常、青年期境界例の「青年期境界例の同一性」は破綻状態にあり、成人期境界例の『外囲いの同一性』は、「緩やかに」人間関係を回避した安定した状態にある。「青年期境界例の同一性」が破綻した青年期境界例は、他者を巻き込み社会性を逸脱した行動化をとる。境界例病理は全面的に顕在化しているのである。青年期境界例は、自身の「青年期境界例の同一性」とともに社会性という「枠」をも失ったと言える。成人期境界例は、安定した「外囲いの同一性」を維持し境界例病理を沈静化させて、社会性という「枠」を堅守していると言える。

したがって、「枠」のあるなしで発症時期をも含めて境界例を限定することができる。境

界例を以後、青年期境界例は「枠のない境界例」、成人期境界例は「枠のある境界例」と定義し、そのことについて検討・考察することを目的とする。

## 第二章 境界例における「同一性の不確実性」

### 第1節 はじめに

1950年前後に報告された Hoch, P.H. Polatin, P.(1949)および Knight, R.P.(1953)の2論文が神経症とも精神病とも判断ができない中間状態にあった境界例を境界例(DSMでは境界性人格障害、Borderline Personality Disorder)として位置づける起点になった。そして、1950年代後半には境界例は境界例としての位置を得て、その後の10年間は境界例の中核病理が同一性障害(以下、「同一性の不確実性」とする)にあるとする議論が花を咲かせた。境界例の病理を「同一性の不確実性」で規定できるのではないかと考えられたのである。しかし、1970年代に入り、境界例の概念は大幅に深化発展し、1980年には DSM-III(精神障害の診断と統計の手引き—第3版、Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Third Edition)が作成され、「同一性の不確実性」(DSMでは同一性障害、identity disorder)が境界例の8項目ある診断基準の一つとして採用されるに至った。境界例を単独で規定できるかもしれないとまで考えられていた「同一性の不確実性」は、境界例を規定する主要な病理現象の一つにまで降格させられたのである。そして、それは今日まで継続している。けれども、それ以降、2010年代初頭の現在においても、決して多くはないが「同一性の不確実性」を中心テーマにした、そして、途切れることなく境界例に関連した研究・実践報告は提出されている。河合(1989, 338-339頁)、成田(1989, 23頁)、鈴木(1986, 162-163頁)らが研究の対象にしている境界例の「境界性」もその一つであろう。本論文ではそれらとそれ以前の報告を比較参照し、主として自我心理学に立脚して個人心理療法に有用な「同一性の不確実性」の新たな側面を見出そうとするものである。

### 第2節 自我“同一性”と自己“同一性”

“同一性”(identity)は精神分析的自我心理学の基本概念の一つで、生涯にわたる自我の発達を理解するための鍵概念として、Erikson, E.H.によって理論化されたものであるが、“同一性”の前に自我とつくか、自己とつくかによって、意味が異なる。その自我と自己について彼は、「自我が自己を知覚したり調整して扱うという問題に関して、自我(ego)という言葉は主体(subject)として、自己(self)という言葉は客体(object)として定義するのが妥当であるという考えは、一般の同意を得ている。この場合、自我は中枢の組織機関であり、生涯にわたって変化しつづける唯一の自己と対決しつづけるが、しかもこの自己は、

過去に放棄されたり、未来に予測されたりするさまざまな自己(selves)を統合しようと要求しつづける (Erikson, 1959, 197-198 頁)」と明確化しているが、“同一性”との関係については「自我対自己の問題が、それぞれの用語としての用い方が決定的なものになるほど十分に定義されるまでは、この“同一性”という生(なま)の言葉を、青年期の課題にとって本質的な心理・社会的均衡を獲得する自我の社会的機能という意味で用いることにした (Erikson, 1959, 198 頁)」として明確化を避けている。

しかし、河合(1983, 28-29 頁)は、この自我および自己と“同一性”との関係について、自らと同じ学派であるユング派の Wilmer, H.A.(1988, 78-79 頁)と 学派が異なる上述の Erikson の論旨を援用して一定の回答を与えている。学派を超えた河合の考察である。

Wilmer の自我と自己の関係についての考えは「人生の前半では自我が分化し、自己から分離していく。自我と自己とは誕生のときには一体だったが、人生の半ばで両者は分離し、自我は最も高い地点の意識を形成する。この時点で、自我と自己は両者をつなぐ軸上で最も離れる。人生の後半になると、自我は自己に引き戻される。高度に意識化された自我と自己との統合が進んでいくとき、知恵のオーラが生み出される。そして死の瞬間には自我と自己は誕生の時と同じように一つになる」である。

河合は、この「Wilmer のいう自我と自己の軸上に Erikson の“同一性”は存在していて、用いる人の強調点の差によって、どちらかの方に近づいてゆくようなところがある。

“同一性”を自我の側に引きつけて考えると、すなわち自我の確立に近くなり、その個人がどのような職業を選び、どのような配偶者を得て家庭をつくってゆき、どのような文化活動に従事しているかなどが重要な要因となってくるであろう。あるいは“同一性”を自己の側に引きつけて考えるならば、その個人は自分の自己ということをどれほど認識しているかとか、自分の自我を根付かせるためにどのような象徴を把握しているかとか、そんなことが問題となるであろう」と述べている。筆者には名回答のように思える。“同一性”は個人が自らを認識する深さによって違ってくるのである。これで自我“同一性”(ego identity)と自己“同一性”(self identity)の違いが明確にされたように思えたが、さらに、河合(1983, 28 頁)と佐方(1992, 964-965 頁)は「このことに限らず、“同一性”という概念は、多義的であり、明確な定義は困難である」という。自我“同一性”と自己“同一性”の明確な定義は困難なようである。本論文では、河合、佐方と Erikson の考えを参考にして“同一性”の前に自我または自己をつけずに、単に“同一性”として用いることにする。



### 第3節 境界例における「同一性の不確実性」

Erikson(1959, 112 頁)は、この“同一性”の感覚を以下の三条件にまとめている。「①この私はまぎれもなく独自で固有な存在であって、いかなる状況においても同じその人であると私自身が認め、他者からも認められている。②以前の私も今の私も一貫して同じ私であると自覚している。③私は何らかの社会集団に所属し、そこに一体感を持つとともに、他の成員からも是認されているという、主体の実存的感覚、あるいは自己意識の総体が“同一性”の感覚である」という。

この言葉をもとに、“同一性”の感覚を日常的な言葉で置き換えてみると次のようになる。つまり、私は私であるし、これこそが他ならぬ私であると自覚できていること。この私で良いという肯定感と、これからこの私でやっていけるという自信があること。この私はまわりからも受けいれられているし、この私は社会にとっても意味のある人間であるという自己の存在感や有能感をもっていること。さらには健康な自己愛の感覚として、この私が好きであると受容でき、私らしさがあるという実感をもっていることなどが、“同一性”の感覚なのである。したがって臨床的には、この逆の「本当の私かわからない」などが訴えられたときに、“同一性”の病理として理解される。Erikson(1959, 114 頁)はこれに同一性拡散 (identity diffusion) という言葉を当てたのは周知のとおりである。しかし、筆者の臨床感覚としては「同一性の不確実性」という言葉の方が「拡散」よりもより近いように思われるので、以下そのように統一して用いることにする。

Erikson(1959, 161 頁)は、彼のいう同一性拡散について記載した自験例で、「私の総合的な素描は、読者に青年期の患者一般、とりわけ、若年の境界例で直面した、診断上、治療技術上の諸問題をただちに思いおこさせるに違いない。これらの症例は、従来、前精神分裂病とか、妄想的、抑うつ的、精神病質的、その他の傾向を伴う重症の性格障害と診断されるのを常としていた症例である」として、境界例の中核的病理を「同一性の不確実性」に、その起源をその形成期にあたる「口唇期後期」(生後6ヶ月から1年半ぐらい)に達した乳幼児に対する両親のかかわり方に求めている。「恵まれた環境の中にいる乳幼児は、人生初期から自立した“同一性”の核をもっている。ところが患者になるような人々にとっては、このような“同一性”を維持・促進するような発達を学ぶのは難しい。精神的に障害のある両親への過剰な「同一化」や誤った「同一化」の犠牲になり、幼い個体は自らを孤立させるような環境に置いてしまうのである (Erikson, 1959, 112-113 頁)」。そして、「この時期の両親の愛情を喪失していたとか、離ればなれであったとか、見捨てられていたと

いったこれらの印象は、すべて基本的不信の残滓を残すことになる (Erikson, 1959, 67 頁)」という。病因を精神的に障害のある両親に求めている。

さらに、青年期後半の“同一性”形成の重要性とその前段階にある種々の「同一化」との関係については、「青年期後半において“同一性”形成という形でまきに行われようとしているこの統合は、乳幼児期・児童期の種々の「同一化」の総和以上のもので、内的な首府ということが出来る (Erikson, 1959, 111-112 頁)」としている。

“同一性”と境界例との関係については、Erikson の他にも Jacobson, E., Balint, M., Mahler, M.S. et al らに、わが国では、河合、鈴木、成田らに詳しい。

Jacobson (1964, 11 頁)はその著書の緒言で、「“同一性”の問題に興味が高まっているのは、たぶん精神分析的視野の拡大と精神分析医に援助を求めてくる境界例や精神病者の数の増加によるものである。このような患者においては退行過程が観察されうるが、それは対象関係や超自我機能と自我機能の重篤な荒廃をもたらし、われわれの“同一性”の感覚・体験の基礎となる、母親の乳房と融合して一体になりたいという人生の最早期の願望に根元をもつ最初の原始的「同一化」の感覚・体験の解体を伴うものである」と、境界例と「同一性の不確実性」との根元的な関係を示唆し、その病因は人生最早期の乳幼児と母親との関係にあるとしたうえで、このような考えは「Greenacre, P. (1958)や Mahler, et al の定義と軌を一にしている (Jacobson, 1964, 23 頁)」という。Greenacre や Mahler と立場が同じなら、彼女らも「同一性の不確実性」は境界例に関係があり、その病因は母子関係にあるとみていることになる。

Balint (1968, 35 頁)は、境界例と銘を打たずに、標準的な自験例を取り上げて、彼のいう基底欠損(basic fault)理論を展開している。その自験例は、「治療は、ある期間円滑に進行し患者・治療者の相互理解も生まれ相手への圧力や要求も相互に妥当な範囲にとどまり、また、知的理解が可能である。しかし、ある時点から分析状況の雰囲気は根底的に変貌する。一部の患者では分析開始後ごく短期間でこの時点に出会う。分析開始直後のことさえある」として、その雰囲気の根底的変貌について具体的に述べている。それはほとんどの境界例の人が現す心理療法家に対するネガティブな治療態度そのものである。さらに、「エディプス水準なら起こるはずの、転移現象においての憤怒や激昂や批判などは現れない。じっと見ていると、空虚感、行方不明感、生命喪失感、すべては一刻のものというはかない感じがあって、それにとまなう行動は、こちらの差し出すものを死者さながらに何でも手ごたえなく受け入れる行為である (Balint, 1968, 36a 頁)」としているので、彼のいう基

底欠損に「同一性の不確実性」が内在しているのは明白である。

発達上の固着段階については、彼は、「その起源がどこにあるのかと模索すれば、結局個体形成の初期段階において個体の持つ生理・心理的欲求と、供給されうる物質的・心理的保護・配慮・好意間に存在する相当の落差という事態になる。この事態から一種の欠損状態が生まれるらしく、またその結果と残余効果は一部不可逆らしい。個人の発達初期のこの落差が先天的な場合もあるだろう。幼児の生理・心理的不可欠条件がきびしすぎて現実に与えてやれない場合である。しかし、環境による場合もあるだろう (Balint, 1968, 40-41 頁)」と、病因については乳幼児の欲求とそれを供給する側の母親を含めた「環境」との先天的な落差と明確に限定しているのに、その固着段階についてはそれを避けている。さらに、「仮に分析者が相手の求めるものをそのまま与えても、それは当たり前とされて、分析者のプロ的力量的証拠とか特別の贈り物とか好意のしるしという価値は全く帯びない。時が経つとともに次から次へと要求が出る。今日の精神分析学文献では、この症状は強欲性 (greediness) と命名され、口唇的強欲なる極言までである。この現象を強欲と呼ぶのは反対しないが、『口唇的』というのに私は断固反対する。カギは、この現象の起源が原始的二人関係にあることだ。『強欲さ』を主な特徴とする嗜癖の世界を例にとれば、なるほど、文句なしに『口唇的』な嗜癖がはなはだ多い。特にニコチンとアルコールの嗜癖である。しかし非口唇的嗜癖も少なくない。コカイン吸入嗜癖はそうである。搔痒症における様々な形の搔痒 (嗜癖的搔きむしり) も見落とせない (Balint, 1968, 38 頁)」でも、固着段階を『口唇期』と視界に入れながらも、またもや彼は限定を避けている。このように自験例についても既成の精神障害の名前を用いず、固着段階についても限定しないのは、後述する河合、成田、鈴木らの境界例の本質である「境界」についての考え方を彷彿させる。彼は、彼らと同様に、「基底欠損」をできるだけ限定を避けた新たな臨床疾患として取り上げたいのではなかろうか。

また、このような考えは現在の DSM を作成する議論のなかにもみられる。「DSM-III以降も境界例に関する議論は存続している。例えばその一つは、現在 DSM の II 軸の人格障害におかれている境界例は、人格障害の一類型というよりも複数の下位グループをもつ症候群と呼ぶのがふさわしく、臨床疾患である I 軸におかれるべきではないかという議論がある。実際、境界例は、DSM の I 軸の他の障害や II 軸の他の人格障害類型との併存率が高いと指摘されている (成田, 2006, 15 頁)」のである。

人生最早期の分離一個体化過程におけるそれぞれの発達段階は個人の心理的成長に対し

て質的に異なった貢献をするという Mahler, et al の発達理論は、境界例の理解に非常に有用であることは誰もが認めるところである。彼女は「正常な自閉期に続く正常な共生期における二者単一体の母子関係のなかで、乳児の内部感覚は自己の核を形成し、『自己感』の中心的結晶体の点として残り、その周辺で最初の“同一性”の感覚を確立する。乳児は次の分離-個体化期という新たな段階を迎えて、“同一性”形成への最初の大きな一歩を踏み出したのである (Mahler, et al, 1975, 58 頁)」と、“同一性”形成における分離-個体化期の重要性を強調している。

また Mahler, et al は「同一性の不確実性」と境界例との関係については、「古くて部分的に未解決な自己同一性感覚や身体境界感覚、あるいは分離および分離性についての古い葛藤は、人生のどの段階でも活性化される。それは、後の発達によって慣らされるかもしれないし、ある場合には小児神経症あるいは中程度の症状の前兆になるかもしれない。まれなケースにおいては、下位段階の発達が重篤に障害されたり、うまくいかなかったりして、境界現象や境界状態、そして精神病さえも発生する (Mahler, et al, 1975, 12-14 頁)」と述べて、成田(1993, 96 頁)も指摘しているように、「Mahler 自身、自らの理論を境界例の理解に適用しようと試みている」。

河合(1989)は、境界例の人間関係は「こんなに不安定になってどうなるのかと心配していても、まったくの破局に至らずに安定にかえってくるところが特徴なのであり」、その症状については、「症状が悪化しているときには、それだけを見ると『統合失調症』と診断したくなる。ところがそれを過ぎて安定した状態のときは、『神経症』または『正常』とさえ言いたくなる」という。これらの不安定の基底に「同一性の不確実性」をみるのは容易である。さらに、「往時の精神病理学においては、『統合失調症』と『神経症』との間に明確な一線が引かれ、両者を鑑別診断することが大変重要なことと思われてきたが、そのいずれとも診断しがたい現象が生じてきて、それを境界例として、診断せざるを得なくなってきたのである」と、現代病である境界例の出生にまで触れている。

境界例の本質である「境界性」については、河合(1989, 338-339 頁)、成田(1989, 23 頁)、鈴木(1986, 162-163 頁)はともに、Turner, V.W.(1969)の『儀礼の過程』のなかで述べられている「境界性」(liminality)という概念のなかのコムニタス(communitas)という概念を援用して述べている。コムニタスについては、『儀礼の過程』の訳者である富倉光雄の説明を引用しているのも同じである。したがって、ほぼ同一の内容となっているので代表して河合を引用する。「富倉は、コムニタスとは、簡単にいえば、身分序列・地位・財産さらに

は男女の性別や階級組織の次元、すなわち、構造ないし社会構造の次元を超えた、あるいは棄てた反構造の次元における自由で平等な実存的人間の相互関係の在り方であるという。Turner が、このコムニタス状況は長期にわたって維持されることがない点を指摘しているのは重要なことである。コムニタスそのものがやがて構造に発展する。そこでは、諸個人間の自由な諸関係は、社会的人格の間における規範=支配型の諸関係に変化してしまうのである。ヒッピーとかあるいは何らかの仲間集団がコムニタスを至上のこととして集まっても、それは知らぬ間に構造化されるか、解体を遂げてしまう」と述べて、実存的人間の相互関係の在り方であるコムニタスと社会構造の関係に注意を促している。

成田(2006, 75-79 頁)は、「境界例に認められないような精神医学的症状や行動はほとんどない。彼らに見られる病理現象を数えあげてゆけば、精神医学の症候学全体を述べることになりかねない。しかし、境界例に特徴的な病理がないわけではないとして、その病理を述べている。①遊離する不安と多彩な『神経症』・『心身症』症状。②見捨てられ抑うつ。③行動化。④生身の人間関係(境界状況)への希求。⑤体験の全体性の未完成と融合性の過剩」をあげて、その①と⑤の基底に「同一性の不確実性」をみている。

そしてさらに、上述の「境界性」の考えに、「そもそも「境界」という言葉は分類や整理に抵抗するものである。もし境界例が厳密に定義づけられるとしたら、それはもはや「境界」例ではなく、別の名称を与えられるべきであろう。「境界」は、秩序や体系から排除されたもの、善良ならざるもの、不気味なものが再び立ち現われて、既存の秩序に変化と拡大と再統合を要求する場所なのである(成田, 1998, 19-20 頁)」を付け加えている。

鈴木(1991, 290 頁)は、対人関係での自己表出様式や言語様式に観点を取る自らの立場から、境界例人格の特殊性について述べている。「われわれはうつ病人格ならば規範あるいは秩序指向性、パラノイド人格ならば産出性、自己愛人格ならば自尊性、つまり自己の独自性についての承認欲求といった具合に、ある一つのテーマを主軸にその人格が構成されているのを確認できます。ところが境界例人格は、われわれの意識にその種の積極的な構成軸を提供してくれません。変身性というのは自律性と統合性の言い換えですし、依存性というのも、浅く考えれば彼らの依存は選択的・反動的であって彼らが依存を必要としない時期も少なくありませんし、深い意味で考えれば、依存性は他者問題そのものに包摂されてしまいます。豊かな表出性や模倣性といった軸が、この問題に対して大きな射程を持っているようにみえますが、境界例人格における表出は、自己愛人格における自尊性の表出のように、何か限定された意味やテーマを表出しているのでもなければ、演技性人格のように、

表出行動そのものが目的であり価値である（踊りのような）潜在的全体性の表出とも言い切れません。境界例人格は、振舞いの表出という軸でもすっきりと捉えられないのです」として、他の人格とは異なって境界例人格の多種多様な特殊性のなかでの中心となる構成軸の定まらなさを強調したうえで、そのなかの表出性の基盤に、「部分的に」と断りをいれてではあるが、「同一性の不確実性」をおいている。そして、「われわれはやはりあくまでも臨床場面に定位し、主治医である私の意識に彼らの人格がたち現れてくる、その現れ方のなかに、境界例人格を規定する仕方を探つてゆく以外に手はない（鈴木, 1991, 291 頁）」という。豊富な知識と経験に基づいて、中心軸の定まらない多種多様な特殊性を呈する境界例の臨床像をそのつどの直感で把握しようとする現象学的人間理解の立場を標榜する心理療法家の態度・姿勢がここにみられる。

以上に Erikson、Jacobson、Balint、Mahler, et al と河合、成田、鈴木の境界例の病理に対する考えを概観した。ともに境界例の中核的病理の一つとして「同一性の不確実性」を取り上げている。が、Erikson らと河合らではその表現に相当の違いがみられる。それは「人格という概念の中身を区別してとらえる視点には、構造的に「自我=意識+無意識」とする考え方と、発生的に「発達上の固着段階」とみなす考え方がある（鈴木, 2001, 8-18 頁）」ことからきている。

明らかに Erikson らの視点は「発達上の固着段階」にある。Erikson は、「発達上の固着段階」を、乳幼児の「口唇期後期」（生後 6 ヶ月から 1 年半ぐらい）としている。Balint については、限定をできるだけ排除しようとする彼の意図に多少反するが、「基底欠損」の起源を Erikson と同様に「口唇期後期」として問題ないと思われる。Mahler, et al と Jacobson の乳幼児期における母子関係に対する考え方は立場が同じである。二人とも母子関係から生じた乳幼児の固着段階は、前エディプス期の分離—個体化期のなかの再接近期（1 歳半ごろまで）にあるとしている。立場の違いから命名された発達段階の用語は異なるが、固着段階の時期は同一である。発症時期は、Erikson、Mahler, et al と Jacobson はともに青年期・青年期後期に、そして、「同一性の不確実性」を中核的病理としている。Balint(1968, 36b 頁)は、発症時期については明確にしていない。単に「成人」と記されているだけである。「同一性の不確実性」については自らの視野に入れた表現をしてはいるものの、中核的病理であるとする表現はどこにも見当たらない。やはり彼はできるだけ「基底欠損」に限定を加えたくないようである。

故に、Erikson、Balint と Mahler, et al、Jacobson では、前者の病因が先天性に係す

る「欠損モデル」、後者が母子関係の在り方に関係する「葛藤モデル」とに異なるが、その他は同一である。

したがって、境界例とは、「青年は『肉体的な親密さ』や『決定的な職業選択』、『激しい生存競争』、『心理、社会的な自己定義』などの同時に身を賭けることを要求する諸経験に遭遇する(Erikson, 1959, 162 頁)」と、『正常』な状況のときも時にはあるが、そのほとんどで中核的病理である「同一性の不確実性」を含んだあらゆる精神医学的症状や行動を呈し、乳幼児期に“同一性”形成の最初の第一歩を踏み出した分離—個体化期の再接近期かそれ以前の共生期への退行過程がみられるということができる。

ただし、「同一性の不確実性」が境界例の中核的病理であるという示唆はされていてもそれを規定する唯一の病理であるとはされていないことに留意する必要がある。おそらく規定・限定の困難さが考慮されているのであろう。

河合らは、層構造をなす「自我＝意識＋無意識」の「自我＝意識」と「無意識」の間に「反構造の次元」である「境界」領域をみて、その3領域から「境界」と境界例の理解を試みている。そしてその理解をするうえにおいて、上述の Erikson らの境界例に対する考えは十分に考慮されている。彼ら3者は、Erikson らの考えに対して肯定的に語ることはあるとしてもその否定はみあたらない。

境界例の本質である「境界」は、前述で、河合らが「構造ないし社会構造の次元を超えた、あるいは棄てた反構造の次元」、さらに、成田が「「境界」という言葉は分類や整理に抵抗する」、そして、鈴木が「主治医である私の意識に人格がたち現れてくる、その現れ方のなかに、境界例人格を規定する仕方を探つてゆく以外に手はない」としているように限定を拒む。

限定を拒む「境界」に対して、限定が厳密におこなわれたら「境界」がその本質を失って「境界」でなくなってしまう。通常とは異なって、「境界」は限定することによってその本質を損なってしまうことになりかねないのである。

河合らは、それらを十分に承知したうえで「境界」の本質に迫ろうとしている。そこに現代文明への警笛やこの時代の人間存在の在り方、さらには個人心理療法の新たな展開や自らが納得できる境界例の臨床像を見出そうとしているのである。

河合(1989, 329 頁)の「「境界」に挑もうとする人が、「分裂」によって自分を守るのに対して、古い科学を守ろうとする人は「拒否」によって身を守ろうとするように思われる。「分裂」もせず「拒否」もせず、「境界」の現実を見すえることは、困難極まりないことである。

しかしこのことをやり抜いてゆくことが、現代に生きることではなかろうか。このような困難な課題を背負って生き抜いているうちに、何とか新しいパラダイムが見えてくることと思われる」や、成田(1989, 20 頁)の「境界」という言葉はメタフォリカルに、既存の秩序や構造への疑義と抵抗、排除と排除されたものの再侵入、役割と生身の人間との相克といった意味を担っている。これらの意味こそ、境界例が精神医学に問いかける最も根源的な問いであろう」という論旨や、前述した鈴木「境界例人格」をそのつどの直感で理解しようとする心理療法家の姿勢・態度がそれを裏付けている。

「境界」を語れば境界例の限定につながる。彼ら3者は「境界」や境界例の病理・特殊性を見出して、その全体像に迫ろうとしているのであって、それを限定する特定項目を探し出そうとしているのではない。むしろ、それは避けているようにみえる。筆者の知る限りでは、河合は規定・限定に関して全くふれていない。鈴木は上述した自らの心理療法家の姿勢・態度からも明らかのように個人心理療法においては回避している。成田はその重要性を認めたとて、「境界例に特徴的な病理がないわけではない」として、積極的な姿勢ではないが、5項目の病理・特殊性を取り上げて限定を試みている。彼らにとっては、「同一性の不確実性」もそれらのなかで見出された一つでしかない。Eriksonらの考えは十分に考慮されてはいるが、どこまでも多種多様な病理・特殊性の一員に留めて、「境界」と境界例の全体把握の一助にしようとしている。彼らは「分裂」もせず「拒否」もせず「境界」の現実を見すえようとしているのである。

#### 第4節 境界例における“同一性”の再形成への願望

「境界例の病態水準は『正常』とさえいいたいくなる状態から、『統合失調症』と診断したくなる状態まで往還」し、その「往」となる退行過程については前項で述べた。境界例を全体把握するには、さらに「還」に相当する人格・体験の「再統合」過程(以降、人格・体験を省略して「再統合」過程とする)の理解が必要になる。

まず、前項で退行過程について論じた7者の「再統合」過程に内在する“同一性”の再形成への願望に対する考えを参照する。

Erikson(1959, 165 頁)は、境界例の人が自身の同一性が不確実な状態に陥ると「自我は、感覚上の伴侶であると同時に、自己の連続的な“同一性”の保証人である他者との融合のなかで、性的、情愛的な感覚に自分の身を委ねる柔軟な能力を喪失し突発的な虚脱に見舞われる。続いて、乳幼児だけが知る基本的な混乱と怒りの段階への退行が生じ、もう一度



すべてをやり直そうとする絶望的な願望に襲われる」として、「同一性の不確実性」を内在する退行過程とほぼ時を同じくして“同一性”の再形成への願望が生起することを明らかにしている。

Jacobson(1964, 196-197 頁)は、同じ内容をもつ2例の自験例の報告において、「彼らが、感情、空想、行動において、悪い対象から良い対象へ変化(新しい人物ないし関心に付与されるようになった願望的な「すべてよい」イメージから「すべてわるい」イメージを完全に分裂・排除)することは、それぞれの過去を放棄し、それとはまったく分断された新しい“同一性”を獲得しようとする経験と結びついていた」。そして、それに対する「罪悪感の反応よりも恥と劣等感が優勢であるだけでなく、真実の罪悪感の葛藤がまったく欠如していて、恥と劣等感葛藤や妄想的な人目にさらされる恐怖に悩んでいるときは、決まって超自我と自我における退行過程を推定して間違いなく、それは境界例や妄想型分裂病の状態を示唆している」としている。Eriksonと同様に、彼女も境界例の退行過程と併存して“同一性”の再形成への願望が生起することを確認している。

Balint(1968, 39 頁)は、「では、どうして基底欠損なのか。それは第一に他ならぬ患者がこの言葉を使って指すからである。患者はこのように言う。自分の内部に欠損が一つある気がする。この欠損を修繕する必要がある、と。患者はコンプレックスとも葛藤とも対人状況とも感じていない。一つの欠損と感じているのだ。第二に、この欠損の原因は、誰か知らないが自分をつくりそこなったため、あるいは誰かがするべきことを自分にしてくれなかったため、という感じがあるからである。さらに第三にこの領域は必ず一種の大きな不安につつまれている。患者はこの不安をこう表現して、分析者(せんせい)、今度こそ、自分を駄目にしないでくださいね、と必死に頼み込む。実際やりそこないは許されない」と、境界例(基底欠損は境界例とほぼ同水準にあることは前述した)自らが欠損の修繕を求めているとしている。この欠損には前項で述べたように「同一性の不確実性」が内在しているので、その修繕には“同一性”の再形成への願望も含まれる。そうすると、Balintにおいても、退行過程と“同一性”の再形成を願望する「再統合」過程が葛藤なく併存していることになる。

Mahler は、主に児童を対象にした『幼児に対する分離個体化理論』や『早期幼児自閉症に対する共生精神病の概念』などの研究活動に従事した人である。これ以降の発達段階の研究活動については、成田(1993, 96 頁)の「Mahler は、自らの『幼児に対する分離個体化理論』を青年期・青年期後期の境界例に適用しようと試みた」という記述を筆者は知

るだけで、まだ、その結果を目にしていない。

河合は、「通過儀礼はすべて、分離、周辺、再統合の 3 段階によって特徴づけられる。この第 2 段階である「周辺」が、すなわち「境界」の段階であり、儀礼に参加する者は、このような「境界」を通過してのちに、その実存的な変革を遂げて以前の社会に再統合される(河合, 1989, 343 頁)」と Van Gennep を引用して、通過儀礼のなかの「境界」と再統合との関連を、そして、Turner の「私はいまでは、コムニタス(前述したように「境界」を説明するために援用されている概念)は、生理的に継承された衝動が文化的抑制から解放されてつくる単なる所産ではないと考えるようになった。むしろそれは、合理性、決断力、記憶力など社会での生活経験とともに発達する人間に特有な能力の所産であると思う(河合, 1989, 331-352 頁)」を引用して、衝動の場ではない「境界」の肯定的な特性を明らかにしている。「境界」は、「境界」そのもののなかに、既の実存的な変革を遂げる起源となる「再統合」過程が内在されていて、通過儀礼によって活性化され、「再統合」へと至るのである。

成田(1998, 19 頁)、鈴木(1986, 155-156 頁)も Van Gennep を引用して、河合とほぼ同様に「境界」の特徴を述べている。

さらに、河合(1989, 345 頁)は、「境界例の人たちは、境界イメージのみに生きているのではない。彼らも入学するとか、就職するとか、この世で一応評価されているようなことをやり抜きたいと願っていることも事実である」と述べて、境界例の「再統合」過程に内在する“同一性”の再形成への願望を明らかにしている。

成田(1993, 112-113 頁)も、境界例の自験例に対する自らの検討で、「患者は分離個体化のドラマを再演する幼児であるとともに、まぎれもなく青年であって、同輩集団への参加、「性」の問題、仕事を通じ社会のなかでの自己“同一性”を確立していくことなど、青年期固有の問題を併せ持っている」として、退行過程と「再統合」過程が併存し、後者に“同一性”の再形成への願望が常在していることを述べている。

鈴木(2003, 51-52 頁)は、「自己愛性・境界性・解離性といった名称を付与される現代的な人格障害者たちの特徴は、かれらの陳述に常に価値判断が強く混入している点にある。患者たちは主観的な普遍妥当性を備えたなんらかの価値意識を自己を支える格率(行為の規則、論理の原則)として所持したいのである。いずれにせよ、多くの患者が自他の価値意識に極めて敏感であって、個人的な趣味判断の遂行をまるで自分に課せられた義務であるかのように振る舞う。この強迫性には人格の「障害」性を感じる。個人の価値意識の樹立に基づく「自己統合」への強迫がある」と、境界例には“同一性”の再形成への願望を内在

する「自己統合」への強迫があるとしている。

以上に7者の境界例の「再統合」過程に対する考えを概観した。Mahler, et al においては前述したように不明であるが、残りの6者は、境界例に“同一性”の再形成への願望が内在しているのを確認している。さらに、そのうちの河合ら3者は、「境界」そのもののなかに「再統合」過程への起源があるとして、それを基底で支えている。境界例の「再統合」過程には“同一性”の再形成への願望が内在しているといえる。

境界例の「再統合」過程に関する7者の考えを紹介した。そうすると、境界例には、「同一性の不確実性」を含むあらゆる精神医学的病理・特殊性を呈し、境界状況における生身の2者関係を希求する退行過程と、“同一性”の再形成への願望を内在する「再統合」過程が併存していることになる。相反する過程が葛藤なく併存しているのである。全体としては境界状況への希求が非常に強いので、“同一性”の再形成への願望は、時々水面に浮かび上がってくる水泡のようにみえるが、確かに常在しているのである。

そして、この「再統合」過程に内在する“同一性”の再形成への願望は、河合(1989, 333頁)の「心理療法の空間において、クライアントは自分の自我＝意識を超えた何かを体験し、ヌミノースな体験をする。それが日常の意識を超え、自我を超えた体験であるため、クライアントはある種の「境界をこえた」体験をして、その体験の「再統合」が行われる」や、東山(1992, 16-17頁)の「多くの力動的心理療法は人格の変容を目的としている。力動的心理療法は内的世界の不統合や不調和、発達の節目で与えられている発達課題の未達成などが、現実世界との摩擦を生み、その表れが心因性の症状だと仮説する考え方である」を標榜する個人心理療法の展開において計り知れない味方となると思われる。

## 第5節 境界例における「同一性の不確実性」の独自性

相反する過程であるが葛藤なく併存する退行過程と「再統合」過程に、各々、多種多様な病理・特殊性とともに「同一性の不確実性」が、そして、“同一性”の再形成への願望が内在しているのが境界例の特徴の一つであるという筆者の考えを示した。しかし、それが他の精神障害にはない境界例の独自性なのかどうかは、まだ明確にはなっていない。

DSM における境界例の診断基準である「同一性の不確実性」(DSM では同一性障害という)は、初めてそれに採用された第3版から第4版までの14年間は他の精神障害に採用されることがなかったので、その独自性に疑問を挟む余地は全くなかった。しかし、第4版の改訂版(DSM-IV-TR 2002)で、初めて他の精神障害である「解離性同一性障害」と「思

「思春期危機」に採用されるに至りその独自性に疑問が生じた。

厚生労働省の委託研究『境界性人格障害の新しい治療システムの開発に関する研究』（主任研究者 牛島定信）の分担研究の一つとしてまとめられた『境界性パーソナリティ障害の精神療法』—日本版治療ガイドラインを目指して— 成田編「第 I 章 BPD(境界例)研究の現状（神谷, 2006, 11-25 頁）」には、DSM-IV-TR の診断基準にもとづいて、境界例と第 I 軸上で併存しやすい臨床疾患、および、第 II 軸上で重複する障害を列挙し、その類似と相違が述べられている。「解離性同一性障害」と「思春期危機」は、いうまでもなくそれらのなかで取り上げられている。それらを参考にして、境界例と「解離性同一性障害」及び「思春期危機」との「同一性の不確実性」の類似と相違を検討し、境界例の「同一性の不確実性」の独自性を明確にする。

「解離性同一性障害」について神谷(2006, 23 頁)は、「境界例の自傷行為は解離した状態のもとで行われることが多く、そのほかにも、衝動性や怒りの爆発、極端な気分や態度の変動といった、境界例と「解離性同一性障害」には共通要素が多い。どちらの要素が主であるかは、解離が自傷行為時に限られているのか、それとも人格全体の解離であるか、また一人であることのできなさの程度によって判断される」としている。境界例の解離はあったとしても自傷行為時に限られる。「解離性同一性障害」は人格全体の解離で、それは交代人格が消滅するまで継続される。鈴木(2003, 15 頁)は、「DSM-IIIの「多重人格障害」という名称が、DSM-IVで「解離性同一性障害」へと変更されたとき、診断基準のなかの「人格または人格状態」という表現が「同一性または人格状態」という表現に変更された。要するに「人格」とは「人物の同一性」のことであって、それが二つ以上存在する、つまり解離された体験が集まって「交代人格としての同一性」をもってしまうのが「解離性同一性障害」である」としている。そうすると、境界例の場合は、「同一性の不確実性」とその再形成への願望は、短時間の自傷行為時以外においては常に自覚されているが、「解離性同一性障害」の場合は、そのつどの“同一性”は交代人格または主人格として維持されるので、人格を交代する時間以外それらは自覚されることがない。「解離性同一性障害」においては、「同一性の不確実性」とその再形成への願望は継続しないのである。

「思春期危機」について神谷(2006, 24 頁)は、「境界例と「思春期危機」は横断的には、衝動性、「同一性の不確実性」、自己嫌悪、自傷行為、激しい怒りや虚無感といった、ほとんど同じ特徴を示す。違いは、境界例の場合、こうした問題が性格特性として長期間(18 歳以下では 1 年間以上)存在するが、「思春期危機」の場合、「同一性の問題」に関して生じ

る一過性的なものであることである」としている。境界例の「同一性の不確実性」とその再形成への願望は、「思春期危機」のように一過性ではなく、“同一性”の再形成の願望が完遂されるまで長期間継続される。したがって、「思春期危機」とは、その継続期間に相当の開きが生じるのである。

境界例と「解離性同一性障害」および「思春期危機」との「同一性の不確実性」の違いが明らかになった。「同一性」の再形成への願望が、その目的を完遂するまで長期間継続する」という文言を「同一性の不確実性」の前に付加して、「同一性」の再形成への願望が、その目的を完遂するまで長期間継続する「同一性の不確実性」とすれば、「同一性の不確実性は」は、他の精神障害にはない境界例だけの独自性とすることができる。

#### 第6節 境界例の「見立て」と診断基準 — 「同一性の不確実性」を中心にして—

境界例の多種多様な病理・特殊性の限定は、その本質を損なう恐れがある。けれども、それらに基づく有効な限定から有効な診断基準が生まれる。町沢(1990, 5頁)は、「個人心理療法においては、具体的な個人の病理・特殊性を含む全体的な臨床像の把握(以下、「見立て」という)が一番大きな意味をもつ。この「見立て」が不正確であるならば、個人心理療法に大きな支障をきたすのはいうまでもないことである。しかし、この「見立て」は、科学的な吟味に十分に耐えられるわけでもなく、また他者に伝えることも難しい。したがって、診断基準をはっきり定め、それに基づいた疾患群の病像、予後、治療法といった形の研究方法が望ましい。それによって、「何々病」と言った時に、お互いの共通概念で検討することが可能となり、また研究もやりやすくなる。こうして診断困難例の研究が結局は診断基準を作らねばならないという方向に向かわざるを得なかった」と、一方では、心理療法家個々の診断困難例に対する「見立て」の重要性を認めながらも、他方では、診断困難例の診断基準の必要性とその出生の経緯を述べている。二律背反は我々の領域では避けては通れないのである。

境界例は、前項で、河合が「症状が悪化しているときは、それだけをみると『統合失調症』と診断したくなる。ところがそれをすぎて安定した状態のときは、『神経症』または『正常』とさえ言いたくなる」。成田が「境界例に認められないような精神医学的症状や行動はほとんどない」。そして、鈴木が「境界例人格は、われわれの意識にうつ病人格ならば規範あるいは秩序指向性といったような積極的な構成軸を提供してくれません。変身性、依存性、表出性や模倣性という軸でもすっきりと捉えられそうにないのです」というように、

多種多様な病理・特殊性を呈し、そのうえにそれらは定まり難さをもっているため、有効な限定は困難を窮める。正に、境界例は診断困難例中の困難例である。

診断困難例の診断基準は、「一般的には、まず、診断困難例を、①その個人の心理学的要因から理解しようとする。次に、そのような心理を生み出した要因として、②個人の生物学的な体質と、③彼に適応を強いてくる社会の性質が考慮される。「人格障害」というのは、その行為の原因を、個人の①心理学的、または②生物学的・体質的要因へ還元しようとする考え方であって、そのために精神分析理論・心理検査法・遺伝学・脳生理学・内分泌学・脳波学・統計学といった様々な方法と仮説が援用されて（鈴木, 2001, 43 頁）作成される。この作成手続きにおいて、優れた心理療法家個々の診断困難例の「見立て」から見出した病理・特殊性やその考えが母体をなしているのはいうまでもない。

境界例の診断基準として、現在、最も一般的に用いられている DSM と WHO（世界保健機構、World Health Organization）の ICD（国際疾病分類、International Classification of Diseases）もこの手続きに準じて作成されている。なお、DSM と ICD には基本的に大差がないので以下においては DSM で代表する。

境界例の DSM における診断基準項目の一つである「同一性の不確実性」（DSM では同一性障害という）にもこの手続きが反映されているのはいうまでもない。「見立て」から見出された病理としての「同一性の不確実性」が診断基準項目として必要十分な検討と考察がなされているのである。さらに、「同一性の不確実性」には、初めは「単独で一つの精神障害を表す診断基準」の一つとして、第 1 版(1952)から第 3 版(1980)の改定版(1987)まで同一性障害という形を取って採用された。そして、第 4 版(1994)を経て現時点での最新版である第 5 版の DSM-5(2014)までは、「同一性の問題」と形を変えて「職業上の問題」や「宗教または神の問題」と並列に、第 I 軸に記録が必要な「臨床的関与の対象となることのある他の状態」という項目のなかの一つとして、さらに、大幅に改訂された第 3 版からは、新たにつくられた「精神病水準と人格障害水準の精神障害を鑑別する診断基準項目の一つ」として境界例だけに採用された。そして、第 4 版の改訂版で初めて、境界例以外の精神障害である「解離性同一性障害」と「思春期危機」にも採用され、現在に至るという実践で長年月採用され続けてきた実績が加味される。境界例の診断基準項目としての「同一性の不確実性」は十分に信頼性と妥当性を有しているといえる。

さらに、Erikson ら 7 者の優れた心理療法家が「同一性の不確実性」を境界例の中核的病理・特殊性とみなし、そして、彼ら以外の多くの心理療法家がそれを支持し、否定がみ

られないことを加味すると、「同一性の不確実性」は個別的にも一般的にも境界例の病理・特殊性および診断基準項目を代表しているといえることができる。

しかし、DSM-IV-TR では、診断基準 9 項目のうち 5 項目（またはそれ以上）が該当すれば境界例と診断されることになっている（この診断方法は、第 3 版からで、各版で診断基準項目数とその限定数は多少異なる）。「同一性の不確実性」が診断基準項目から外れても他の 5 項目が該当すれば境界例と診断しても差し支えないのである。

町沢(1990, 69-72 頁)は自験例のデータ分析から、「境界例の基本障害に「同一性の不確実性」(町沢は同一性障害を用いている)と抑制障害(衝動性)において、「同一性の不確実性」と抑制障害によって対人関係は損なわれるし、また達成能力も損なわれてしまう。逆に対人障害や達成能力が障害されると、いっそう「同一性の不確実性」や抑制障害が起こり、一つの悪循環をなしているように思われる。この二番目に生じてくる対人障害、達成能力の障害というものがやがて見捨てられ感、うつ症状、不安症状となってしまう」と、境界例の中核的病理・特殊性から、抑制障害を含めてではあるが、「同一性の不確実性」は外せないとしている。興味深い考えではあるが熟考を要するよう思われる。彼自身も「私のデータおよび仮説というものは、過去 5 年間余りのわずか 49 例の治療体験からものであり、もっと多くの数を集めなければはっきりしたことは指摘できないし、さらに研究を進めなければ結論付けることもできない(町沢, 1990, 72-73 頁)」と認めているように、集積データと理論的証明が不足しているからである。

前述した Erikson、Jacobson、Balint、Mahler, et al は、筆者のいう「同一性の不確実性」とそれに関連する考えを境界例の本質として捉えているので、その「見立て」および診断基準から外せないとして問題ないと考えられる。

河合、鈴木は「同一性の不確実性」を境界例の多種多様な特徴・特殊性のなかの一つであるとだけして、「見立て」および診断基準から外せる外せないについては言及していない。

成田は、積極的な姿勢・態度ではないが、自らが境界例の病理・特殊性として 5 項目を限定し、そのうちの 2 項目の基底に「同一性の不確実性」をおいている。明言されていないが、限定 5 項目は外せないとしていると解釈して問題ないのではなかろうか。筆者は、このことについては、姿勢・態度をも含めて成田に近い。境界例の「見立て」において「同一性の不確実性」だけは外していない。それは本論文でこれまで述べてきた境界例における「同一性の不確実性」についての考えと、約 30 年間の個人心理療法の実践において、未だに「同一性の不確実性」を呈さない境界例に出会っていないという実績からきている。

ただし、鈴木がいうように「同一性の不確実性」だけでは境界例を規定できないのもまた確かなことである。

これらからも明らかなように、境界例においては、DSMの診断基準と心理療法家個々の「見立て」に、そして心理療法家個々のそれぞれの「見立て」との間に相当の違いが生じていることが予想される。個人心理療法においては何よりも心理療法家個々の「見立て」が優先され、その逆は本末転倒になる。境界例のような診断困難例では特にそのことに留意する必要がある。DSMの診断基準はあくまでも一つの目安なのである。

河合のいう「分裂」もせず「否定」もせず、「境界」の現実を見すえる」という境界例を理解するための心理療法家の姿勢・態度がここでも問われている。

## 第7節 まとめ

- (1) 乳幼児期に“同一性”形成の最初の一步を踏み出した分離—個体化期の再接近期かそれ以前の共生期への退行過程でみられる境界例の多種多様な病理・特殊性の一つである「同一性の不確実性」は、Erikson、Jacobson、Balint、Mahler, et al と河合、成田、鈴木や、その他の多くの優れた心理療法家が境界例の中核的病理・特殊性の一つとして取り上げている。そして、それに対する異論は皆無である。
- (2) しかし、「同一性の不確実性」だけでは、境界例を規定・限定できない。
- (3) 境界例の「境界」には、「同一性の不確実性」がそうでなくなるのを求める退行過程と“同一性”の再形成への願望が内在する「再統合」過程が葛藤なく併存している。そして、後者の“同一性”の再形成への願望は、境界例の個人心理療法の展開において計り知れない味方となる。
- (4) 境界例の「再統合」過程に内在する“同一性”の再形成への願望は、その目的が完遂されるまで長期間継続するという他の精神障害にはない独自性がある。
- (5) 境界例の「同一性の不確実性」は、個人心理療法の「見立て」やDSMの診断基準においては、外せない項目の一つであるとして問題がないように思われるが、確定するには集積データと理論的証明が不足している。今後の進展を待つより他にない。
- (6) 境界例の個人心理療法の実践においては、あくまでも「見立て」が優先され、DSMの診断基準は目安の一つでしかないことに留意する必要がある。



[注] 第二章は、「杉野要人(2011): 境界例における『同一性の不確実性』」*仏教大学大学院紀要 教育学研究科篇* 第 39 号 121-138 頁」に一部加筆、訂正を行ったものである。

### 第三章 「青年期境界例」の『同一性』の形成と破綻

#### 第1節 「青年期境界例」の概要

DSM-IVから19年ぶりに全面改訂されたDSM-5(2014)が刊行された。が、境界例の発症時期に改訂はなく「成人期早期までに始まり(654頁)」と以前のものであった(以下、青年期境界例とする)。青年期境界例の発症時期が、長年月の間、心理臨床全般において受け入れられた証拠である。

鈴木(1991, 63-84頁)は「成人期早期まで」に発症せずに「成人期早期以降」に発症する一群の境界例を自験例によって紹介している。筆者も数例の自験例ではあるが同様の境界例に出会っている(杉野, 2013, 43-53頁)。鈴木と筆者の自験例の共通点は、発症時期が「成人期早期以降」になることと「文芸や宗教などへの傾倒」である。「青年期境界例」と「成人期早期以降」に発症する境界例との違いは、発症時期が「成人期早期まで」か「成人期早期以降」か、「文芸や宗教などへの傾倒」の有無、統計上では前者が境界例全体の大半を占め、後者が僅少であることである。

境界例全体の大半を占める「青年期境界例」は「青年期における「肉体的な親密さ」(必ずしも、つねに目に見える形での性的親密さという形をとるとは限らない)や「決定的な職業選択」「激しい生存競争」「心理・社会的な自己定義」などに同時に身を賭けることを要求するような一連の諸経験」(Erikson 1973, 162-163頁、以下、「青年期における一連の諸経験」とする)に遭遇する以前に、日常生活における人間関係のなかで、人格を陶冶することなく、境界例病理を潜伏させたままにして、既に不確実であった『同一性』がそうでなくなるのを希求して、Erikson(1973, 112頁)のいう『同一性』の感覚の三条件を満たす『同一性』の形成を目指す。が、「青年期における一連の諸経験」に遭遇することによって『同一性の不確実性(杉野, 2011, 121-138頁)』が増大し、「成人期早期まで」に発症する。

ところが「成人期早期まで」に発症する「青年期境界例」の中に、「文芸や宗教などへの傾倒」を体験した境界例がみられることがある。「成人期早期まで」に「文芸や宗教などへの傾倒」を何らかの理由で断念せざるを得なくなった境界例の残滓である。したがって、その境界例は「文芸や宗教への傾倒」を断念した時点で、日常生活における人間関係のなかで『同一性の不確実性』(杉野 2011)がそうでなくなる『同一性』の形成を目指す「青年期境界例」になる。心理臨床の場において、時に「文芸や宗教などに傾倒」した痕跡を残す「青年期境界例」に出会うのは、このことに起因している。

「文芸や宗教などへの傾倒」を体験した「青年期境界例」の「文芸や宗教などへの傾倒」については、「成人期早期以降」に発症した境界例における「文芸や宗教などへの傾倒」の範疇になるので、章を新たにして第四章で述べる。

## 第2節「青年期境界例」の『同一性』の形成と破綻

「青年期境界例」は、「青年期における一連の諸経験」に遭遇する以前に、人格を陶冶することなく、日常生活における人間関係によって『同一性の不確実性』がそうでなくなる「青年期境界例の同一性」の形成を目指す。

Erikson のいう『同一性』の感覚の三条件は、「(1)この私はまぎれもなく独自で固有な存在であって、いかなる状況においても同じその人であると私自身が認め、他者からも認められている。(2)以前の私も今の私も一貫して同じ私であると自覚している。(3)私は何らかの社会集団に所属し、そこに一体感を持つとともに他の成員からも是認されている」である。

「青年期境界例」は『同一性の不確実性』がそうでなくなるの(『同一性』の感覚)を求めて「青年期境界例の同一性」形成を目指す。境界例病理を潜伏させたままにして人格を陶冶することがないので、(1)~(3)のうちの(1)と(2)が得られることはない。結果として「青年期境界例」は(3)だけを目指すことになる。

「青年期境界例」において、(3)は、所属集団における構成員・構成員群がなすあり様への投影・同一視による「青年期境界例の同一性」の形成と「所属感」(以下、①とする)、構成員・構成員群との「一体感」(以下、②とする)と構成員・構成員群からの「是認」(以下③とする)の三つの構成要素に区分される。

「青年期境界例」は、“青年期における一連の諸経験”に遭遇する以前の「境界例病理」を潜伏させている自己像・『同一性』を、所属集団における構成員・構成員群のあり様に投影・同一視することによって①を得るとともに、構成員・構成員群との②と構成員・構成員群からの③を得て、「同一性の不確実性」がそうでなくなるのを目指す。(3)を構成する①~③が整えば、「青年期境界例の同一性」の完成である。が、構成員・構成員群との人間関係によって目指される「青年期境界例の同一性」における①~③の構成要素に一義的・時間的連続性を求めることはできない。青年期特有の人間関係が長年月にわたり安定することがほとんどないからである。

「青年期境界例の同一性」は、常に、不安定を基底にした短期間の安定のなかにある。

「青年期における一連の諸経験」に遭遇することによって①の急激な変化、②の否定、③の否認のうちのどれか一つでも生起すれば「青年期境界例の同一性」は、『同一性の不確実性』を増大させ境界例病理を顕在化する。①の急激な変化は、「青年期境界例の同一性」の維持において致命的である。②の否定と③の否認は、徐々に「青年期境界例の同一性」を蝕んでいく。ただし、「青年期境界例の同一性」の①~③の構成要素が「青年期境界例の同一性」を形成する方向に整えば、維持できる期間の保証はないが、確定した『同一性』の感覚を得ることができる。

### 第3節 事例による分析と検討

上述で、三つの構成要素からなる「青年期境界例の同一性」の概観を描くことができた。「青年期境界例の同一性」の三つの構成要素の内実は、「青年期における一連の諸経験」に遭遇する以前の状況とその後の具体的な変化を知ることによって明確にすることができる。それらの具体的な変化の明確化には自験例を用いた。自験例は**事例 1**と**事例 2**の2例である。本2例は、「青年期境界例の同一性」の三つの構成要素が「青年期における一連の諸経験」に遭遇する以前の状況とその後の具体的な変化を中心に報告されている。

自験例の一般化には公刊されている心理臨床家諸氏の個人心理療法における事例研究・報告のなかから馬場(1983, 104-110頁)の**事例Ⅲ**を使用させていただいた。「青年期境界例の同一性」の形成とその三つの構成要素が**事例 1**と酷似していたからである。なお、使用させていただいた**事例Ⅲ**は「青年期境界例の同一性」とその三つの構成要素が「青年期における一連の諸経験」に遭遇する以前の状況とその後の具体的な変化を中心に報告されたものではない。

## 第四章「成人期境界例」の『外囲いの同一性』の形成

### 第1節「成人期境界例」の実際

筆者は、管見にして第3章の『第1節 青年期境界例の概要』で紹介した「文芸や宗教などに傾倒」し「成人期早期以降」に発症する一群の境界例以外に「成人期早期以降」に発症する境界例を知らない。「文芸や宗教などに傾倒」し、「成人期早期以降」に発症する境界例を「成人期境界例」ということにする。

「成人期境界例」が「成人期早期まで」に発症せずに「成人期早期以降」に発症するのは、人格の陶冶によって、Mahler, M.S. et al(1981, 58 頁)のいう「分離 - 個体化期」を「発達の固着段階」とする境界例病理が治癒されたからではない。「文芸や宗教などへの傾倒」によって潜伏している境界例病理を「成人期早期以降」まで顕在化させなかったからである。「成人期境界例」は、発症するまでは、常に境界例病理を顕在化する可能性を秘めたままの状況にあるのである。

### 第2節「成人期境界例」の形成機序

「成人期境界例」は「文芸や宗教などに傾倒」することによって、なぜ、潜伏させている境界例病理を顕在化させなかったのか。「文芸や宗教などへの傾倒」がなす「成人期境界例」への働きについて考え、「青年期における一連の諸経験 (Erikson, 1973, 162-163 頁)」に遭遇する以前に「文芸や宗教などに傾倒」した境界例が「成人期境界例」に至った形成機序を明らかにする。

#### 第1項 「宗教を信仰する一般個人」の「同一性」の形成

「宗教への信仰」(煩雑になるので「文芸など」を省略する)は、求めれば誰もが可能である。「一般個人」と「成人期境界例」では何が違うのか。両者を比較検討し、「成人期境界例」の特質を見出す。

「一般個人」の「宗教への信仰」は杉山(2004, 125 頁)に詳しい。杉山は、「一般個人」の回心を「特定の宗教が信仰の対象となるプロセス」と定義したうえで、その社会化について述べている。彼女は、大橋(1998, 34 頁)の「社会化とは個人が特定の分節された社会・文化体系(以下、「文化・社会的価値観」とする)に準拠していく過程であるが、たんなる受動的な同調過程ではなく、生活空間を主体的に意味付け、基本的自我をたえず統合し、ア

アイデンティティを確認し個性化していく過程である」を援用して、「一般個人」が『同一性』を構築していく過程でおこなう社会化が「宗教的文脈で生起した場合、回心が特定の宗教集団(以下、宗教共同体とする)における社会化のプロセスであり、その中核にアイデンティティの構築がある」と述べている。

杉山は、特定の宗教を信仰する「一般個人」(以下、「宗教を信仰する個人」とする)は、特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に準拠していく過程において、たんなる受動的な同調過程ではなく、生活空間を主体的に意味づけ、人格を陶冶して、宗教的文脈による『同一性』を段階的に形成する。そして、「宗教を信仰する個人」が特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に準拠していく過程の中核には、宗教的文脈による『同一性』の形成があるというのである。

杉山は、特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に準拠する「宗教を信仰する個人」については述べているが、同時に、その「宗教を信仰する個人」が間違いなく遭遇する特定の宗教共同体以外の生活空間や「一般個人」の「文化・社会的価値観」については何も述べていない。

青木(2001,139頁)は「異なる文化の間での相互理解の必要性はそれこそ人類史上かつてなく大きな課題となっています。「対話」の必要性和「文化の多様性」を尊重する・・・」と言う。異文化との共存は、「一般個人」の個々の人格の陶冶を基盤にした相互の他者理解なくしてはあり得ない。そして、相互の他者理解は相互の「文化・社会的価値観」の理解へとつながる。

「宗教を信仰する個人」が準拠する特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」と特定の宗教共同体以外の生活空間や「一般個人」の「文化・社会的価値観」との共存は、共存を求める特定の宗教共同体の「宗教を信仰する個人」の態度にかかっている。

「宗教を信仰する個人」は、特定の宗教共同体以外の種々の生活空間を日常生活だけに限定しても、好き嫌いに関係なく、日常生活の最大公約数的存在である「一般個人」の「文化・社会的価値観」に直面する。「宗教を信仰する個人」は異文化への直面を回避することができない。

「一般個人」の「文化・社会的価値観」との共存を求める「宗教を信仰する個人」は、特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に準拠していく過程において、人格を陶冶し、より一層「文化・社会的価値観」への理解を深化・拡大して、「一般個人」の「文化・社会的価値観」の理解と受容に努めることが必須になる。

特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に準拠していく過程における「宗教を信仰する個人」の人格の陶冶は、特定の宗教共同体以外の生活空間や「一般個人」の「文化・社会的価値観」への理解と受容を得て共存へと結実する。

「宗教を信仰する個人」がおこなった人格の陶冶が「一般個人」の「文化・社会的価値観」の理解と受容にまで至る過程は、「宗教を信仰する個人」の準拠する特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」が、特定の宗教共同体以外の生活空間や「一般個人」の「文化・社会的価値観」を超越していく過程でもある。特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」は、特定の宗教共同体以外の種々の「文化・社会的価値観」との共存を求めて超越する。

したがって、杉山は、「宗教を信仰する個人」にとっては、特定の宗教共同体以外の生活空間や「一般個人」の「文化・社会的価値観」には、特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」で代表することができるので何も述べなかつたのであろう。

## 第2項「成人期境界例」の『外囲いの同一性』の形成

鈴木(1991, 47頁)は、「多くの境界例患者は多義性と表面性を厭い、「他人のこころ」や「内面」「本質」「一義的意味」を求め、ひいては宗教へ向かうことになる」という。

「成人期境界例」が「特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」へ向かう」のは、特定の宗教共同体の一義的で揺らぎのない「文化・社会的価値観」の下で『同一性の不確実性』(杉野, 2011, 121-138頁)を生起させることなく、さらに、特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に傾倒していく過程において、『同一性の不確実性』がそうでなくなるのを求めて宗教的文脈による『同一性』の形成を目指すことができるからである。

「成人期境界例」は、「宗教を信仰する個人」と同様に、特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に準拠していく過程において、人格を陶冶し、宗教的文脈による『同一性』を段階的に形成することができない。人格を陶冶しなければならないからである。

特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に準拠し『同一性』を形成していく一連の過程は、「成人期境界例」に『同一性の不確実性』を生起させる。たんなる受動的な同調過程でなく人格を陶冶することに積極的な関与を求めるからである。境界例全般の中核的病理である『同一性の不確実性』が生起するとすべての境界例病理が活性化し、『同一性』の形成・維持が困難になる。「成人期境界例」は『同一性の不確実性』がそうでなくなるのを求めて、特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に準拠して『同一性』を形成していく一連の過程を回避せざるを得ない。

「成人期境界例」が、『同一性の不確実性』がそうでなくなるのを優先して、宗教的文脈による『同一性』の形成を目指すには、「宗教を信仰する個人」が特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に準拠し、人格を陶冶し宗教的文脈による『同一性』を形成していく一連の過程を、特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に傾倒していく過程において、生活空間を主体的に意味づけることなく、人格の陶冶を回避して、たんなる受動的な同調過程(以下、特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に傾倒し、人格の陶冶を回避した受動的な同調過程、とする)にするしかない。

人格の陶冶を回避して形成された成人期境界例の(形だけの)『同一性』は、「宗教を信仰する個人」が特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に準拠し、人格を陶冶して形成した宗教的文脈による本来の『同一性』ではない。

人格を陶冶して形成した本来の『同一性』については、Erikson(1973, 112 頁)のいう『同一性』の感覚の三条件に詳しい。それは「(1)この私はまぎれもなく独自で固有な存在であって、いかなる状況においても同じその人であると私自身が認め、他者からも認められている。(2)以前の私も今の私も一貫して同じ私であると自覚している。(3)私は何らかの社会集団に所属し、そこに一体感を持つとともに他の成員からも是認されている」である。人格を陶冶して形成した本来の『同一性』は(1)~(3)の一つをも欠かすことはない。

「成人期境界例」が特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に傾倒し、人格を陶冶するのを回避した受動的な同調過程において、形成した(形だけの)『同一性』は、Eriksonのいう『同一性』の感覚の三条件の(1)~(3)の(3)に当たる感覚を得ることができる。

特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に傾倒する「成人期境界例」の(3)に相当する『同一性』の感覚は、①特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」への傾倒による「所属感」、②特定の宗教共同体の同一の「文化・社会的価値観」のもとに集合する構成員・構成員群との「一体感」、③その構成員・構成員群からの特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」へのあり様に対する「是認」である。残る(1)と(2)は、「成人期境界例」においては境界例病理に相当する。(3)の感覚を基底にした(形だけの)『同一性』が(1)と(2)を外囲いすることによって(1)と(2)の顕在化が「救われる」。「宗教を信仰する個人」においては、(1)と(2)は特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に準拠していく過程において、人格を陶冶して、宗教的文脈による『同一性』が段階的に形成されていくなかで確立されていくものである。

「成人期境界例」は特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に傾倒し、人格の陶冶



を回避した受動的な同調過程において、『同一性の不確実性』を生起さずことなく(3)の感覚を基底にした(形だけの)『同一性』(以下、『外囲いの同一性』とする)を形成し、潜伏している境界性病理の顕在化を「救う」のである。

特定の宗教共同体において、「成人期境界例」が、「宗教を信仰する個人」の「文化・社会的価値観」に準拠し、人格を陶冶し、『同一性』を形成する一連の過程に、特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に傾倒し、人格の陶冶を回避した受動的な同調過程をあてがい、『外囲いの同一性』を形成していることなど当の「成人期境界例」以外の誰もが知る由がない。外面的には、特定の宗教共同体の誰の眼にも「成人期境界例」が特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に準拠していく過程において、本来の『同一性』を形成しているかのように見える。「成人期境界例」が Erikson いうの『同一性』の感覚の三条件の(3)を得るに至った源泉であろう。

特定の宗教共同体以外の生活空間においてはどうなるのか。疑問はまだ残されている。

『外囲いの同一性』を形成した「成人期境界例」が生活空間を特定の宗教共同体から特定の宗教共同体以外の生活空間へ移すということは特定の宗教共同体以外の生活空間や「一般個人」の「文化・社会的価値基準」に遭遇することを意味する。

「宗教を信仰する個人」は、特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に準拠していく過程において、特定の宗教共同体以外の生活空間や「一般個人」の「文化・社会的価値観」に幾度となく遭遇し、その度に生じた宗教的文脈による『同一性』の危機を人格を陶冶して乗り越えてきたことは、既に『1「宗教を信仰する個人」の『同一性』の形成』で述べた。彼らには遭遇した、異なる「文化・社会的価値観」を乗り越える使命があり、知的柔軟性と耐力が備わっている。

けれども、「成人期境界例」が特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に傾倒し、人格の陶冶を回避して形成した『外囲いの同一性』を基盤にした「文化・社会的価値観」は独善的にならざるを得ない。

「成人期境界例」の人格の陶冶を回避した独善的な「文化・社会的価値観」が、特定の宗教共同体以外の生活空間や「一般個人」の「文化・社会的価値観」に是認されることはない。したがって、「成人期境界例」の人格の陶冶を回避した独善的な「文化・社会的価値観」は、特定の宗教共同体以外の生活空間の種々の「文化・社会的価値観」に遭遇する度に否定され、潜伏し顕在化するのを「救われて」いた境界例病理の中核的病理である『同一性の不確実性』は、生起・増幅する。

特定の宗教共同体以外の生活空間における「成人期境界例」の『外囲いの同一性』は、危機状況に陥る。「成人期境界例」は、特定の宗教共同体においてしか通用しない『外囲いの同一性』を、特定の宗教共同体以外の生活空間においても通用できる方略を案出しなければならない。

特定の宗教共同体以外の生活空間における種々の「文化・社会的価値観」への対応を考慮せずに形成された『外囲いの同一性』を基盤にした「成人期境界例」の独善的な「文化・社会的価値観」は、特定の宗教共同体以外の種々の生活空間を、日常生活だけに限定しても、日常生活の最大公約数的存在である「一般個人」の「文化・社会的価値観」にさえも是認されることはない。

日常生活において、日常生活の「文化・社会的価値観」を体現する最大公約数的存在である「一般個人」は、「成人期境界例」の独善的な「文化・社会的価値観」を否定し、異なる「文化・社会的価値観」を厭う境界例の中核的病理である「同一性の不確実性」を生起・増幅させ、『外囲いの同一性』を破綻へと追い込む。一方、「成人期境界例」は、「一般個人」の「文化・社会的価値観」を厭い否定する。

「成人期境界例」の「文化・社会的価値観」への固執は、「一般個人」の「文化・社会的価値観」への否定となり、その逆も可となる。両者に譲れるところがない。日常生活において「一般個人」の「文化・社会的価値観」と「成人期境界例」の「文化・社会的価値観」とが衝突するのは必至である。

「成人期境界例」の『外囲いの同一性』の最大の危機は、日常生活において、「成人期境界例」が遭遇する日常生活の「文化・社会的価値観」を体現する最大公約数的存在である「一般個人」との人間関係において生起する。

誰もがまったく人間関係を結ばずに日常生活を営むことはできない。「成人期境界例」も例外にはならない。「成人期境界例」は、日常生活において、日常生活の最大公約数的存在でもある「一般個人」との人間関係を全面的に回避することはできない。生活全般に破綻をきたさないためには、必要最小限の「一般個人」（以下、「身近で重要な他者」とする）との人間関係を結び維持する必要があるのである。

「成人期境界例」は、日常生活における「身近で重要な他者」との人間関係を最小限にしたとしても、人間関係を維持する限り、「身近で重要な他者」の「文化・社会的価値観」との遭遇を回避することはできない。「成人期境界例」と「身近で重要な他者」との間に「文化・社会的価値観」の衝突が始まる。

「成人期境界例」の人間関係の「緩やかな回避（杉野, 2013, 38 頁）」や「積極的な回避（杉野, 2013, 39 頁）」では通用しない、両者間の異なる「文化・社会的価値観」の衝突は、多勢に無勢の「成人期境界例」の『外囲いの同一性』を基盤にした「文化・社会的価値観」に勝ち目はない。『同一性の不確実性』を生起・増幅させる。「成人期境界例」は、「身近で重要な他者」の異議申し立てを容認せざるを得ない。

「成人期境界例」は、境界例病理の典型例である「適応的な投影性同一視（成田, 1989, 95-96 頁）」によって人間関係を「作話的回避（杉野, 2013, 40 頁）」するしかない。「身近で重要な他者」の異議申し立てを、『外囲いの同一性』を庇護する内容へと独善的に「作話」し、表面上は容認されたという形をとるしかない。「成人期境界例」が勝ち目のない、異なる「文化・社会的価値観」との衝突を回避し、『外囲いの同一性』の破綻を免れる術は他にない。結果として境界例病理による人間関係の「作話的」回避によって『外囲いの同一性』は庇護・維持されるのである。

両者間の異なる「文化・社会的価値観」の衝突は、人間関係の「作話的回避」によって相互理解というにはほど遠い形で収束せざるを得ない。最大公約数的存在である「身近で重要な他者」には、「成人期境界例」から、自身の「文化・社会的価値観」が容認され、『外囲いの同一性』を基盤にした「文化・社会的価値観」が独善的であるという主張が理解された、という感情は生れない。「身近で重要な他者」には、Pack M.S.(1996, 90 頁)が「健全な人間が邪悪な人間との関係の中で経験する感情が嫌悪感と混乱である」というところの「嫌悪と混乱」の感情が残る。日常生活において、両者間の異なる「文化・社会的価値観」の衝突が繰り返されるならば、「身近で重要な他者」に「嫌悪感と混乱」の感情が堆積し、やがては種々の神経症様症状や重篤な人格障害の起因にもなりかねない。

人間関係を回避することができない日常生活において、「成人期境界例」は、「身近で重要な他者」との人間関係を「作話的」に回避することによって『外囲いの同一性』が破綻するのを回避するとともに、潜伏していた境界例病理の顕在化を「救い」、さらに、乳・幼児期に希求した『外囲い』ではあるが『同一性』の感覚をも得ることができた。しかし、意図してではないが、それと引き換えにして「身近で重要な他者」が神経症様症状や重篤な人格障害を誘発する危険な状況を作り出すことにもなったのである。

### 第3項「成人期境界例」の『外囲いの同一性』の危機・破綻

Erikson の「同一性」の感覚の三条件の(3)の①~③は、「成人期境界例」が特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」に傾倒し、人格の陶冶を回避した受動的な同調過程を継続し続ける限り、消失することはない。半ば永久的でさえある。

『外囲いの同一性』の危機・破綻の要因は、特定の宗教共同体の内にあるのではなく外にある。「成人期境界例」の「身近で重要な他者」への適応的な人間関係の「作話的」回避は、一方では神経症様症状や人格障害の起因にもなりかねないが、他方では『外囲いの同一性』を庇護・維持するとともにその存在意義の源にもなる。「適応的」な「作話」は、『外囲いの同一性』の存在意義を「作話」するのに「適応的」でもある。「成人期境界例」にとって「身近で重要な他者」は、表面上の日常生活を無事に送るだけでなく、人生を生きるうえで掛け替えのない重要な他者でもあるのである。

生身の「身近で重要な他者」は、特定の宗教共同体の「文化・社会的価値観」と違って永久的ではない。「成人期境界例」と「身近で重要な他者」との関係の危機・喪失が『外囲いの同一性』の存在意義を抹消し破綻へと導くのである。

『外囲いの同一性』の破綻は「成人期境界例」を独善的な世界から現実へと引き戻す機会を与える。「成人期境界例」がうつ状態を呈し心理臨床家との接触を試みるのはこの時である。

『第三章「青年期境界例」の『同一性』の形成と破綻』で「成人期早期まで」に「文芸や宗教などへの傾倒」を断念せざるを得なくなった青年期境界例が存在することについて述べた。彼らも特定の宗教共同体の(3)の①~③による『外囲いの同一性』の形成不全ではない。(3)の①~③は求めれば半ば永久的に応じてくれる。彼らを支配する「身近で重要な他者」の存在が『外囲いの同一性』の形成を断念させたのである。

### 第3節 事例を通してみる「成人期境界例」の『外囲いの同一性』

「成人期境界例」は、日常生活における「身近で重要な他者」との関係が危機に陥ったり・喪失したときに、その対応策を求めてカウンセラーのもとを訪れることがある。カウンセラーに「成人期境界例」の『外囲いの同一性』の形成機序とその存在意義を知る機会が与えられたのである。

カウンセラーは、「成人期境界例」が来談時の初期段階で話す来談時前後の日常生活における「身近で重要な他者」との人間関係の変化を把握することで『外囲いの同一性』の概

略を知ることができる。が、その形成過程と存在意義まではわからない。それらは「成人期境界例」の長年月にわたるカウンセリング過程のなかで語られる過去語りによってしか得ることができない。

来談時前後の「成人期境界例」と「身近で重要な他者」との関係の変化、『外囲いの同一性』の形成過程とその存在意義を知るために自験例を用いた。自験例は**事例 3** と**事例 4** の 2 例である。本 2 例の事例報告は来談時前後の「身近で重要な他者」との人間関係と、過去語りによる『外囲いの同一性』とその存在意義の形成過程を中心にまとめられている。したがって報告の仕方は必ずしもカウンセリングの経過に沿ってはいない。

## 第五章 事例研究（割愛）

境界例の「同一性」の形成と安定・破綻という視点から、同じ様に境界例病理を内在させながら、なぜ、青年期境界例は青年期に「同一性」を破綻させて、成人期境界例は成人期以降になっても「同一性」を維持し破綻させ難いのかについて、事例 1~4 を報告し、考察したが、クライアントに対する守秘義務を守るために、割愛する。

## 第六章 今後の課題

本論では、「枠のない境界例」と「枠のある境界例」との『同一性』形成の違いが判明した。青年期における意味ある他者とのコミタスな人間関係によって形成され、それ故に短期間で破綻する「枠のない境界例」の「青年期境界例の同一性」と「文芸や宗教など」の特定の私的共同体の文化・社会的価値観に傾倒する過程において形成され、成人期早期以降も維持される「枠のある境界例」の『外囲いの同一性』との違いである。しかし、性差や時代精神のあり様によって「青年期境界例の同一性」が、そして『外囲いの同一性』が異なるのかどうかについては今後の課題として残された。事例研究を集積することによって、さらに「枠のない境界例」と「枠のある境界例」の『同一性』形成のあり様をより深く考察することが境界例の解明に寄与すると考えられる。

## 文献

### 1 引用文献

- Adler,G. (1985) : *Borderline psychopathology and its treatment*. Jason Aronson, New York. 近藤三男・成田善弘 (訳) (1998) : *境界例と自己対象* 金剛出版
- American Psychiatric Association (2013) : *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. The American Psychiatric Association, Arlington, VA. DSM-5 高橋三郎ら(監訳) 染矢俊幸ら(訳) (2014) : *精神疾患の診断・統計マニュアル* 医学書院
- 青木保(2001) : *異文化理解* 岩波新書
- 馬場禮子(2009) : *改訂・境界例 ロールシヤッハと心理療法* 馬場禮子 (編著) 岩崎学術出版社
- Balint, M. (1968) : *Basic Fault —Therapeutic Aspects of Regression* (Tavistock Publications). 中井久夫(訳)(1978) : *治療論からみた退行 —基底欠損の精神分析—* 金剛出版
- Deutsch, H. (1942) : *Some forms of Emotional Disturbance and Their Relationship to Schizophrenia*, *Psychoanalytic quarterly*, 11, 301-321.
- Erikson,E.H.(1959) : *Identity and the Life Cycle*. *Psychological Issues Vol 1. No.1. Monograph 1.*, International Universities Press, Inc, New York. 小此木啓吾 (訳編) (1973) : *自我同一性 アイデンティティとライフサイクル* 誠信書房
- 古澤一弥(1992) : 4 *精神分析の対象関係 [1] 対象関係総論* 心理臨床大事典 培風館
- Greennacre,P. (1958) : *Early Physical Determination in the Development of the Sense of Identity*, *J. Am. Phychoanal. Assoc.*, 6 : 612-627
- Greenson, R. R. (1958) : *On screen defense, screen hunger and screen identity*. *J. Amer. Psychoanal. Ass.* , 6 : 252-262.
- Grinker, R. R. , Werble, B. and Drye, R. (1968) : *The borderline Syndrome*. Basic Books, N. Y.
- Gunderson, J. G. (1984) : *Borderline personality Disorders*. Am. Psychiat. Press, N.Y. 松本雅彦・石坂好樹・金吉晴(訳)(1988) : *境界パーソナリティー障害* 岩崎学術出版社



- 原田憲一(1992) : 4 精神医学の方法論 第5部 精神医学 山中康裕 (編) 心理臨床大事典 培風館
- 東山紘久(1992) : 第I部カウンセリングの展開 カウンセリング初歩 氏原寛・東山紘久 ミネルヴァ書房
- Hoch, P. H. and Polatin, P. (1949) : Pseudoneurotic forms of schizophrenia. *Psychiat. Q.*, 23 : 248-276
- 井村恒郎(1956) : いわゆる境界例について 日大医誌 15 卷 : 精神医学研究 I (1957) みすず書房
- Jacobson, E. (1964) : *The Self and The Object World*, International Universities Press, New York. 伊藤洸(訳)(1981) : 自己と対象世界 —アイデンティティの起源とその展開— 岩崎学術出版社
- 神谷栄治(2006) : 第1章 BPD 研究の現状 境界性パーソナリティ障害の精神療法 —日本版治療ガイドラインを目指して— 成田善弘(編) 金剛出版
- 河合隼雄(1983) : I 概説 ライフサイクル 精神の科学6 岩波講座 岩波書店
- 河合隼雄(1989) : 生と死の接点 岩波書店
- Kernberg, O. (1967) : Borderline Personality Organization. *Journal of American psychoanalytic Association* 15 (3) ; 641-685
- Kernberg, O. (1977) : *Object relations theory and clinical psychoanalysis*, Jason Aronson, New York. 前田重治 (完訳) (1983) : 対象関係論とその臨床 岩崎学術出版社
- Kety, S. S., Rosenthal, D., Wender, P. H. et al (1968) : The type and prevalence of mental illness in the biological and adoptive families of adopted schizophrenics. In : *The transmission of schizophrenia* (Rosenthal, D. and Kety, S. S. ed), P.345, Pergamon Press, Oxford.
- Klein, M. (1952) : Note on some schizoid mechanisms(1945). In : *Developments in Psychoanalysis*, (Klein, M., Heimann, P., Isaacs, S. and Riviere, J. ed) p292.
- Knight, R. P. (1953) : Borderline states, In : *Clinician and Therapist* (Miller, S. C. ed) . p.208, Basic Books, New York.
- Mahler, M.S. et al (1975) : *The Psychological Birth of the Human Infant*, basic books. 高橋雅士ら (訳) (1981) : 乳幼児の心理学的誕生 —母子共生と個体化— 黎明書房

- MacWilliams,N. (1994) : Psychoanalytic Diagnosis :Understanding Personality Structure in the Clinical Process (Guilford Press) 成田善弘 (監訳) 神谷栄治・北村富美 (訳) (2005) : パーソナリティ障害の診断と治療 創元社
- Masterson,J.F.(1972) : Treatment of the borderline adolescent, A developmental approach,John Willy & Sons Inc. , New York. 成田善弘・笠原嘉(訳)(1979) : 青年期境界例の治療 金剛出版
- 町沢静夫(1990) : ボーダーラインの心の病理 —自己不確実に悩む人々— 創元社
- 町沢静夫(1992) : 5. 異常心理学の歴史 4. 異常心理学 第2部 臨床心理学基礎論 心理臨床大事典 培風館
- 鍋島直樹 (2008) : 心の病と宗教性 深い傾聴 法蔵館
- 成田善弘(1987) : 青年期境界例 精神科治療学, 2 (3)
- 成田善弘(1989) : 青年期境界例 金剛出版
- 成田善弘(1993) : 心理療法の経験 金剛出版
- 成田善弘(1998) : 2 境界例が精神医学に問いかけるもの 境界例 —こころの科学セレクション— 河合隼雄ら(編) 日本評論社
- 成田善弘(2005) : 治療関係と面接 —他者と出会うということ— 金剛出版
- 成田善弘(2006) : 境界性パーソナリティ障害の精神療法 —日本版治療ガイドラインを指して— 成田善弘(編) 金剛出版
- Nietzsche,F.W. (1887) : Zur Genealogie der Moral C.G. F.W. 木場深定(訳) (1940) : 道徳の系譜 岩波書店
- 岡野憲一郎(1993) : 米国における境界性格障害の概念の動向 —外傷説を含む視点から— 精神科治療学, 8(11)
- 大橋英寿(1998) : 沖縄シャーマニズムの社会心理学的研究 弘文堂
- Pack.M.S.(1983) : People of the Lie : The Hope for Healing Human Evil. Simon & Schuster. 森英明 (訳) (1996) : 平気でうそをつく人たち 草思社
- Reich, W. (1949) : Character Analysis. 小此木啓吾(1964) (訳) : 性格分析 岩崎学術出版社
- 杉野要人(2011) : 境界例における「同一性の不確実性」 佛教大学大学院紀要 教育学研究科篇 第39号, 121-138
- 杉野要人(2013) : 境界性人格傾向を有する高年男性の事例研究 —高年まで無事に表面上

- の生活を送るうえでの方略について— 人間性心理学研究 **31**(1), 31-40
- 佐方哲彦(1992) : [2-22]アイデンティティ 5.精神分析的発達論(性格論) 第6部 精神分析  
心理臨床大辞典 氏原寛ら(編) 培風館
- 佐々木時雄(1985) : 流離の精神病理 金剛出版
- 杉山幸子(2004) : 新宗教とアイデンティティ 新曜社.
- Stern, A. (1938) : Psychoanalytic investigation of therapy in the borderline neurosis.  
Psychoanal. Q., 7 : 467-489
- 鈴木茂(1986) : 叢書 精神の科学8 境界事象と精神医学 岩波書店
- 鈴木茂(1991) : 境界例 VS. 分裂病 金剛出版
- 鈴木茂(2001) : 人格障害とは何か 岩波書店
- 鈴木茂(2003) : 人格の臨床精神病理学 —多重人格 PTSD 境界例 統合失調症— 金  
剛出版
- 武田専(1958) : いわゆる「境界線症例」について —特に精神分裂病と神経症の境界領域  
— : 武田専ほか (1985) (復刻版) : 境界線例 金剛出版
- 牛島定信(1991) : 境界例の臨床 金剛出版
- Wilmer,H.A(1988) : Practical Jung —Nuts and Bolts of Jungian Psychotherapy—  
Chiron Publication. 東山弘子ら(訳)(1994) : プラクティカル・ユング(下) —ユング  
派の心理療法を学ぶ— 鳥影社
- Winnicott,D.W.(1965): Maturational Processes andFascilitating  
Environment.Hogarth Prees, London. 牛島定信 (訳) (1977) : 情緒発達の精神分析  
理論 岩崎学術出版社

## 2 参考文献

- 青野篤子ら(2005)：ジェンダーの心理学 [改訂版] ミネルヴァ書房
- Asper,K.(1987)：The Abandoned Child Within On Losing and Regaining Self-Worth. Walter Verlag AG, Olten Switzerland. 老松克博(訳)(2001)：自己愛障害の臨床 創元社
- Blos,P.(1985)：Son and Father：Beyond The Oedipus Complex. 児玉憲典(訳)(1990)：父と息子 —エディプス・コンプレックス論をこえて— 青年期臨床の精神分析理論 誠信書房
- Erikson,E.H.(1950):Childhool and Society, W.W.Norton & Company,New York. 仁科弥生(訳)(1977):幼児期と社会(1,2) みすず書房
- Erikson,E.H.(1968):Identity-Youth and Crisis, W.W.Norton & Company, Inc., New York. 岩瀬庸理(訳)(1973)：アイデンティティ —青年と危機— 金沢文庫
- Erikson,E.H.et al (1982):The Life Cycle Completed, W.W.Norton &Company Inc., New York. 村瀬孝雄ら(訳)(2001)：ライフサイクル、その完結 —増補版— みすず書房
- Erikson,E.H.et al (1986):Vital Involvement in Old Age. W.W.Norton & Company,N.Y. 朝長正徳(訳)(1990)：老年期 —生き生きとしたかかわりあい— みすず書房
- 林直樹(1990)：境界例の精神病理と精神療法 金剛出版
- 東山紘久(2003)：心理療法プリマーズ 来談者中心療法 ミネルヴァ書房
- 東山紘久(2002)：心理療法と臨床心理行為
- 東山弘子(2006)：母性の喪失と再生 創元社
- 東山弘子・東山紘久(2006)：女と男の心模様 創元社
- 東山弘子・渡邊寛(1993)：「母」を亡くした日本人 春秋社
- 東山弘子・渡邊寛(1995)：「父」を亡くした日本人 春秋社
- 石川元(1989)：境界例 金剛出版
- 鎌田東二(1995)：宗教と霊性 角川選書
- 笠原嘉(1984)：アパシー・シンドローム —高学歴社会の青年心理— 岩波書店
- 河合隼雄(1976)：影の現象学 思索社
- 河合隼雄(1976)：母性社会日本の病理 中央公論社
- 河合隼雄(1979)：人間の深層にひそむもの 大和書房
- 河合隼雄(1983)：大人になることのむずかしさ —青年期の問題— 岩波書店

- 河合隼雄(1986)：心理療法論考 新曜社
- 河合隼雄(1986)：宗教と科学の接点 緑川亨
- 河合隼雄(1991)：イメージの心理学 青土社
- 河合隼雄(1992)：心理療法序説 岩波書店
- 河合隼雄(1993)：中年クライシス 朝日新聞社
- 河合隼雄ら(1997)：こころの病い—不安と文化 岩波書店
- 河合隼雄ら(編)(1998)：境界例 —こころの科学セレクション— 日本評論社
- 河合隼雄ら (1999)：いま「いのち」を考える 岩波書店
- 河合隼雄(1999)：これからの日本 潮ライブラリー 潮出版社
- 木原武一(1993)：孤独の研究 PHP
- 高野陽太郎(2008)：「集団主義」という錯覚 —日本人論の思い違いとその由来— 新曜社
- 倉持弘(1979)：愛と嫉妬 創元社
- 倉持弘(1984)：女性の幻覚と妄想 金剛出版
- Landis,B (1970)：Ego Boundaries. International Press, Inc. 馬場禮子ら(訳) (1981)：自我境界 岩崎学術出版社
- MacWilliams,N.(1999)：Psychoanalytic Case Formulation：Published arrangement with The Guilford Press and Tuttle-Mori Agency, Inc. 成田善弘(監訳) 湯野貴子 井上直子 山田恵美子(2006)：ケースの見方・考え方 創元社
- Masterson,J.F.(1983)：Countertransference and Psychotherapeutic Technique：published by Brunner / Mazel publishers, Ner York 成田善弘(1987)：逆転移と精神療法の技法 星和書店
- 町沢静夫(1999)：大人になれないこの国の子どもたち —「壊れたたこころ」の精神分析— PHP
- 町沢静夫(2003)：人格障害とその治療 創元社
- 皆川邦直(1993)：境界例 医学書院
- 鍋田恭孝(1997)：対人恐怖・醜形恐怖 金剛出版
- 長井真理(1991)：内省の構造 —精神病理的考察—
- 成田善弘(2003)：精神療法家の仕事 金剛出版
- 老松克博(1997)：漂泊する自我 日本的意識のフィールドワーク 新曜社
- 岡田尊司 (2009)：境界性パーソナリティ障害

- 小此木啓吾(1984)：モラトリアム社会のナルシスたち 朝日出版社
- Resnick,R.J. (2000)：The Hidden Disorder. A Clinician's Guide to Attention Deficit  
Hyperactivity Disorder in Adults :.American Psychological Association. 大賀健太  
郎ら(監訳)(2003)：成人の ADHD 東京書籍
- 臨床心理学 第9巻 第4号(2009)：パーソナリティ障害 金剛出版
- 精神科 MOOK No.4(1983)：境界例 金原出版
- 「精神治療学」選定論文集(1998)：<境界例>論文集 星和書店
- 鈴木茂(2003)：人格の精神病理学 金剛出版
- 竹内整一(2004)：[おのずから]と「みずから」—日本思想の基層— 春秋社
- 田中富久子(2022)：女の老い・男の老い—性差医学の視点から探る— NHK ブックス
- 鑪幹八郎ら(1984)：自我同一性研究の展望 ナカニシヤ出版
- Turner,V.W.(1969)：The Ritual Process—Structure and Anti-Structure.富沢光雄  
(訳)(1976)：儀礼の過程 思索社
- 氏原寛ら(1993)：心理面接のノウハウ 誠信書房
- 氏原寛(1985)：カウンセリングの実践 誠信書房
- 牛島定信(編)(2008)：境界性パーソナリティ障害—日本版治療ガイドライン— 金剛出  
版