

## 「偽躁うつ病性分裂病」について

—非定型的な内因性精神病に関する

精神病理学的・臨床心理学的研究—

池 田 博 和

### I. 問題提起

#### 1. 疾病概念の混乱

今日、精神分裂病や躁うつ病、非定型精神病等の内因性精神病の概念は、諸学派に依りてきわめて多義的であり、また近年は、かつてその標識が明確に記載されていた程には伝統的、定型的な病像を示す病者が少なくなっていることもあいまって、今日の臨床場面における疾患概念は、百家争鳴の觀を呈し、きわめて混沌としたものとなっていることは周知の事実である。

#### 2. 症状と「基礎過程」

ところで、冬山で遭難し、死に直面している登山隊員が例外なく激しい幻覚に支配されているように、精神症状の出現それ自体は、特定の危機的極限状況においては誰にでも起こりうる反応なのであって、異常が異常として成立するのは、症状の存在如何の問題なのではなく、そのように症状形成せねばならないということのうちに存している。それは、いかえれば、いわゆる「病前性格」と「発病状況」の問題ということになるけれども、Tellenbach, H. の独自の「内因論」による一元論的把握以来、我々は性格と状況とが、もはや別々の独立した因子ではないことを知っている。そこには同時に、時間的、歴史的展開と病因論の必然性もまた含み込まれるものであるが、これは、別言すれば「特定の人の特定の生き方」、「Daseinsgang」のことであるのに他ならない。

我々はこれを「基礎過程」と呼んだが、臨床診断、または臨床的疾患分類は、従来のように、誰にでも出現しうる非特異的な「症状」によってではなく、むしろこのような特異的な基礎過程に基づいてなされなくてはならない。

#### 3. 躁うつ病像を呈する分裂病の問題

すると、神経症症状のみを呈する分裂病(例えばHockの「偽神経症性分裂病」等の境界線例)や精神病症状を示さない分裂病(例えば, Blankenburgの「寡症状性分裂病」)と同様、症状論的には純粹に躁うつ病でありながら、基礎過程としては分裂病患者であるものや、その逆

のものの存在することが示唆される。本論では、このような観点から、殊に前者のような場合に焦点をあて、これを仮りに「偽躁うつ病性分裂病」と名づけて、このような若干の症例を報告し、これが前景症状的には躁うつ病的でありながら、本質的には分裂病であることを明らかにすることを意図した。(序章)

### II. 症 例

このような偽躁うつ病性分裂病と考えられる症例は以下の4例である。

症例A：発病時15歳、現在27歳の男子、大学生、未婚。

症例B：発病時15歳、22歳の男子、高校中退、未婚。

症例C：発病時17歳、25歳の男子、大学生、未婚。

症例D：発病時16歳、22歳の男子、工員、定時制高校生、未婚。

(第四章、1～4)

### III. 症例の総括

これら諸症例の特徴を簡単にまとめておくと、次のようになる。

1.) 症状としては、基本的に躁、うつの気分変調、及び、その混合状態が顕著であり、談話心迫、行動心迫、爽快気分、上機嫌、誇大念慮、性的亢進、刺激性、焦躁感、感情興奮、恍惚状態、不安、抑うつ、空虚感、苦悶、運動性爆発等々の感情、あるいは気分状態の激しい動揺によって前景は支配されている。

また、経過としては、周期性的であり、1回1回の病期は明確で、大抵その都度、一応の寛解状態となり、その間はそれなりの生活に適應している。少なくともこの数年間内で見ると、特に人格水準低下の印象はない。

時に一過性の妄想、幻覚等の急性精神病症状は見られるが、持続的な慢性分裂病症状は、一貫して見出されない。

2.) 性格的には、人なっこく、また人が好きそうで、きわめて親和的であり、体型的にはいずれも細長型では

## 「偽躁うつ病性分裂病」について

ない。この点、決して印象は「分裂病質」的ではなく、むしろ「循環性格」に近いが、それよりは、底知れぬ不気味な程の生命的エネルギーを蔵している印象がある。事実、彼らは体力に優れ、中・高校時代は運動クラブで活躍していたものが多い。

以上の点で、彼らは分裂病であるよりは、躁うつ病性の精神病、あるいはその変質的な非定型精神病であると見なされ易いし、実際、彼らは多くの場合にそう診断されてきた経験を持つ。

しかしながら、次の諸点においては、基礎過程との関連で、むしろ分裂病であることが示唆される。

3.) 発病時期は思春期であり、すべて高校入学前後である。明確な発病に先だって、神経症症状の見られることが多いが、それは決して持続的ではない。この点で境界線例とは区別される。

幼年期は、素直でよく気をつく思いやりのある良い子として通っている。父親は一般に疎遠的であり、母親は過保護、密着的である。

患者は両親に対して、両義的感情を持ち、断えず「出立」と「還帰」を繰り返している。この点、Arieti, S. の「ストーミー・パースナリティ」とかなりよく一致する。

4.) 発病契機となるのは、基本的に「社会」に出ていくことであり、殊に自主的な積極性の要請される事態である。また同時に性的成熟に伴って、異性を意識することが重篤な問題となる。

5.) どんなに爽快気分的、誇大的、上機嫌的な躁状態にあっても、常に絶対的な不安と虚無的な「暗い陰」がつきまとっている。それは発病時の「世界没落体験」において決定的に顕在化し、その後も深刻な自己破局体験が繰り返される。また根源的な罪悪感と自殺傾向が存在し対人的不適応感、自己不全感、自己疎外感が記憶の起源にまで遡って見出される。

6.) 常に自分とはどうであり、どうでありうるのかということが関心の中心を占めている。現在のその自己否定的な側面はすべて、「～したい、～になりたい」という形で将来に向けられた理想形成によって埋め尽くされる。この点、彼らの時間的構成のあり方は、基本的に未来への「生成」(Werden)である。(第IV章, 5)

### IV. 人間学的基礎過程についての考察

さらに、Binswanger, L., Blankenburg, W., 木村

による人間学的基礎過程の観点からするならば、彼らのあり方は、「自然な経験の一貫性の解体」「自然な自明性の喪失」「個別化原理の危機」といった分裂病に特異的な「現存在経過」と一致し、彼らのDaseinsgangは、むしろ典型的に分裂病者独得のものであることが明らかとなる。(第V章)

### V. 非定型的な躁うつ病との比較的考察

これらの症例と比較するために、次に同様の経過と気分変動、及び非定型精神病的、あるいは分裂病的諸症状を呈する若干の精神病患者をあげたが、これらの非定型的な精神病患者は、基礎過程としては、躁うつ病に属するものであることが明らかにされ、両群は「病前性格」「発病状況」「内的体験」において決定的に相異しているものであることが明確化された。(第VI章)

### VI. 臨床心理テストによる検討

以上の諸症例に関しては、臨床心理テストの側面からの接近もかなり積極的に行われたが、ここではロールシヤッフ法、SCT, LST (Life-space-test)の3つの投映法の結果についての検討を行った。

これらどのテストにも特異的な基礎過程は反映され、上記二群の群間に相異が、群内に単一性の存在することが見出された。従来、これらテストの診断論的対応の面では、実用に耐えうる程統一的には明確化されていないが、このような人間学的基礎過程による診断基準との対応においては、これらテストが診断論的な面でも、今後、さらに有効な道具となりうることが示唆された。

### (第VI章)

以上で精神病理学的にも臨床心理学的にも、本論の主題である非定型的な症例が、本質的に典型的な分裂病者であることが証明されることになる。

今日の臨床場面における疾病概念の混乱に統一をもたらすためには、このような人間学的基礎過程にこそよらなくてはならないと考えられるが、今後の課題としてはさらに、てんかんの基礎過程を含め、これら基礎過程と症状群との組み合わせによって、統一的な診断体系を形成していかななくてはならないと思われる。