大阪公立大学
Osaka Metropolitan University
学術情報リポジトリ

解離性障害者のロールシャッハ反応に関する形式構造解析

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2015-09-15 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 橋本, 朋広 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005282

解離性障害者のロールシャッハ反応に関する形式構造解析

A Formal Structural Analysis of Rorschach Responses of Dissociative Disorders

橋　本　朋　広

１．はじめに

本論の目的は，先行研究によって報告されている解離性障害者（Dissociative Disorders：DD）のロールシャッハ反応特徴を形式構造解析の観点から解釈し直し，それらの反応特徴の形式構造的な意味を明らかにすることである。なお，本論でいう形式構造解析とは，ロールシャッハ検査の阪大法で用いられる解釈理論のことである。まず，なぜ先行研究に示されているDDの反応特徴を形式構造解析によって解釈し直す必要があるのかを以下に述べたい。

DDのロールシャッハ反応特徴については，これまで主に解離性同一性障害（Dissociative Identity Disorders：DID）を中心に研究が進められてきた。特に欧米圏では，DIDを他の精神障害から区別するロールシャッハ指標についての研究が盛んである。例えば，Leavitt & Labott（1998）は，彼らが考案したLabott指標以外にWagner指標やBarach指標を取りあげ（表1），それらの指標がDIDをどの程度正確に分類するのかを比較している。この研究によれば，Labott指標の場合，敏感度[1]（sensitivity rate）78％（27名中21名），特異度[2]（specificity rate）97％（72名中70名）で，正分類率（correct classification rate）は92％（99名中91名）であった。また，同様のデータにWagner指標を適用すると，敏感度67％（27名中18名），特異度90％（72名中65名），正分類率84％（99名中83名）であり，Barach指標を適用すると，敏感度63％（27名中17名），特異度89％（72名中64名），正分類率82％（99名中81名）であった。

Leavitt & Labottは，三つの指標とも高い判定力を持つことを認めつつ，Wagner指標とBarach指標について反応数の多少によって判定力が変化する可能性を指摘し，Labott指標は反応数の多少によらずに高い判定力を持つと述べている。しかし，筆者は，DIDを判定できる指標は何かといった問題やどの指標が高い判定力を持つかといった問題は，あまり重要なことではないように思う。というのも，そもそもDIDの症状を持つならば，その者はDIDと診断されるだろうし，もしDIDの症状を持たない者がDID指標を示したとして，当然そのことだけでその者をDIDと診断することはできないからである。あくまで診断は，症状と経過，そして症状と経過の背後にある精神病理の理解に基づいてなされるべきである。

だが，単にDIDかどうかを判定する道具として見ればあまり意味を持たないように思われる指標でも，それを症状と経過を形成する精神病理の理解のために用いるなら，とても有益なものになり得る。Leavitt & Labottの研究も，単にどの指標が高い判定力を持つかを示す研究としてだけ見るならば，結局は，どの指標もそれなりの判定力があるものの，敏感度に関しては問題があり，判定のための道具としては不十分である，という結論になる。しかし，この研究の本当の価値は別のところにあるように思われる。

表１　各DID指標の内容（Leavitt & Labott（1998）より筆者訳）

Wagner指標	次の五つに該当すること。①最低6個の運動反応。②最低2個の運動反応が質的に異なっていること。③最低1個の運動反応が圧迫感を反映すること。④最低3個の色彩反応とFC＜C＋CF。⑤最低1個の色彩反応が肯定的でもう1個が否定的であること。
Barach指標	次の①と②のうち，最低①が一つと②が二つ。①否定反応：質疑段階で自由反応段階での報告を否定したり，位置づけられなかったり，説明のために作話したりする。②隠蔽反応：a）自由反応段階あるいは質疑段階で，ブロット中の何かが，他のものの後ろに隠れているとか，背後にある何かから現れてきているとか，ブロットの別の部分の中から現れてきているとか言われる。b）ブロット中の何かがブロット中の他の何かに気づいていないという反応。c）ブロットの中に仮面が見られる。
Labott指標	次の①と②を満たす反応が，それぞれ最低一つあること。①解離：a）覆い隠すものを通して見られた形態への言及，あるいは，b）距離が誇張された普通でない反応への言及，あるいは，c）ロールシャッハ刺激が，不安定で，移動したり，動いたり，急速に変化したりするかのように体験される方向喪失の感覚への言及。②分裂：分裂したり引き裂かれたりした人間像という形での断片化の体験への言及。

というのも，この研究には，DID の症状を示さない群では，それらの指標に該当する者が非常に少ないこと，しかし同時に DID の症状を示さない群のなかにも，それらの指標に該当する者が若干いることが示されている。また，DID の症状を示す群では，これらの指標に該当する者がかなり多いこと，しかし同時に DID の症状を示す群のなかにも，これらの指標に該当しない者が結構いることが示されている。つまり，これらの指標に示されている反応特徴は，それを多くの DID 者が産出しているという意味で，DID の精神病理を確かに反映していることを示している。しかし同時に，DID の精神病理は指標に示されているような反応として必ず表現されるわけではなく，表現されない場合もあることを示している。また，DID 症状を示さない群のなかにも指標に該当する者がいることからは，（もちろんそれが単なる誤差である可能性はあるが）DID とは異なる別の精神病理も指標のような反応として表現される可能性があること，あるいは，DID の精神病理を持ちながら DID の症状を示さない者もいる可能性があることなどが考えられる（特異度から考えると後者の可能性が高い）。

これらの推論は，DD に下位類型があることを考えても理にかなっている。すなわち，解離性障害の特徴は，「意識，記憶，同一性，情動，知覚，身体表象，運動制御，行動の正常な統合における破綻および／または不連続である」（American Psychiatric Association 2013/2014）が，その症状は「主観的体験の連続性喪失を伴った，意識と行動へ意図せずに生じる侵入，および／または，通常は容易であるはずの情報の利用や精神機能の制御不能」といったように様々な形で体験され，報告される。ところで，症状を報告する主体は，解離症状を受動的に感受する者でもあるが，同時に解離症状を能動的に統制しようとする者でもある。したがって，解離症状は，単に諸機能の統合の破綻としてのみ体験されるわけではなく，その破綻を何とか防ぎ，再び統合を樹立しようとする主体の働きを交えた，破綻と統合の弁証法として体験される。このような弁証法ゆえに，諸機能の統合の破綻という特徴については共通でも，現象としての症状は多様化し，症状の種類に応じた障害の下位類型が形成されるのである。厳密には，統合の破綻が解離の病理なのではなく，「統合の破綻」と「破綻の統合」の弁証法の破綻こそが解離の病理と言うべきだろう。

DD の下位類型の一つである DID の症状も，破綻と統合の弁証法によって形成されていると考えられる。当然，破綻と統合の弁証法を維持できない DID 者の場合，構造化の度合いが低いロールシャッハ検査場面では，不安定な反応パターンを示すことになり，それが指標に示されるような反応特徴を形成していると考えられる。しかし，DID のなかにも統合への動きは内在しており，同じ DID 者でも，そのような動きが強い場合，指標に見られるような反応を抑制する可能性がある。また，DID の症状を示さない者のなかには，破綻と統合の弁証法の問題を抱えながら，何とか均衡を保って解離症状を抑え，その代わりに別の症状を呈している者がいるかもしれない。DID ではないにもかかわらず指標に該当する反応をした者は，ロールシャッハ検査場面によって（普段は均衡を保っている）破綻と統合の弁証法を揺るがされ，結果 DID 指標に該当する反応を産出したのかもしれない。

このように考えると，DD のロールシャッハ研究にとって何が重要なのかがわかる。すなわち，DD か否か，DID か否かをロールシャッハ反応の特徴によって分類することが重要なのではない。重要なのは，DD とその他の障害の差異を生み出すような，あるいは種々の解離症状の差異を生み出すような，さらには、解離の精神病理を持ちながらも解離症状とは別の症状を生み出すような，破綻と統合の弁証法の様態を明らかにすることである。筆者としては，解離症状に苦しむ人について，あるいは解離症状はないが実際にはその病理を持つがゆえに苦しむ人について，破綻と統合の弁証法の様態を的確に見立てることこそ，DD のロールシャッハ研究の本来的な意義であり目的であると考える。

しかし，この目的を果たすためには，単に DD の反応特徴を把握するだけでは不十分であり，そのような反応特徴がなぜ産出されるのか，なぜそのような反応が構成されるのかが考察されなければならない。つまり，反応の構成原理と解離の精神病理の対応関係に関する考察，すなわち Rorschach（1921/1972）のいう原因論的（ätiologisch）考察が必要になる。形式構造解析はロールシャッハ反応を原因論的に考察する理論であり，それゆえ本論では，DD の反応特徴を形式構造解析によって解釈し直そうとするのである。

DD の反応特徴については，既に複数の知見が先行研究に示されている。前述した指標は，欧米の研究者によって提示されているものだが，国内においてもかなりの妥当性を持つことが示唆されている。したがって，指標に示されている反応は，DID 者の反応特徴の一つであることは確かであろう。また，国内における解離のロールシャッハ研究を見ると，DD の下位類型間の反応特徴の差異，自傷行為常習者や心的外傷性障

害者のうち解離症状を示す者と示さない者の反応特徴の差異，DDの回復過程における反応の変化など，様々な側面から解離症状を持つ者の反応特徴が示されている。以下では，先行研究によって示されている反応特徴を取りあげ，反応特徴の構成原理を形式構造解析の観点から解釈していく。

2．解離性障害の下位類型間の差異

青木（2007）は，DID，全生活史健忘者（generalized amnesia：GA），および，それ以外で部分健忘などの解離症状を呈する者（other dissociative disorders：ODD）について，主に包括システムの変数（一部は片口式の変数）を用いて，三群にどのような差異が見られるのかを検討している。

それによれば，まず三群には，mが一般平均の3倍以上あるという共通点がある。形式構造解析の視点から見ると，これは，運動感覚を内に感じ取るという点に問題があることを示している。この他，EAやesの高さ（F以外の決定因の多さ），SumV（特に形態水準の低いVやVF）の高さ，MOR・PHRの高さなどが三群の共通点であった。

次にGAでは，他の二群に比べて，色彩カードでの初発反応（R1T（CC））が有意に遅い（約28秒）。また，EBperが有意に高く内向型に偏っており，SumCは有意に低いが，Csymについては有意に高い。これらの特徴と三群の共通点をふまえると，形式構造解析的には次のようなことが言える。すなわちGAは，外界からの刺激によって情緒反応が生じると，反応を十分に間接化できないため混乱し（R1T（CC）↑），自分が外界の何に混乱しているのか把握できないまま刺激を回避したり（SumC ↓），時に回避しきれずに混乱したまま直接的・即座的に反応したりする（Csym・V・VF↑）。また，衝動や欲求については，それを自分の内に位置づけて自覚的に判断したり行動したりできず，それが自分のものであるという自覚を欠いたまま，それを外界に投影して認知し（MOR・PHR↑），主観的に捉えられた外界に動かされるようにして直接的に行動する（m↑）。

これに対しDIDでは，他の二群と比べた時のR1T（CC）が格段に早く（約9秒），ODDはGAとDIDの中間である（約14秒）。また，GAと比べた時，DIDとODDでは，SumCが有意に高く，Wagnerの5指標うち②③⑤（表1参照）の3指標に該当する者の割合が著しく高い（GAが17～33%なのに対しDIDとODDは74～100%）。さらに，DIDでは特にPERが高く，また，三群ともが高いAGに加え，COPも高くなっている。これらの特徴と三群の共通点をふまえると，形式構造解析的には次のようなことが言える。すなわちDIDは，外界からの刺激によって情緒反応が生じると，それを間接化しないまま直接的・即座的に反応する（R1T（CC）↓，SumC・V・VF↑）。刺激によって生じた情動は間接化されずに反応内容に投影されるため，反応は時々の感情に彩られ主観性と多様性を帯びる（Wagner指標⑤）。つまり，外からの刺激とそれによって生じた情動に翻弄される。また，衝動や欲求については，GA同様，それが自分のものであるという自覚を欠いたまま，それを外界に投影して主観的に認知し（Wagner指標②③，MOR・PHR・AG・COP↑），主観的に捉えられた外界に動かされるようにして直接的に行動する（m↑）。このようなDIDにおいては，EBperに見られる体験型の偏りのなさは，刺激への易反応性と動感覚による動かされやすさとの結びつきを示唆する。つまり，DIDは，外の刺激によって生じた情動を自覚のないまま外界に投影し，そうして主観的に捉えた状況に動かされ，その動きによって生じた状況の変化に再び刺激され，どんどん主観的な世界にのめり込んでしまうのである。ODDも基本的にはDIDと似ているが，R1T（CC）が遅く，反応の両価性や主観性が弱いことから（DIDほどAG・COPの共存が顕著でない），この傾向はDIDほどではないと考えられる。

以上をまとめると，形式構造解析に見た場合のDDの下位類型間の共通点と相違点が見えてくる。すなわち，DDに共通なのは，内に生じた直接的・即座的な反応の間接化の不全である。DDにおいては，自分が間接化する主体であるという認識が不十分である。自分とは外界に対して内面を持った存在であり，外界と内面は区別する必要があり，それゆえ内面の着想は間接化される必要がある，言い換えれば，外界と内面の区別が重要である，という認識（区別の自覚）が不十分なのである。ただし，区別の自覚の程度には幅がある。それは，DDの下位類型間の差異からわかる。

というのも，GAでは，反応の遅延や混乱をもたらす刺激の回避が見られる。これらは，外側の刺激によって自分の内側に混乱が生じていることに気づき，その刺激を回避する動きを示している。つまり，自分を混乱させる刺激を避け，外の現実に沿おうとしているという意味で，ある程度の区別の自覚がある。GAの場合，区別の自覚がありながらも，内に生じた混乱を十分に間接化できないため混乱から抜け出せず，結果として刺激を回避したり，直接的・即座的に反応したりしていると考えられる。

一方 DID や ODD では，遅延や回避は見られず，内に生じる直接的・即座的な反応がそのまま生きられている。その意味で，区別の自覚が弱い。しかし，DID に比べて ODD では，反応遅延や反応内容の選択性が見られ，そのぶんだけ区別の自覚がある。DID の場合，状況次第で反応の質が変化することから，区別はあるものの（区別そのものがない場合は精神病水準となる），その区別が自覚的に用いられず，状況主導で用いられていることがわかる。区別はあるが，区別の自覚がないため、DID では反応性質が状況次第で変化するのである。

以上からわかるように，形式構造解析の視点から見ると，解離の精神病理とは，区別の自覚によって止揚されている間接化と直接性，区別と区別の喪失の弁証法が，区別の自覚の弱さゆえに破綻し，止揚によって維持されるはずの間接性と区別を失ってしまうことだと言える。そして，区別の自覚の程度によって生じる間接性と区別の喪失の種々の様態が，解離症状の差異を生み出し，DD の下位類型を形成していると考えられる。

3．解離症状の有無による反応の差異

青木（2005）は，自傷行為常習者のうち，自傷行為に関する記憶がない解離群と記憶がある非解離群のロールシャッハ反応を包括システムと片口法および独自の変数を用いて比較している。それによれば，両群には，運動反応出現率が約 50％で M＞ΣC，高い PHR＞GHR の割合（65％超），高い FC＜CF＋C の割合（65％超），低い R＋の割合（50％未満）などの共通特徴がある。しかし，解離群は非解離群に比べて，W －％や M －％が高く，W 無形反応，V，PER，距離喪失，無主語，受身，操作，反応忘却[3] などが多い。また，M＋％，ΣF＋％，R＋％が低い。両群とも，内なる動きに対する親和性が高く，情緒統制や現実把握が不良な点は共通であるが，解離群においては，内なる動きの間接化が弱く，動感覚に動かされ，それにのめり込み，現実から逸れていくような動きがあることがわかる。

青木（2009）はまた，心的外傷体験を持つ解離性障害群と心的外傷体験を持つが解離症状を持たない群との比較を，やはり包括システムと片口法との変数を用いて行っている。それによれば，認知や思考の面では，両群とも，情報処理に多くのエネルギーを費やす傾向が見られるが（Zf↑），現実検討力が低く（X＋％が約 50，X －％が約 30），否定的思考が見られる（MOR↑）。一方，両者の間には，解離群は状況を分化しそれを関連づけて認識するのに対し（DQ＋↑），非解離群は状況全体を大雑把に捉える（DQo↑）という違いがある。しかし，解離群における DQ＋は，明確な対象と不明確な対象が結びつけられた反応が多く，主語なし反応や述語が流動する反応も多かった。さらに，解離群は，Sum6 や WSum6 が一般平均の 6 倍以上と多く，DR や FABCOM も多く，思考の混乱や非現実的な結びつけが見られた。感情面について見ると，非解離群では EBper が高く（3.72），思考優先あるいは感情優先などの固定したパターンを持つ者が多いが（EBper2.5 以下の者 27％），解離群では，EBper が低く（2.06），固定したパターンを持つものが少ない（EBper2.5 以下の者 79％）。そして，思考と感情が混じり混乱しやすく（3 ～ 4 種の決定因からなる Blend 反応↑），感情を統制できなかったり（F/C や C/F↑），突然の思考の侵入に襲われたりする（m↑）。以上からわかるように，解離群では，状況を詳細に関連づけて認識するが，個々の対象を正確に把握しないまま結びつけるため，関連づけが歪んだり，否定的な見方になったりする。また，思考と感情が入り交じり，情動が統制できずに混乱する。一方，非解離群では，状況を複雑に認識しないため，否定的な見方はあるものの，関連づけの歪みなどは生じにくい。

これらの研究は，解離症状を持つ者と持たない者の違いを示している。端的に言えば，解離症状を持つ者では，刺激によって内面に情動が生じると，それが衝動や欲求を生じさせ，それによって本人が刺激され混乱させられ，自分の内に何が起こっているのか把握されないまま，どんどん主観のなかへのめり込んでしまう，というような動きが生じている。解離症状を持たない者と比べた時の持つ者の特徴は，下位類型間で比較した場合の DID や ODD の特徴に該当する。このことから，区別の自覚の度合いが相対的に弱い DID や ODD では主観へののめり込みが強く，相対的にその自覚の強い GA ではのめり込みの度合いが弱いが，解離を持つ者と持たない者を比較すると，解離を持つ者は，区別の自覚が弱く，それゆえ主観にのめり込むという特徴を示す，ということがわかる。

4．解離症状の回復と反応の変化

ここまで，下位類型間の反応の差異，解離症状の有無による反応の差異について見てきた。DD のロールシャッハ反応に関する研究には，この他，回復による反応の変化に関するものがある。解離症状の回復によって反応がどう変化したのか，なぜ変化したのかを考察することも解離の精神病理の理解に役立つ。

青木（2001）は，GA の回復前後の反応変化について，片口法の変数を用いて一事例研究を行っている。それによれば，回復前後でも，M が多い，FC＜CF＋C 傾向，R＋％が低いなどが共通だが，M ±は増加し（3→6），CF＋C は減少し（3→1.5），R＋％は良好になっている（38→59）。また，W％が減少し（81→59），D％が増加し，無形体の W が減少し（3→0），W＋％が増加（31→60）している。この他，例えば X カードにおいて出された「沢山の人が居て，何かが始まろうとしている。だけど何か障害がある感じ（質疑でどれが人か指定されず）」という反応が，「いろんな生き物が仲良くやっている。ちょっと楽しそう（質疑でカブト虫，クモ，ザリガニなどが指定される）」というふうに変化するなど，当初は識別認知が機能せず印象だけで反応されていた図版において，識別認知による対象把握が機能するようになっている。さらに，密接な対人関係を投影した人間反応が増えたり，「上辺だけ」「バランスがとれていない」などの否定的な意味づけが減ったりしている。青木は，これらの変化を，「現実生活における状況把握能力および対処能力，能動性や自己肯定感の回復」と要約している。

さらに青木（2003）は，自身が心理療法を行った DID 患者の症状推移と反応の変化について，片口法の変数を用いて報告している。検査は，幻聴様症状が出現して入院した直後の時期（人格交代はその後の入院治療経過中に出現）と，人格交代がほぼ消失し，離人感や単発的な健忘だけが見られるようになった１年半後の時期に行われている。報告によれば，両方とも，反応数が 25 程度で（23→26），運動反応と色彩反応が多く（M：ΣC ＝ 6：5.25→6：4.5，FM＋Fm＋m：Fc＋c＋C’ ＝ 8.5：5.5→7：3），FC＜CF＋C 傾向で，Wagner 指標・Barach 指標・Labott 指標に該当するという点は共通であった。このことからわかるように，二回目におけるこの事例は，DID の症状を持たないが DID 指標に該当するというパターンを示している。つまり，この事例は，基本的には DID と共通する解離の病理を持ちながら，症状的には，人格交代から離人感や単発的な健忘へと軽症化しているのである。そこで問題となるのは，基本的には共通する解離の病理がありながら，なぜ症状は軽症化されたのかということである。

そこで，この事例における一回目と二回目の差異を見てみると，まず大きな特徴として F％（9→31）と F＋％（0→75）の改善があげられる。また，これに伴い，ΣF＋％や R＋％も改善している。さらに，反応領域に関しても大きな変化があり，W％（83→50）が減少し，D％（17→50）が II カードと III カードを中心に増加している。また，第一回目の検査で見られた図版との距離の喪失，あるいは質疑における流動的な認知などが，第二回目ではなくなっている。さらに，M＋％（67→83）も改善を見せ，色彩反応についても，第一回目で見られた CP や C/F は見られなくなっている。これらについて青木は，「刺激処理の簡素化」「外界からの刺激を受けつつも，ある程度客観性を保つこと」「自分の行動に自分が確かに関わっているという意識」などが進展したと述べている。

形式構造解析の視点からは，これらは識別認知の重要性の自覚，すなわち区別の自覚が芽生えてきたことを示していると解釈される。その意味で，青木の指摘のなかでは特に三点目の指摘が重要である。間接性と直接性，区別と区別の喪失の弁証法の破綻としての解離の病理はあったとしても，その弁証法の契機である区別の自覚が進むにつれて，弁証法の破綻の程度も弱まり，症状も軽症化すると考えられる。既に見たように，下位類型間の比較では ODD は DID より若干間接性の程度が高く，その意味で区別の自覚の萌芽を示していた。青木の事例もまた，区別の自覚の芽生えとともに，DID から ODD へと変化したと考えられる。

この他，福井等（2007）も，DID の催眠療法過程中におけるロールシャッハ反応変化を報告している。それによれば，この事例では，最大 12 人の交代人格が確認されたが，長期間（3 年弱）の催眠療法の結果，最終的に人格統合がなされ，クライエントは適応的な生活を送るようになった。検査は，パニック障害での来院時，約半年 15 回ほど自律訓練などを試みたが症状が治まらなかった時期，その後外傷体験が語られ症状が悪化し，ついに交代人格が出現し，セラピーを経て統合がなされ，子ども人格 1 人を残すのみとなった時期（来院から 2 年），その後フォローアップ面接を経た 10 ヶ月後の終結時期の計 4 回行われた。この事例の場合，4 回を通して反応数が少なく（12 ～ 14），W％が高い（70％↑）。また，変化については，M：FM で 2：2→6.5：0.5→4：1.5→2：1.5，FC：CF＋C で 0：2.5→2.5：2→1.5：1→2：0.5，F％で 28.6→14.3→41.7→38.5 という動きが見られる。さらに，DID 指標への該当を見ると，一回目は Wagner 指標すべて・Labott 指標②分裂に該当，二回目は Wagner 指標④以外すべて・Barach 指標②隠蔽反応・Labott 指標②分裂に該当，三回目は Wagner 指標①②だけに該当，4 回目はいずれの指標にも該当せず，という変化を見せている。つまり，治療初期には，DID の症状は示していないものの，既に DID の精神病理を持ち，その反応特徴を示していたの

表 2　福井等（2007）の事例におけるIカードへの反応比較

第一回目	第二回目	第三回目	第四回目
怖いです。こうもり。血。見たくない。	昆虫。ちょうちょとか，蛾とか，あんまりきれないものじゃない。人間の顔。口と目で，特に人間の顔の方が強く感じる。	ハハハ，やっぱりなあ。二通りに見えるんですけど。まず，蛾ですよね。目で口で顔になっている感じがします。ただ，怖いという感じ。ずっと見たくないという感じ。	んー，ふふ。毎回悩みますね。んーと，えーっとですね。一つは昆虫。それとあとはハロウィンのかぼちゃの。〈お面みたいな〉お面みたいな。そういう感じ。それぐらいかな。

が，セラピーの経過のなかで病理が症状として顕在化し，顕在化した症状の回復につれて DID の反応特徴が消失し，識別形体による認知が増加したのである。

福井等の研究で示された結果は，ここまで見てきた青木（2001，2003）による研究結果と類似している。ただ，この研究の興味深いところは，長期のセラピーを通して完全な人格統合に至った，その前後のプロトコルが詳細に示されている点である。そのプロトコルを見ると，クライエントの語り（表 2）のなかに，セラピーを通して芽生えたものが何であったのかが明確に示されている。すなわち,「怖いです」「見たくない」（一回目）「あんまりきれいなものじゃない」（二回目）などの反応に見られるように，一回目や二回目では，クライエントは，まるで怖いものやきれいじゃないものそのものと直に向き合っているかのようであり，また，向き合うことで生じた自分の不快な感情をそのまま直接的に吐き出すかのように反応している。ところが，三回目では，「二通りに見えるんですけど」「怖いという感じ」「ずっと見たくないという感じ」というふうに，見ている自分を意識し，また，恐怖を感じたり見たくないと思ったりしている自分を意識している。さらに，四回目では，「毎回悩みますね」と，悩んでいる自分を対象化して捉えている。このことからわかるように，DID の回復の前後では，区別の自覚が進んでいるのである。

5．まとめ

解離性障害のロールシャッハ反応特徴については，先行研究によって既に複数の知見が提出されていた。しかし，反応特徴を明らかにするだけでは，解離の精神病理を理解するには不十分であると考えられた。解離の精神病理を理解するためには，反応特徴の構成原理に遡る原因論的考察が必要と考えられた。そこで本論では，反応の原因論的考察を重視する形式構造解析の視点から，先行研究によって報告されている解離性障害者のロールシャッハ反応特徴を解釈した。

形式構造解析の視点から見ると，解離の精神病理とは，区別の自覚がないための間接化と直接性，区別と区別の喪失の弁証法の破綻であった。区別の自覚の程度が相対的に弱い DID や ODD では主観へののめり込みが強く，相対的に自覚の強い GA ではのめり込みが弱かった。また，解離を持つ者と持たない者を比較すると，解離を持つ者は，区別の自覚が弱く，それゆえ主観へののめり込みを示していた。さらに，解離性障害の回復過程は，区別の自覚が進展することによって生じていた。

以上の結論をふまえると，解離性障害の治療では，区別の自覚がどの程度なされているのかを把握し，それがなされている程度に応じながら，区別の自覚を進展させるように関わっていくことが重要になると考えられる。

ところで，本論では，解離性障害のロールシャッハ反応の形式構造解析によって，解離の精神病理を区別の自覚のなさゆえの間接性と直接性の弁証法の破綻として捉えたが，この捉え方によってロールシャッハ反応を見ることで，今度は逆に，量的指標には反映されない，より微細な反応に反映される解離の動きが読み取れるようになると思われる。本論でも既に述べたように，解離の精神病理は多様な症状を示す。それと同じように，実際には解離を持った者のロールシャッハ反応も多様であると思われる。解離性障害の各下位類型,あるいは解離群と非解離群を比較すれば,各グループの特徴は見られるにしても，個々の被検査者に目を移せば，実際には反応は多様である。量的指標に示される特徴だけを頼りに解離かどうかを判断するようでは，実際のアセスメント場面では，解離の病理を見逃す可能性がある。しかし，区別の自覚による間接性と直接性の弁証法の破綻という視点で反応を詳細に見れば，量的指標には解離の特徴が見られない場合でも，微細な反応のなかに，あるいは反応の構造に解離の動きが読み取れる可能性がある。

これについて Smith（1990）は興味深い指摘を行っている。Smith によれば，ロールシャッハ検査における反応は,現実（reality）と空想（fantasy）の弁証法によっ

て構築される可能性空間（the potential space）においてなされる。そして，精神病理の諸形態は可能性空間の破綻として捉えられ，その破綻はロールシャッハ反応にも反映されるので，ロールシャッハ反応を通して可能性空間の破綻の様態が読み取れる。可能性空間の破綻は現実と空想の弁証法の破綻であり，それは，空想への偏りにより現実が失われたり，現実への偏りにより空想が失われたり，両者が解離されたり，そもそも両者が成立していなかったりするという仕方で生じる。Smith の考え方は Winnicott と Ogden の概念を基盤にしたものだが，本論でいう間接性と直接性の概念に非常に似ていると思われる。

Smith は，このような視点からロールシャッハ反応を検討した時に解離性障害が強く疑われた事例を報告している。その患者は，自殺企図によって入院したが，自殺の動機については本人も明確に説明できなかった。そのロールシャッハ検査は，反応数が 17 で形体反応が多く，形態水準が高く，両向型のプロフィールであった。一見深刻な病理はないように思われたが，I カードで「犬の頭」以外に別の反応が問われた時に震え始めたり，「ジャックランタン」（I カード）の S 部分が光っていると言ったり，「二人の小さな女子」（VII カード）が「間にとても大きな空間があるから」互いに無視していると言ったり，II カード一個目の「二人の道化が戦っている」と二個目の「舗道の上についた血」には何の関連もないと言ったりなど，微細ながら特徴的な反応が見られた。Smith は，これらの特徴に現実の明白な部分へのよりかかりと，感情などを切り離そうとする動き，すなわち現実と空想が切り離され，両者が全く別物のように働く解離の動きを読み取っている。実際，検査後の観察において患者は急速な気分変動，頻繁な健忘，離人と疎隔を示し，退院後すぐ自殺している。

Smith によるこの報告で重要なのは，現実と空想の解離が両者の弁証法の破綻として捉えられている点であるように思われる。すなわち，現実と空想は，それが適切に機能している場合，区別されつつ統一されている。逆に言えば，両者が区別されている時，それは統一されているのである。しかし，この事例の場合，両者は統一されておらず，したがって区別もされていない。両者は単に別々に機能しているのであり，それゆえそこには，本論でいう区別の自覚は働いていないのである。

以上から，量的指標には示されなくても，Smith のいう現実と空想の弁証法，あるいは本論でいう区別の自覚の有無による直接性と間接性の弁証法という視点から見ていくと，微細な反応特徴や反応構造に解離の動きが読み取れることがわかる。

最後に今後の課題を述べる。先行研究の報告は解離性健忘や解離性同一性障害に関するものが中心であったため，今回はそれらに関する考察が中心であった。しかし，解離性障害には，もう一つ離人感・現実感消失症（DSM-5）もある。Smith の事例は，気分変動や健忘のほか離人と疎隔を呈していたようであるから，あるいは Smith の事例に示されている特徴は，離人感・現実感消失症に見られるものかもしれない。今後，その反応特徴を知り，区別の自覚という視点から見た時，離人感・現実感消失症が他の解離性障害とどのような関係にあるのかを考え，区別の自覚と解離症状の様態との関連をより総合的に捉える必要がある。

注

1）　DIDをDIDとして分類する割合。
2）　DIDでない者をDIDでないと分類する割合。
3）　距離喪失，無主語，受身，操作，反応忘却は，青木による独自スコア。順に，被検査者と図版との境界が失われた反応，主語がない反応，「～されている」と受け身に言及されたm反応，「何かさせられている」などのM反応，自由反応段階の反応が質疑で忘れられた反応を意味する。

引用文献

American Psychiatric Association（2013）．Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. American Psychiatric Publishing. 髙橋三郎・大野裕（監訳）（2014）．DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル．医学書院．

青木佐奈枝（2001）．全生活史健忘者の回復過程とロールシャッハ反応―記憶回復後の変化を中心に．ロールシャッハ法研究，5，43-52．

青木佐奈枝（2003）．解離性同一性障害者の症状推移とそのロールシャッハ反応―交代人格状態の変容を中心に．ロールシャッハ法研究，7，74-88．

青木佐奈枝（2005）．自傷行為常習者のロールシャッハ特徴―解離との関係から．ロールシャッハ法研究，9，25-37．

青木佐奈枝（2007）．解離性障害者のロールシャッハ特徴―下位障害の比較．ロールシャッハ法研究，11，13-23．

福井義一・飯野めぐみ・福井貴子（2007）．催眠療法による人格統合前後の体験様式の変化―解離性同一性障害の事例における4回のロールシャッハ反

応の比較から．ロールシャッハ法研究，11，25-40．

Leavitt, F & Labott, S. M.（1998）．Rorschach indicators of dissociative identity disorders: Clinical utility and theoretical implications. Journal of Clinical Psychology, 54（6), 803-810.

Rorschach, H.（1972）．Psychodiagnostik: Methodik und Ergebnisse eines Wahrnehmungsdiagnostischen Experiments（Deutenlassen von Zufallsformen）．Hans Huber. 鈴木睦夫（訳）（1999）．新・完訳 精神診断学―付形態解釈実験の活用．金子書房．

Smith, L. B.（1990）．Potential space and the Rorschach: An application of object relations theory. Journal of Personality Assessment, 55（3&4), 756-767.