

# 解離体験を呈する青年2事例のロールシャッハ反応に関する一考察

## —Ⅶカードの反応への着目—

森 彩 乃  
佐 藤 み の り

### 要旨

健常群においても認められる解離体験は、それが量的・質的に重症化することで解離症に至ると考えられており、その健康度の維持と向上のためには早期に介入し経過を丁寧に観察することが求められる。本研究は、解離体験の心理的特性の把握と理解のために、そのロールシャッハ反応における特徴を検討することを目的とした。解離体験を呈する青年2名のロールシャッハ反応を詳細に検討した結果、Ⅶカードにおいて、①自己の断片との交流を彷彿とさせるテーマが、高い自己超越性を反映したファンタジーのなかで語られること、②主観的に捉えた世界にのめり込む一方で、没入についての自覚のなさが顕著であること、③没入により動き出した情緒を抑圧・否認するように、常識的あるいは知性化された反応が後に続くも、それらの形態水準は不良となること、以上3つの特徴が示唆された。

キーワード：解離体験、ロールシャッハ・テスト、自己超越性、交流、没入

### I. はじめに

解離性同一症、解離性健忘、離人感・現実感消失症、他の特定される解離症、特定不能の解離症が含まれる解離症群は、意識、記憶、同一性、情動、知覚、身体表象、運動抑制、行動の正常な統合における破綻および/または不連続を特徴とする精神疾患である。解離症状は、「陽性の」解離症状と「陰性の」解離症状とに大別され、患者はこれらのどちらか一方または両方を呈する。陽性の解離症状は、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であり、同一性の断片化、離人感、現実感消失などとして体験される。陰性の解離症状は、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であり、健忘として体験される。解離症群はしばしば心的外傷の直後に生じ、症状に対する当惑や混乱、または症状を隠蔽しようとする願望を含む症状の多くは、心的外傷と関連する事柄からの影響を受けるとされる (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013 日本精神神経学会日本語版用語監修 高橋三郎・大野裕監訳 2014)。

DSM-5における解離症群の診断基準には、解離性同一症における「2つまたはそれ以上の、他とはつきりと区別されるパーソナリティ状態によって特徴づけられた同一性の破綻」、解離性健忘における「重要な自伝的情報で、通常、心的外傷的またはストレスの強い性質をもつものの想起が不可能であり、通常の物忘れでは説明ができない」、離人感・現実感消失症における「離人感、現実感消失、またはその両方

の持続的または反復的な体験が存在する」のように、通常では想像しがたい劇的な症状の様相が記述されている。解離症群の成人における有病率はいずれも2%程度であるが、診断基準を満たさない場合が、一般人口中に広く認められることが報告されている(American Psychiatric Association, 2013 日本精神神経学会日本語版用語監修 高橋三郎・大野裕監訳 2014)。

このような診断基準を満たさない解離体験に関して、今日までに多くの知見が蓄積されている。Armstrong, Putnam, Carlson, Libero, & Smith (1997) によれば、自分の心のなかに壁のようなものがあるように感じる、あるいは、自分が居たくないと感じる場所から身体は離れることができないが心のなかではその場を離れることができるというような経験は、解離体験の一種であるという。このような一時的かつ軽度である場合の解離体験は多くの人が経験し得るものであるとされており (Armstrong et al., 1997)、解離体験が量的にも質的にも重症化する解離症に至る(樋口監修・西村編著, 2006) との認識が、現在では一般的である。

解離体験の特徴を大きく捉えたとするならば、それは、本来一つのまとまりをもつはずの「私」が解れ、離れ、複数性や二重構造で解釈し得る状態となることであると言えよう。たとえば、先行研究は、解離に見られる症候を、自分や世界からの分離感覚を特徴とする意識変容である「離隔」と、自分の行動や認知プロセスを意識的にコントロールできないことを指す「区画化」とに分類している (Holmes et al., 2005; 柴山, 2017)。柴山 (2010) はさらに、解離性離隔の特徴の一部を、「二つの私」という表現を用いて説明している。これによれば、解離性離隔では、「存在者としての私」と「眼差しとしての私」のそれぞれが自身のパースペクティブをもっており、安定した状態ではこれら「二つの私」が統合されているものの、そうでない状態となると、安定した状態においては殊更意識されることのない「二つの私」が意識されるという (柴山, 2010)。

精神疾患全般における共通認識として、①その症候が本人の社会生活において重大な支障をきたす場合に、それが問題視され診断に至る場合があること、②社会生活上の大きな支障とはならない場合にも、早期段階の介入と丁寧な経過観察によって、必要時にはすぐに支援に繋がられる体制を整えておくべきであること、以上の2点が挙げられる。これらは、解離体験の場合においても同様であると言えよう。その論拠は、中高生の解離体験と学校不適応との関連を示すいくつかの最新の先行研究が、解離体験に着目して生徒の観察を丁寧に行う重要性を指摘していることにある。森 (2018) は、中高生の日常的な解離体験を縦断的に調査した結果、生徒の解離体験の頻度や種類の多さが、後の学校場面における孤立傾向を高める可能性を明らかにした。加えて、Mori (2021) は、縦断調査の結果、中高生の解離体験は、後の日常的な情緒の問題や行為の問題、多動／不注意の問題、仲間関係の問題などの困難さを予測することを示し、それとともに、仲間関係の問題と解離体験は、相互に高め合う関係にある可能性も指摘した。これらの知見は、周囲の大人が、中高生の学校場面や生活場面における心理社会的不適応の背景に、解離体験が存在する可能性を十分理解のうえ観察し関わることで、解離症状の増悪や不適応からくる困難さの増幅を抑制できることを示唆している (森, 2018; Mori, 2021)。

すでに述べたとおり、解離体験が量的にも質的にも重症化することで解離症となることや、解離症の前駆としての解離体験の段階においてもそれによりさまざまな心理社会的不適応が引き起こされることは、解離体験が重篤なアウトカムに関連することを示唆している。そのため、早期に解離体験の有無やその様相を把握し、リスクの高い者を特定したうえで丁寧な経過観察を行い必要な介入と支援に繋げることは、当該解離症への進行や不適応の深刻化を予防すると考えられる。しかしながら、一時的かつ軽度な解離体験は多くの人が経験するものであるため、リスクの萌芽が看過されやすいという問題がある。それでは、不

適応をもたらすようなリスクの高い解離体験は、いかなる方法によって見出すことが可能であろうか。

その一つとして、心理診断において際立って永続性のある技法であるロールシャッハ・テスト (Kleiger, 1999 馬場監訳 2010) を用いることが有効であると考えられる。1970年代以降、ロールシャッハ研究においては解離症の鑑別診断における有用性の検討が幾度となく重ねられ、解離症に特有のロールシャッハ反応が精査されてきた (青木, 2011; Armstrong, 1991; 橋本, 2015; 堀口, 2000; Scropo, Drob, Weinberger, & Eagle, 1998など)。橋本 (2015) は、先行研究を踏まえ、解離症は、外界と内面の区別が重要であるという認識 (区別の自覚) が不十分であり、内に生じた混乱を十分に間接化できないために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する特徴があることをまとめている。ただし、同時に、先行研究は解離性同一症や解離性健忘に関するものが主であり、離人感・現実感消失症に関する知見は僅少であるために、今後さらなる検討により区別の自覚とさまざまな解離症状との関連をより総合的に捉えるべきであるとしている (橋本, 2015)。しかしながら、ロールシャッハ研究における解離に関する検討は、未だ解離性同一症に関するものが中心で、特に診断基準を満たさない解離体験についての知見の蓄積は、十分であるとは言いがたい。この点は青木 (2014) も指摘するところであり、かつ青木 (2014) は、数量的な分析に留まらず、プロトコル特徴を吟味することの重要性を指摘している。

そこで、本研究では、解離体験を呈する青年2名のロールシャッハ・テストについて、反応内容を詳細に検討し、その共通する特徴を考察した。その結果、VIIカードにおける反応に自己超越性 (豊かな想像力や神秘性) の絡む自己の断片化をめぐるテーマが示され、先行研究の指摘する区別の自覚をめぐる特徴的な混乱への対処が反応継起に現れることについて若干の知見を得たので、ここに報告する。

## II. 2事例の概要ならびにロールシャッハ・テストの内容

以下に、解離体験を呈する青年2名の事例概要ならびに2010年～2020年の間に実施されたロールシャッハ・テストの概要、そして両事例において類似した内容であったVIIカードの反応内容を報告する。当該2事例は、いずれも明確な診断名がつくほどの社会生活上の困難があるとはみなされなかった。一方で、両事例とも解離症の診断基準を満たさない程度ではあるが、解離体験をいくつか有していることが報告されていた。両事例のロールシャッハ反応の類似性についての考察は、解離症の診断基準を満たさない程度の解離体験を有する事例に関して、見返し検討するなかでなされたものである。ロールシャッハ・テストの実施法およびスコアリングは、新・心理診断法 (片口, 1987) に、解釈法は精神力動論 (小此木・馬場, 1989) に準じた。なお、当該検査は、いずれの青年に対しても臨床心理士である第2著者が実施した。検査者は、検査受検について同意を得る際および検査結果のフィードバック終了時の2時点において、いずれの青年に対しても事例検討ならびに学術研究のための事例提供を依頼した。両時点で、いずれの青年からも、自身の事例を提供することについて同意が得られた。

### 1. 事例1

#### 【事例概要】

Aは20代後半の女性で、大学卒業後、金融機関に正社員として勤務している。業務量の多さに最近では慣れてきたものの、職場では常に緊張している。職場において何ら不応感はないと抱いておらず、問題なく業務をこなせていると感じている。ストレスを感じることもあるが、「どんな仕事にだってストレスはある」と思い、これまで踏ん張ってきた。しかし、勤務2年目頃より、通勤の際に、ぼんやりしている間にバス

に乗りそびれてしまったり降りるべき駅を乗り過ぎてしまったりするようになった。また、しばしば食事の際に、「食べ物飲み込んでいるのが自分ではない」との感覚に陥るようになった。これらのことについて、A自身は「ドジをしてしまう」、「私は、ちょっと普通とは違うかも」と感じている。最近になって、Aは発達障害についてのWEBサイトを閲覧し、「もしも自分に発達障害からくる不注意があるなら、この先職場でたくさんの人に迷惑をかけてしまうような事態になるかもしれない。自分が発達障害かどうかを知りたい」と考え、精神科病院を受診した。

Aには、精神科医による診察を経て、脳波検査、MRI・CT検査、血液検査が行われた。これらの結果、てんかんの可能性は否定された。また、うつ症状を測定するSDSならびにCES-Dのいずれもカットオフ以下であった。そのため、神経発達症ならびに解離症の鑑別のため、医師の指示のもと、臨床心理士によってAにWAIS-Ⅲ、ASRS、AQ、MMPI、ロールシャッハ・テスト、SCTが実施された。

WAIS-Ⅲの結果、Aの全検査IQは108であった。言語性IQと動作性IQ、4つの群指数間のいずれにおいても統計的有意差は認められなかった。AQならびにASRSは、どちらもカットオフ値を下回っていた。また、MMPIでは、妥当性尺度に特筆すべき内容は示されず、臨床尺度のうちで第5尺度得点がやや高いことが示された。この結果、Aの伝統的な性別に束縛されない傾向が示唆されたものの、MMPIの結果は特に何らかの精神疾患の傾向を示さなかった。アセスメント面接でAは、「(自分には)ときどきおちょこちよいなところがある」と語ったものの、成育歴ならびに生活歴の聴取内容に発達障害が疑われるようなエピソードは認められなかった。なお、同面接において、高校時代に1年ほどのあいだグループの女子たちから無視され続けたことがあり、そのことで人付き合いには苦手意識があることを語った。同じグループの女子たちからAが無視されていた期間、そのことは同じクラスの他の生徒には知られておらず、「みんなにわからないように、ひっそりと、無視された」とAは説明した。また、時を同じくして、Aは授業中にぼんやりとしてしまうことがたびたび起きていたと語った。

#### 【ロールシャッハ・テストの内容】

検査場面で、AはWAIS-Ⅲ検査と比較して「想像が膨らんで楽しい」と発言したが、自由にとというよりも慎重に、注意深く言葉を選んでいくようであった。検査時のAの態度は非常に協力的で、質問段階でAは図版を検査者に向けながら、一つひとつ丁寧に説明した。

Aのロールシャッハ反応には、形態水準の良好な人間運動反応や動物運動反応が認められた。また、微細な濃淡に反応し、そこから手触り感や材質感を感じ取っている様子も見られた。

Ⅱカード ( $R_1T=0'30$ 、Most Delayed Card) では、「なんだか嫌な赤」として赤色の刺激への不快感を口にした。しかし反応語は楽しそうに遊ぶウサギで、赤色への言及はないままに、このウサギがどのように可愛い特徴をもった人気の種のウサギであり、どれだけ楽しそうに遊んでいるのかを語った。続くⅢカードでも、「また赤いや」と発言し、Ⅱカードに続いて赤色の刺激を不快に感じているように見受けられたが、赤色部分への言及はなかった。有彩色図版の初発反応時間の平均は、無彩色図版の2倍以上であった。また、Ⅱカードの初発反応時間は全図版中最も遅れ、A自身も赤色の不快さを口にしてきたことから、赤色の刺激によって内面を揺さぶられたことは明らかのように思われたが、AはMost Liked Cardに「ウサギがかわいらしいから」としてⅡカードを挙げた。不快な赤色部分は見なかったことにして、必要以上に好ましいものに置き換えようとする傾向から、Aが抑圧・否認・美化の防衛を中心としていることが推測された。なお、5つの公共反応のうち、4つは運動反応であった。Aは、ロールシャッハ・テストの受検について「想像力をかき立てられるような感じがして、とっても楽しかった」と述べた。分析の結果、要求水準が高く ( $W:M=11:3$ ) 抑制的で ( $FC:CF+C=3:0$ ) 自己統制的かつ思考が固い

表1. 事例1のSummary Scoring Table

$R = 19$	$Rej = 0$	$TT = 7'00''$	$R_1T (Av. N.C.) = 0'03''$	$R_1T (Av. C.C.) = 0'10''$
$W : D = 11 : 7$	$W\% = 58\%$	$Dd\% = 5\%$	$S\% = 0\%$	
$W : M = 11 : 3$	$M : \sum C = 3 : 1.5$	$FM + m : Fc + c + C' = 5 : 2.5$		
$VIII + IX + X / R = 42\%$				
$FC : CF + C = 3 : 0$	$FC + CF + C : Fc + c + C' = 3 : 2.5$	$M : FM = 3 : 5$		
$F\% / \sum F\% = 37 / 100$	$F+\% / \sum F+\% = 86 / 89$	$R+\% = 89\%$		
$H\% = 21\%$	$A\% = 42\%$	$At\% = 0\%$	$P = 5 (26\%)$	
$Content Range = 7$	$Determinant Range = 5$	$修正BRS = -5$		

一面があり ( $F\% / \sum F\% = 37/100$ ,  $F+\% / \sum F+\% = 86/89$ )、常識的・一般的なものの見方が可能である ( $P = 5$ ) ことが示唆された。全体的に形態水準は±を保っていたが、公共反応の場合においても主に形の特徴を2、3挙げるのみにとどまり、+の形態水準はひとつも認められなかった。検査場面では、自身の説明やものの見方が他者に理解されるものであるか・受け入れられるものであるかを気にしながら、慎重に言葉を選んでいるようであった。また、積極的かつ協力的な取り組み姿勢ではあるものの、検査場面で楽しみ、内的世界をいきいきと表現しているというより差しさわりのない表現を選んでいる印象のほうが大きかった。これらから、内的想像活動や外的刺激に対する反応を抑え、自我を制限して現実対応しているものと推測した (表1)。

## 2. 事例2

### 【事例概要】

Bは20代前半の女性で、30人程度の部員から成る運動系サークルに所属する大学生である。メンバーとともに学園祭の準備に勤んでいたある日、Bは帰り支度をしている最中に突然倒れ、病院に救急搬送された。失神したり転倒したりすることをそれまで一度も経験したことのなかったBは、詳しい検査のために一時的に入院し、脳波検査、MRI・CT検査、血液検査などを受けた。しかしいずれにも異常は認められず、Bは「最近忙しかったから、過労かもしれない」と考えた。

それからしばらく後に、Bは大学構内でぼんやりとベンチにたたずんでいたところを友人に声をかけられた。友人の「しばらく声をかけていたけれど、ずっとぼんやりしていたよ。もしかして、ずっとここで授業をサポートしてたの？」との言葉にはっとし、時間を確認して初めて、Bは2コマ分の授業時間をずっとそこでぼんやりしてしまっていたことに気づいた。ぼんやりしている間に、学内放送が流れたそうだが、Bはそれには全く気付かなかった。

それから1か月ほど、Bは特段何事もなく生活していたが、ある日の夕方、自転車を運転中に転倒した。Bによれば「気が付いたときには、(稲刈りが終わった後の) 田んぼに自転車ごと落ちていた」といい、「なんだか記憶がぼんやりしちゃっているけど、ぼんやりしちゃったのかも」と捉えていたという。この出来事を心配した家族に促され、Bは再度の受診に至った。診察場面で、Bが離人感があることを語ったため、医師はBに精神科受診を勧めた。それを受けてBは「自分に何が起きているのかわかんなくて怖い」とし、

精神科病院を受診した。その後、精神科医の指示の下、臨床心理士がBにWAIS-Ⅲ、SDS、ロールシャッハ・テスト、バウムテストを実施した。

WAIS-Ⅲの結果、Bの全検査IQは103であった。言語性IQと動作性IQ、4つの群指数間のいずれにおいても統計的有意差は認められなかった。また、アセスメント面接において、発達障害を示唆するようなエピソードは得られなかった。SDSはカットオフ値を下回っていた。バウムテストでは、形式分析の結果、心的エネルギーは不足していないが自尊心がやや低い可能性が示唆された。また、内容分析の結果、所属感や居場所感の希薄さと、感情と理性の心的機能間での相互交流はあるものの定型的に感情を表現する傾向、ときに感情を抑え知性化する可能性が示された。臨床心理士によるアセスメント面接のなかで、Bは東日本大震災が起きた際に繰り返し放送される津波の映像をみて強い恐怖を感じたことはあるが、特に強い心的外傷となるような体験をしたことはないことが聴取された。ただ、Bは「誰かと誰かの意見が対立して衝突するような場面は苦手で、そこにいたくないと思う。学園祭の準備をしていたあのとき、サークル内でメンバー同士の衝突が起きていて、それが心理的にきちゃったかなと思う」と語った。

#### 【ロールシャッハ・テストの内容】

検査導入の際、Bは「間違えないようにやりたい」として教示の内容を確認したあと、「創造的なものはわくわくする」と発言した。検査場面でBは図版を自由に回しながらインク・プロットを眺め、26の反応を示した。

Bのロールシャッハ反応では、形態水準の良好な人間運動反応と動物運動反応が示された。有彩色図版の初発反応時間の平均は、無彩色図版の2倍以上であった。また、無彩色図版における形態水準は有彩色図版と比較して良好であった。このことから、Bは色彩の刺激に内面を強く揺さぶられたと推測されるが、質問段階においてBは色彩への言及をほとんどしなかった。また、Ⅷカードの自由反応段階において、Bははじめ「なんか漠然としてるなあ…何も見えないっていうのは、だめですか？」と発言するも、「ああ、よく見ると、あった！良かったあ」として反応語を述べた。分析の結果、具体的な把握や処理が苦手な要求水準が高い一面を持ち（W:D=19:6, W:M=19:3）、自身の能力を超えるようなものにも挑戦する傾向の高さが示された（W%=73%）。また、比較的限定された状況と変化に富む状況のどちらにおいても、刺激に対する情緒的反応を抑制して適応しようとする傾向があることや（F%/ΣF%=65/96, F+%/ΣF+%=82/88）、一般的なものの見方が可能な人であることが示唆された（P=7, R+%=85%）。さらに、Iカードの自由反応段階でコウモリとチョウを挙げ、質問段階で全く同じ見方・特徴を挙げての説明をそれぞれで行い、同様のやり方がIVカード（ギターと琵琶、W反応）やVIIカード（ブーメランと四国、W反応）でも認められた。このような常同的な見方と説明の方法を用いるために、一方の説明ではうまくいくが、もう一方の説明としては不十分あるいはしっくりこないこととなり、形態水準が落ちることがあった。こうした点から、Bの視点の転換のききにくさや、紋切り型の思考傾向を推測した（Content Range=7）（表2）。

### Ⅲ. 2事例に共通するロールシャッハ・テストの内容

事例1と事例2では、Ⅶカードにおいて類似した反応が見られた。以下に、事例1ならびに事例2で示されたⅦカードの反応の詳細を示す。

表2. 事例2のSummary Scoring Table

R = 26	Rej = 0	TT = 13'56"	R <sub>1</sub> T (Av. N.C.) = 0'11"	R <sub>1</sub> T (Av. C.C.) = 0'23"
W : D = 19 : 6	W% = 73%	Dd% = 4%	S% = 0%	
W : M = 19 : 3	M : $\sum C = 3 : 1.5$	FM + m : Fc + c + C' = 3 : 1.5		
VIII + IX + X / R = 27%				
FC : CF + C = 1 : 1	FC + CF + C : Fc + c + C' = 2 : 1.5	M : FM = 3 : 3		
F% / $\sum F\% = 65 / 96$	F+% / $\sum F+% = 82 / 88$	R+% = 85%		
H% = 23%	A% = 46%	At% = 0%	P = 7 (27%)	
Content Range = 7	Determinant Range = 6	修正BRS = -13		

### 1. 事例1におけるVIIカードの反応

VIIカード2つ目の反応として、Aは図版を横向きに見ながら以下のように述べた。「これは神様と私です。インディアンの女の子が頭に羽を付けているように、これが頭なんですけど、髪をお団子にまとめて、ティアラみたいな飾りをつけている。ここがおでこで前髪がかかっている。ここは目のくぼみのところで、目を閉じているのでまつげがここに。ちょんちょんっと(細かな陰影を指し)まつげがあります。鼻があって、ここのところが口。口は開いている。天使が着るような、ローブって言うかな?ふわっとした、柔らかい服を着ていて、腰のところできゅっと結ぶタイプの服ですね。(「柔らかいというのはどういうところから」と検査者が質問すると) こう、にじんできて、これが柔らかそうだなと思って(撫でる仕草をする)。これは、手だとすると、ちょっと…形が、バランスが悪い感じがするので…背中だし、羽かもしれないな。天使の羽のような。同じ格好だけど、上が神様で、下が私です。向かい合わせ。向き合っているんです。それで、ここの部分で神様と私はつながっている。神様が空から私の方を向いていて、私は神様を見上げていて、向き合っている。口が開いているのは…私が神様の言葉を吸収しながら、神様と一体になっているんです。エネルギーというか、神聖なものを受け取りながら、一体になっている。あたたかなイメージ。」

### 2. 事例2におけるVIIカードの反応

VIIカード1つ目の反応として、Bは図版を正位置に見ながら、はじめに自由反応段階で「ナルキッソスの絵みたい…」と述べ、質問段階で以下のように述べた。「(「ナルキッソスの絵とおっしゃいましたが」という検査者の質問に対し) うーん、そうなんですよねえ。知ってますか?ナルキッソス。あ、知ってるか。心理の先生ですもんね。すみません。ふふ。私、神話に興味があって、卒論のテーマにしようかなーみたいな。そう、なんか、すぐに…みたいだなって。それでよく見ていたら、女の子が向かい合っているように見えました。ここ(空白部分を指さして)は、鏡なんです。真実を映し出す鏡みたいな。それ(鏡)がここにあって。この子、ここ頭なんです。こっち、体なんですけど。この子は、長い髪をポニーテールにして、目鼻立ちがくっきりしているから、外国人っぽいですけど。おでこ丸くて、鼻と口。あごはシュッととがっている。この子がこう(肩甲骨を寄せるようにジェスチャー)ポーズをとっていて、鏡に向かって自分を見つめている。胸で、スカート。ワンピースを着てる。あ、これは腕…ってか、羽だなあ。妖

精かもしれない。ピーターパンのティンカーベルみたいな。鏡のなかの自分自身と話している。不思議な鏡で、こちら側と向こう側はつながっていて、鏡を通して自分の本当の悩みとか、欲望とか、自分自身が見える。女の子は、それを見つめながら対話している。本当の自分のことは、こっちの、鏡に映った女の子が教えてくれる。『本当はこう思ってるんだよ』とか、『本当の私はこうだよ』って。あの…白雪姫の魔女みたいな感じの怖いやつじゃなくて、あれとは違くて、穏やかな雰囲気。鏡をのぞいて…女の子が自分の本当の姿をのぞいて、それと話している。』

### 3. VIIカード反応の類似性

解離体験を呈する事例1と事例2の青年はいずれも、ロールシャッハ・テストのVIIカードにおいて、異なる2つの人間類似のものが、一部結合しながら精神的なやりとりをしているというストーリーを語った。これらはどちらも人間運動反応であり、形態水準は良好であった。また、どちらも、自由反応段階においては一見公共反応（人間）を示しているかのようにでいて、実はそうでなく、人間を超越した存在としてのより空想的で神秘的な人間類似のものを見ていた。事例1では、質問段階で「神様と私」として説明されるうちに、次第に人間である「私」に「天使の羽」が付加され、「神様と一体に」なっていった。事例2では、妖精の女の子が、真実を映し出す不思議な鏡の向こう側に映し出された「本当の」自分自身と対話していた。そしてこれらでは、いずれも穏やかで神秘的な雰囲気のあるストーリーが展開されていた。

以下に、上記のようなVIIカード反応に類似して示された特徴が、解離体験とどのように関連しているかについて考察する。

## IV. 考察

事例1と事例2の青年は、いずれも不適切な養育や虐待、犯罪被害などの圧倒的な心的外傷体験を有さなかった。また、いずれの青年も、ぼんやりしている間の記憶がなかったり、不注意とみられるようなミスをしてしまったりというような体験をしていたが、これらは脳起源の発作によらず、うつ症状ではなく、発達障害からくる可能性は極めて低いことが、各種検査によって明らかにされていた。さらに、両者ともに離人感の訴えがあり解離症様のエピソードが語られたものの、両者ともに解離症の診断基準を満たさなかった。なお、いずれの青年もロールシャッハ・テストで原始的防衛を主とし解離症状を呈しやすい心的状況であることが示され、そのため医師の指示のもと心理療法が導入された。その後医師による定期的な診察が行われたが、いずれの青年も初診後2年間の経過のなかで解離症の診断基準を満たすことはなかった。

このことから、事例1ならびに事例2の青年は、いずれも解離症と類似の症状を呈するが、解離症や別の身体疾患や精神疾患の診断が特につかない状態と判断されたため、明確な疾患名を伴わない解離体験を呈する事例であったと言える。このような2つの事例が類似して示した、Ⅲに挙げた特徴について以下に考察する。

### 1. 解離性同一症指標との相違

事例1と事例2の青年のロールシャッハ反応では、先行研究において解離性同一症に特徴的であるとされている、ある一つの物または人間がばらばらに分断されたり引き裂かれたりするといった反応や、血液反応、解剖反応、損傷反応（Armstrong & Loewenstein, 1990; Scropo et al., 1998; van der Kolk & Ducey, 1984など）はひとつも認められなかった。このような反応は、ひとりの人間の实体が分割された



り、ある一つの何かが引き裂かれたりするように体験される「同一性の破綻」という解離性同一症の特徴を反映するものである。解離性同一症の診断を満たさず同一性が「破綻している」程度の水準まで達しない本研究の2事例では、当該反応が示されなかったのだと考えられる。

ただし、もともと一つであるものが分裂する・引き裂かれるという反応ではないものの、異なる二者のうちの一方が主体あるいは実体であり、もう一方がファンタジックあるいは超越的な要素をもつ者である点、登場する二者は向かい合う形で交流しており、超越的な存在がもう一方に対して何らかの恩恵をもたらしている点、暖かい、もしくは穏やかなイメージが付随している点が共通していた。これらの共通点に関して、続いて考察する。

## 2. 公共様反応と自己超越性

両事例のVIIカードに共通する反応は、自由反応段階においては公共反応であるかのようにみえた。しかし、質問段階において語られた詳細は独創的で神秘的な空想の性質を持つものであって、事例の示す反応が公共反応とは異なるということは語りのなかで徐々に明らかとなった。

これまで、解離症状を呈する者のロールシャッハ反応には、ファンタジックな想像的反応が多いことが指摘されてきた (Scropo et al., 1998など)。また、自然や宇宙、直感や霊的現象への受容的態度を示す自己超越性が高い者は深刻な解離症に至るリスクが高いことも、先行研究で示唆されている (Grabe, Spitzer, & Freyberger, 1999)。両事例ともにロールシャッハ反応のなかで神や妖怪や天使に類するような自己超越的な存在への親和性がみられた点は、解離体験の量や質の高さと関連しているものと考えられる。

また、ロールシャッハ反応における自由反応段階では一見して公共反応のようでありながら、質問段階では自己超越性の高さをうかがわせる内的世界の存在が語られたという点は、一見適応的で本人にも自覚されにくいのが、その実、独特な解離体験をもつという両事例の解離体験の呈し方と構造が似ている。こうした表面的な報告とその後明らかになる内実との不一致は、社会のなかで適応を保ちながら、社会の枠組みに縛られずに豊かな内的世界を育むことと関連しているかもしれないが、翻って解離の重症度の進行に気づきにくいこととも関係しているものとして危惧される。一見しただけではわからない内的世界の在り方に目を向けることは、解離の心理特性の深い理解に通じるものと考えられる。

## 3. 断片との交流

柴山 (2010) は、解離心性として自己の切り離しを挙げ、治療においては、切り離されたそれぞれがつながりを回復することが重要であるとしている。別人格の存在は、交代したり主体を脅かしたりするものではなく、背後から支え、助言を与える存在に留まるべきとされる (柴山, 2010)。事例1・2のVIIカードへの反応は、柴山の言う別人格の在り様を彷彿とさせる。すなわち、自己の断片と思しき超越的な存在との交流が保たれており、断片からは助言などの恩恵がもたらされるものの、主体が侵害されることがなく、穏やかな雰囲気が高い、そこに不安や困難感を伴っていない。これが、事例1・2が解離エピソードを報告しつつも解離症の診断基準を満たさないことの現れであると解釈できる。つまり、「二つの私」(柴山, 2010)にも通じる、このVIIカードの語りに表れる二者関係が完全に分離し、反目し、害し合うようなものになっていたのなら、両事例とも、解離症の診断基準を満たすような状態になっていたのではないかと考えるものである。

## 4. 区別の自覚

先行研究によれば、解離症のロールシャッハ反応には、外界と内面の区別が重要であるという認識 (区

別の自覚)が不十分であり、内に生じた混乱を十分に間接化できないために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する特徴がある(橋本, 2015)。いずれの事例も、主観的なファンタジーの世界に入り込んでゆく様子が見受けられた。また、幻想的な連想からくる非現実的な内容を述べながらも、その語りは現実的に存在しているものについて述べているかのようであった。さらに、反応継起では、両事例ともⅦカードの当該反応においてのみ形態水準が+であり、詳細に明細化しながら知覚内容を説明していた。

ここで、体験への没入が顕著であることや、内面を大きく揺り動かされていることが示唆されたものの、いずれの事例もMost Liked CardにⅦカードを挙げることはなかった。加えて、この後に続く反応は、常識的な反応や知性化されたもので、なおかつ形態水準が不良であった。これらのことから、解離体験を有する青年の場合、平時は抑制的で紋切り型の思考に終始しているが、ひとたび内面を大きく揺り動かされる時、情緒的に豊かに反応するものの、そこで生じた混乱を処理しきれないために、その一連の体験そのものを抑圧・否認する可能性が示唆された。

## 5. Ⅶカードである意味

事例1ならびに事例2で、「二つの私」(柴山, 2010)という解離体験の特徴に通じる、二者の交流をめぐるテーマが自己超越性を反映しながら示され、そして区別の自覚の困難さが顕著となった反応は、Ⅶカードにおいて出現した。それがなぜⅦカードであるのかについて、考察を加えたい。10枚の図版のうち最後の無彩色図版であるⅦカードは、黒色の刺激が強くないうえ濃淡が繊細で、一般に、2人の女性の顔もしくは女性像との反応語が得られやすい。また、柔らかく明るい質感は、女性性を惹起しやすいことでも知られる(Bocher & Halpern, 1945)。実際に、いずれの事例でも、Ⅶカードにおいて「穏やかさ」や「あたたかさ」を感じていることへの言及があった。いずれの青年も、不快で受け入れがたい出来事を否認し、それを回避し状況から逃避するといった防衛機制が主に働いており、解離は身を守り安全を獲得するための手段となっている。それゆえに、10枚の図版のなかで比較的安心して向き合うことが可能なⅦカードにおいて、彼らはより深層部の心的過程を反映した反応を示したのではないかと推測する。

## V. おわりに

本研究は、これまで主流であった解離性同一症とロールシャッハ・テストの関連研究を背景に、解離体験を呈するが解離症の診断基準を満たさない青年のロールシャッハ・テストに関する知見の獲得を目指し、該当する2事例のロールシャッハ・テストにおける反応内容の詳細な検討を試みた。その結果、Ⅶカードにおいて、二者の交流をめぐるテーマが、高い自己超越性を反映したファンタジーのなかで語られることが示された。ファンタジーを通して語られる二者の関係性が陰悪なものでなく、交流を保った状態であることが、疾患に至らない状態を反映しているものと捉えるならば、Ⅶカードの語りに表れる類似のテーマやその語りに表れる関係性の変化をもとに、青年の解離状態の変化を推し量ることができると期待される。また、解離体験を有する青年の場合、主観的に捉えた世界にのめり込む一方で、没入についての自覚のなさが顕著であることが明らかとなった。さらに、没入により動き出した情緒を抑圧・否認するように、常識的あるいは知性化された反応が後に続くも、それらの形態水準は不良となることも示唆された。こうした特徴は、解離体験とともに報告されやすい不適応的な側面と関連している可能性がある。重症度の高い解離症に限らず、広く知見を蓄積することは、解離体験者の心理的特徴の把握や理解を深める助けとな

り、これまでの治療理論の裏付けや新しい視点の発見に繋がるものと考えられる。

VIIカードの反応に目を向けることが、解離的な心理状態の様相や深刻度を把握し、早期介入や経過観察を判断するための情報収集を効率よく進めることに繋がるかという点については、さらなる検討が必要である。加えて、本研究は事例数が少なく、代表性と一般化可能性に課題が残る。また、本研究では、解離症の診断基準を満たさない程度の解離体験を有する2事例のロールシャッハ反応を見返し検討することでその類似性を考察したため、両事例に施行した心理検査はWAIS-IIIとロールシャッハ・テストを除き異なる種類のものであった。今後は、DESのような解離に特化した量的指標も事例共通の検査として併用することが望ましいと考えられる。より多くの事例を含めて検討を重ね、十分な考察を行うことを今後の課題としたい。

#### 引用文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- (日本精神神経学会(日本語版用語監修) 高橋三郎・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(2011). 解離性障害におけるロールシャッハ・テストの活用と意義. *トラウマティック・ストレス*, 9, 100-104.
- 青木佐奈枝(2014). 症状推移からみた解離性障害のロールシャッハ特徴—プロトコル分析を中心に—, *心理臨床学研究*, 32, 449-460.
- Armstrong, J. G. (1991). The psychological organization of multiple personality disordered patients as revealed in psychological testing. *Psychiatric Clinics of North America*, 14, 533-546.
- Armstrong, J. G., & Lowenstein, R. J. (1990). Characteristics of patients with multiple personality and dissociative disorders on psychological testing. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 178, 448-454.
- Armstrong, J. G., Putnam, F. W., Carlson, E. B., Libero, D. Z., & Smith, S. R. (1997). Development and validation of a measure of adolescent dissociation: The Adolescent Dissociative Experiences Scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 491-497.
- Bochner, R., & Halpern, F. (1945). *The clinical application of the Rorschach test* (2nd ed.). New York: Grune & Stratton.
- Grabe, H. J., Spitzer, C., & Freyberger, H. J. (1999). Relationship of dissociation to temperament and character in men and women. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1811-1813.
- 橋本明広(2015). 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. *大阪府立大学心理臨床センター紀要*, 8, 9-16.
- 樋口輝彦(監修)・西村良(編著)(2006). 新現代精神医学文庫 解離性障害. 新興医学出版社.
- Holmes, E. A., Brown, R. J., Mansell, W., Fearon, R. P., Hunter, E. C., Frasquilho, F., & Oakley, D. A. (2005). Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 25, 1-23.
- 堀口寿広(2000). ロールシャッハ・テストによる解離性障害の理解. *臨床精神医学*, 29, 1423-1429.
- 片口安史(1987). 改定新・心理診断法. 金子書房.
- Kleiger, J. H. (1999). *Disorder thinking and the Rorschach: Theory, research, and differential diagnosis*. Routledge.
- (馬場禮子(監訳)(2010). 思考活動の障害とロールシャッハ法—理論・研究・鑑別診断の実際—. 創元社).
- 森彩乃(2018). 中高生の解離傾向が孤立傾向に及ぼす影響性の検討. *パーソナリティ研究*, 26, 273-282.

- Mori, A. (2021). Does dissociation among adolescents predict difficulties? A panel study in Japan. *Japanese Psychological Research*, 63, 140-151.
- 小此木啓吾・馬場禮子 (1989). 新版 精神力動論—ロールシャッハ解釈と自我心理学の統合—. 金子書房.
- Putnam, F. W. (1997). *Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective*. Guilford Press.
- Scropo, J. C., Drob, S. L., Weinberger, J. L., & Eagle, P. (1998). Identifying dissociative identity disorder: A self-report and projective study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 272-284.
- 柴山雅俊 (2010). 解離の構造—私の変容と〈むすび〉の治療論—. 岩崎学術出版.
- 柴山雅俊 (2017). 解離の舞台—症状構造と治療—. 金剛出版.
- van der Kolk, B. A., & Ducey, C. (1984). Clinical implications of the Rorschach in post-traumatic stress disorder. In B. A. van der Kolk (Ed.), *Post-traumatic stress disorder: Psychological and biological sequelae* (pp. 29-42). Washington, DC: American Psychiatric Press.