

●文献展望

ロールシャッハ・テストを通して見た、トラウマが心的構造に与える影響

How Trauma Affect Personality Structure : A View From Rorschach

藤岡淳子 (府中刑務所)

Junko Fujioka (Fuchu Prison)

要 旨

本論では米国における最近のトラウマに関するロールシャッハ・テスト(以下ロ・テスト)を用いた研究文献を展望し、トラウマが心の構造に与える影響について考察を加える。ロ・テストによるトラウマに関する研究は、主として戦争帰還兵に関するものと児童虐待および性的虐待に関するものが見られる。前者に関しては、①自己統制力が低い ($D < 0$)、②感情表現の調整不良 ($CF + C > FC$)、③狭窄した情報処理スタイル(ハイラムダ)、④多少不良な現実検討および思考障害が報告されている。後者に関しては、一見病理的なロールシャッハ所見は、むしろトラウマを同化しようとする努力と良好な予後を示し、情緒的・認知的狭窄を示す貧困なプロトコルが改善の困難さを示すとされる。また成人の人格障害と幼児期の長期的反復的トラウマとの密接な関係も指摘される。ハイラムダで示されるようなストレスに対する回避は、一時的には主観的苦悩を低下させるのに有用であるが、やがてそれがトラウマ体験の同化を妨げ、長期的悪影響を与えていくことになる。ある種の人格障害もこうした早期の長期的反復的トラウマに対する柔軟な自我適応の失敗とその性格化によるものと考えられる。

Abstract

By reviewing literature on trauma and the Rorschach, the effect of trauma on personality structures will be discussed. The Rorschach of war veterans and the abused have been studied most. The results of the Rorschach of war veterans are: ① low ability of self-control ($D < 0$), ② poor affective modulation ($CF + C > FC$), ③ high lambda style, and ④ low reality testing and/or some thought disorder. For the Rorschach of abused children, apparently pathological records rather show effort to adjust trauma and good prognosis, and it is the poor and constricted records that show difficulties to be improved. Some literature mention the close relationships between personality disorders and repeated trauma in their early days. Avoidance to stress shown by high lambda style help you to reduce subjective distress for a short time. However, in longer perspective, avoidance hinder you from assimilation of the stress and give you negative effects. Some personality disorders might be caused by this failure of assimilation.

キー・ワード：ロールシャッハ・テスト、トラウマ、人格障害

Key words : Rorschach Test, trauma, personality disorder

I. はじめに

さまざまな精神的問題の発生においてトラウマが果たすと考えられる役割の重要性は、精神医学の歴史の中で消長を繰り返してきた。フロイトによりトラウマという言葉が初めて使用されたものの、その概念はやがてフロイトにより捨てられ、この分野におけるその後の発展は第二次世界大戦やベトナム戦争の後遺症など、戦闘関連のストレス症候群の研究を待たねばならなかった(ハーマン, 1992; 小西聖子, 1996; Van der Kolk, Weisaeth & van der Hart, 1996)。トラウマ後ストレス障害(PTSD)が、初めてアメリカ精神医学会診断マニュアル第3版(American Psychiatric Association, 1980)に記載されたのは、1980年のことである。

一方、ロールシャッハ・テストも、1922年にヘルマン・ロールシャッハにより出版されて以来、主に5つのシステムに分かれて発展し、1960年代には心理学・精神医学などの場面で大いに活用されたが、70年代には、その心理テストとしての信頼性・妥当性に疑問が抱かれるようになり、顧みられないようになっていった(Exner, 1993)。エクスナーは、それまでに発展した5つのシステムを比較研究し、実証的研究によるデータを積み重ねたうえで、心理テストとしての信頼性・妥当性を担保できる方法を統合した包括システムを74年に出版し、改訂を重ねて、90年頃には一応の完成を見た(Exner, 1991)。その間に、米国のロールシャッハ・テストは、基本的な施行方法やスコアリングシステムとして包括システムを採用したうえで、実証的研究と理論的研究の統合が目指されるようになっていた(Erdberg, 1993)。

すなわち、PTSDおよびトラウマ、ならびに包括システムによる(心理検査としての信頼性・妥当性の担保された)ロールシャッハ・テストは、ここ20年間程にめざましい発展を遂げつつある、比較的新しい研究であり、その成果である。さらに、トラウマが心と与える影響を、ロールシャッハ・テストを使って検討した研究となると、主として米国において、この10年間程に行われるようになったところであ

る。日本では、トラウマ・PTSDおよび包括システム自体が、十分に受け入れられているとは言いがたく、性的被害にあった女性や虐待を受けた子どもの心理的アセスメントや治療に関する、包括システムによるロールシャッハ・テストを用いての学会発表がいくつか見られるものの、まとまった論文は見当たらない。したがって、ここでは、この10年間の米国の文献を中心に展望を行い、トラウマが心的構造に与える影響に関してロールシャッハ・テストを用いた研究の今後の方向性を探る。

一口にトラウマといっても自然災害から戦争、児童虐待、犯罪被害などまで幅が広いが、ロールシャッハ・テストを用いたトラウマ関連の研究では自然災害に関するものは見当たらず、トラウマやPTSD研究発展の背景を反映してか、研究手続き上の便宜性ゆえか、あるいは社会的な関心や問題の重大性、緊急性を反映するものか、戦争帰還兵、性被害、被虐待児を対象とする研究がほとんどである。しかし、このことは、トラウマを戦闘、自然災害、レイプなどの1回限りのもの(タイプ1)と、長期反復性のもの(タイプ2)に区別する(ハーマン, 1992)研究の流れとも関係しているであろう。ロールシャッハテストは、人格への状況要因の影響というよりも、より基本的な人格構造を見るのに適しており、長期反復性外傷(タイプ2)の結果である、自己同一性および対人関係などの特徴を検討する際に、より威力を発揮する。したがって、ここでは戦争後遺症に関する研究結果を概観した後、長期反復性のトラウマに関する研究を概観し、トラウマが人格構造に与える影響について考察する。

II. ロールシャッハ・テストによる戦争帰還兵のトラウマに関する研究

1. Kolk & Ducey(1989)の研究

ロールシャッハ・テストによるトラウマ体験に関する研究は、PTSDのあるベトナム帰還兵の外傷的悪夢に関する研究の一部として行われたKolk & Ducey(1989)をもって嚆矢とする。その後の研究の基盤ともなっているため、少し

詳しく紹介する。彼らによればトラウマへの心理的反応は、感情麻痺 (numbing) と外傷体験の侵入的再体験である。侵入 (intrusive) と回避 (avoidance) の二相性 (biphasic) がそのPTSDの定義の核である。PTSDのある患者のロールシャッハ・テストにおいて、外傷化に続く基本的心理構造を反映するものとして、この二相性の明白な証拠を見いだしたとする。

被検者は、悪夢があり、PTSDの診断基準に合致し、アルコール乱用/ディスチミア以外のDSM診断のつかないベトナム帰還兵13名。除隊後平均13年を経過し、有職、有配偶者である。対照群として、悪夢やPTSD症状のないベトナム帰還兵11名が用意された。ロールシャッハ・テストは3～5時間のアセスメントの一環として施行された。

結果をまとめると、まず健常成人の標本ではほぼ半々になることが期待される体験型の外拡型と内向型が、本標本では、外拡型が8人と過半数を占めた。残りは4名が共質型、不定型が1名であった。内向型は皆無であった。

包括システムという体験型とは、人間運動反応数と色彩反応の重みづけられた総数との比率によって決定され、環境を、主として思考を通じて体験する内向型と、感情を通じて体験する外拡型、自己の固有の様式を確立していない不定型に分ける。体験型は、その人の基本的な世界への関わり方を表す重要な様式を表現すると考えられている。外拡型と内向型には問題解決に際しての優劣はなく、単に好みの問題解決方法が異なるだけである。

包括システムでは共質型という概念は使用しないが、実質的には、人間運動反応も色彩反応も共に少なく、利用可能な資質 (EA) が低いことを意味する。この場合、純粋形態反応数が総反応数の半数以上を占めるハイラムダと呼ばれる様式を示すことが多い。EAが低いことは、問題解決に際して打てる手立てをほとんど持っていないことを示すものであり、ハイラムダは情緒的、認知的狭容を示す。したがって、コルクとデューシーの意味する回避は、むしろハイラムダという概念によってこそ的確に示される

ものである。そしてハイラムダの場合、EAが低くなることが非常に多い。しかし、この2つは異なる概念である (Exner, 1993)。

外拡型を示した被検者の特徴として、感情表現の調整が極端に不良で (CF+C>>FC)、人間運動反応 (M) が少なく無生物運動反応 (m) が多く、組織化された反応が少なく、内容としては、血液反応や解剖反応、ベトナム戦争での外傷体験への言及が多かった。特に色彩図版が外傷関連の内容を誘発した。例えば、II図版に「ファントム戦闘機。血と泥でぐちゃぐちゃ。泥の中のピンクは死んだ犬。すべて血まみれ」、あるいはVII図版に「ねずみ。血と小便。死体にかけた。ケサンにはねずみがうじゃうじゃいる。やつらは死体を食っている。緑の部分は田」といった反応である。

4人の共質型は、非常に反応数が少なく、色彩の使用はなく、人間運動反応もないか、少なかった。これは感情体験を統合できず、認知過程を用いて体験を構造化できないことを意味する。非常に反応数が少ないことは、ロールシャッハ・テストの信頼性、妥当性自体に疑念を抱かせるものである。反応しないことによって、かろうじて自己統制感を保とうとしたとも考えられ、回避を示すものではあるが、信頼性を確保するために再テストによって反応数を確保したならば、外拡型になることも予想されるところである。

PTSD標本全体のロールシャッハテストの特徴として、色彩反応優位で、不安感や無力感を示すと考えられるmが多く、面接では表面化しない思考障害の兆候が見られたとまとめている。

彼らは、このロールシャッハ・テストの結果が、外傷体験とその影響が時の経過を経ても変化せず続くことを示しており、PTSDの人には調整された感情体験が不可能で、感情刺激に外傷的状况においてのみ適切であるような激しさで反応するか、あるいはほとんど反応しないかのどちらかであるという臨床的印象を支持するものであると述べている。

本研究は、標本数が少ないこと、および反応

数が非常に少ない標本も採用されていること、共貧型という概念が使用されていることなど、包括システムのいくつかの基本概念を誤用していることで批判されているが (Cohen & De Ruiter, 1991 ; De Ruiter & Cohen, 1992), にもかかわらず、その後の研究の基礎を築いたものであり、その意義は大きい。またこれらの批判に対しては、Ducey & Van der Kolk (1991) は、本研究が行われたのは1980年代であり、包括システムのいくつかの概念は未完成であったためであると応答している。

2. その後のベトナム戦争帰還兵に関する研究

コルクとデューシーに続いて、Hartman, Clark, Morgan, et. al. (1990) と Swanson, Blount & Bruno (1990) による、ベトナム戦争帰還兵のロールシャッハ・テストの標準データが、同時期に Journal of Personality Assessment に掲載されている。

前者は、フロリダ州にあるベトナム帰還兵医療センターに PTSD で入院した41人の男性ベトナム帰還兵を対象に、包括システムによるロールシャッハ・テストを施行した。被検者の平均年齢は39歳で、PTSD以外のI軸診断はついていない。結果をまとめると、①現実検討力が低い (X+, F+%が低い), ②境界例レベルの思考障害, ③不定型が多い, ④現在ストレス耐性は低いが、状況的なストレス要因を除くと、平常は健常成人と同様のストレス耐性を有している ($D < 0$, $AdjD = 0$), ⑤MOR反応に示されるような傷ついた自己像を有し、自殺指標に該当するものが多い反面、鏡映反応に示されるような過大な自己評価を有するものも多い, ⑥ハイラムダが多いとなっている。

後者は、ジョージア州にあるベトナム帰還兵医療センターに PTSD で入院した50人の男性ベトナム帰還兵を対象に、包括システムによるロールシャッハ・テストを施行した。被検者の平均年齢は39歳であるが、物質乱用および/または人格障害の併合診断がついている者が多い。結果をまとめると、①現実検討力が低い (X+, F+%が低い), ②ハイラムダが多い,

③ストレス耐性は低く ($D < 0$, $AdjD < 0$), 状況的ストレスも強く感じている (m, Y), ④感情調整は不十分である ($CF + C > FC$), ⑤感情刺激を避ける (Afr, H少ない), ⑥否定的な感情に心が痛んでいる (V多) となっている。

3. ペルシャ湾岸戦争帰還兵に関する研究

ベトナム戦争帰還兵が戦後10数年以上を経過したいわば古い戦争帰還兵であるのに対し、ペルシャ湾岸戦争の帰還兵はまだ新鮮な戦争帰還兵である。Sloan, et. al. (1995) は、帰国後3カ月以内に急性PTSの症状を表したペルシャ湾岸戦争帰還兵30名とその3年後 (Sloan, et. al. 1996) のロールシャッハ再テストデータを収集した。

帰国後3カ月以内の急性PTS症状を示した帰還兵のロールシャッハ・テストの結果をまとめると、①ストレス耐性が低く ($D < 0$, $AdjD < 0$), 状況的ストレスも強く感じている (m, es), ②不定型が多いことはこれまでのベトナム帰還兵のロールシャッハ・テスト結果と同様であったが、ラムダは低く、感情調整において健常成人標本との有意差は見られなかった。スローン他は、外傷体験直後は、手に負えない刺激に巻き込まれていてラムダが低くなり、不安感や無力感が強くて、ストレス耐性が低くなるが、時間の経過に連れて、感情調整の問題が生じてくると考えた。

3年後に施行したこの同じ30名の帰還兵の再テストにおいては、不安感、無力感は標準範囲に低下し、ストレス耐性も標準範囲に落ち着いていたが、ラムダは上昇して平均で1を超え (ラムダが1を超えると、総反応の半数以上が純粹形態反応であることを意味し、ハイラムダと呼ばれる狭窄した対処様式を持つとみなされる), 利用可能な資質 (EA) が、標準値を大幅に下まわった。そしてこの結果は、対照群としてロールシャッハ・テストを施行した、帰国直後に急性PTS症状を示さなかった帰還兵25名の結果と類似していた。

4. 戦争帰還兵に関する研究結果のまとめ

極めて限られたデータであり、また各研究の標本の特性も併合診断の有無など異なる面があって、それがロールシャッハ・テストの結果にも影響している可能性はあり、必ずしも明白な結果が得られるわけではないが、以上5つの研究をまとめると：

①自己統制のクラスターでは、 $D < 0$ に傾くという報告が4、うち2つが $A_5 D < 0$ も示唆している。 $D < 0$ は、利用可能な資質 ($EA = M + \text{Sum}C$) に比して刺激欲求 ($es = FM + m + C' + T + V + Y$) が過剰であることを示すので、一般にMが少なく、m、Y、V、esの増加が報告されているPTSDの被検者で、Dがマイナスに傾くことは首肯できる。唯一 $D < 0$ を報告していないコルクとデューシーの標本では、色彩反応の調整の悪さが指摘されており、これは適応的な問題解決ができるかどうかは別にして、SumCを増加させる。また彼らの言う共質型では、非常に反応数が少なく、信頼性・妥当性が疑われるうえ、こうしたハイラムダ、低いEAのプロトコルでは、esも極端に低くなる事が予測され、結果として一見 $D = 0$ であることが多い。しかし、こうした場合、 $D = 0$ に示されるような自己統制力は期待されない。したがって、いずれにせよ彼らは環境から要求される刺激に対し、問題に対処し、解決する力が乏しく、刺激に圧倒され、衝動的で、不適切な対応をとってしまうことがロールシャッハ・テストからは推測される。それが彼らの平常の姿であるのか、状況的なストレスの強さによる状況的なものであるのかについても結果は分かれているが、これはesを増加させているのがm、Yといった状況によって変化すると期待されるストレス要因によるかどうかには負っている。

②感情のクラスターでは、感情表現の調整の悪さ ($CF + C > FC$) が論議的となる。この結果を報告しているのは、コルクとデューシー、およびスワンソン他の2つの研究である。健全成人においては、 $FC > CF + C$ が期待されるが、 $D < 0$ に傾く場合、統制がとれずに、激しく不適切な感情表現をしてしまうことは予測可能で

ある。

③情報処理のクラスターでは、ほとんどの研究でハイラムダが報告されている。報告されなかったのはスローン他の1回目の研究であるが、これは帰国後3カ月以内の被検者であり、彼らも3年後のフォローアップでは、平均値がハイラムダを示すようになった。時間の経過につれて、ラムダが高くなるとも推測される。

④現実検討力および思考障害に関しては、検討力の低さおよび/または境界例程度の思考障害を報告した研究があるが、報告していない研究もある。

Ⅲ. ロールシャッハテストを通して見た長期的反復の外傷体験の人格構造への影響

次に、人生早期の長期反復性(タイプ2)トラウマを受けたと考えられる被検者に関する研究文献を展望する。

1. Viglion(1990)による事例研究

Viglian(1990)は、父親がおらず、母親が薬物依存で、自殺未遂により入院したためシェルターにはいった少年の、11歳2月～15歳5月における3回のロールシャッハ・テスト結果の事例を検討している。なお母親の自殺未遂は本少年が発見している。IQはWISC-RでVIQ=90, PIQ=125である。初回のテストは、あまりにおとなしいので心配であるとして実施された。反応数は平均域(23)であり、EAも高い(10.5)が、esも非常に高く(19)、 $D < 0$ である。形態水準が低く($X - \% = .26$)、思考障害を示す反応($W\text{Sum}6 = 28$, $M = -2$)や、攻撃的反應($AG = 4$)、傷つき反應($MOR = 4$)が多い。鏡映反應も2つあり、精神分裂病指標にも該当している。一言で言えば、非常に病的に見えるプロトコルであった。月に2回の支持的治療を受けた7月後のロールシャッハ・テストでは、反応数は信頼性・妥当性を担保できるぎりぎりまで低下(14)し、EAも低下(5)しているが、思考障害の兆候も激減($W\text{Sum}6 = 2$)、抑えこんだプロトコルとなっている。すなわち、退行的反應や外傷的反應内容は消滅したが、自我が固くなり、人格特

徴へと結晶化していく様子がうかがえた。その後少年は、母の元に戻されたが、母との生活はストレスフルなものであった。3回目のテストでは、鏡映反応が3となり、自己に没入することによって、自分を慰撫するやり方が固まりつつあることが見られた。

ビリオン(1990)は、この事例から、特に子どもの場合、急性症状による偏りが強調されて表れるので、精神分裂病とストレスへの対処過程とを弁別するのが困難であるが、ストレスへの対処過程を誤って精神分裂病と診断しないようにと述べている。彼によれば、ロールシャッハ・テスト結果は環境や状況の中で理解される必要があり、反応内容の中に外傷体験が表現されることがある。ロールシャッハ・テストは、遊びや夢、白昼夢同様に外傷体験の心への影響を間接的に表現するものであり、一見病的に見えるプロトコルでも、m, Yが多い時には状況因を疑うことが適切であるとしている。彼によれば、内的・外的刺激を感じている子どもは改善しやすく、感じていない子どもは改善しにくいとされている。

2. 子どもの性的虐待に関する Leifer, Shapiro, Martone & Kassem(1991)の研究

事例ではなくある程度のデータ数を集めているものとしてはLeifer, Shapiro, Martone & Kassem(1991)の研究がある。彼らは、なんらかの性的接触を含む性的虐待を、5歳以上年長でよく知った加害者から受けた黒人少女79名のロールシャッハ・テストデータをまとめた。年齢は5~16歳(平均8.9歳)、55%が2週間に一度以上の虐待を平均5カ月続けて受けており、被虐待発見後1週間から6カ月の間にテストを受けた。社会経済階層は低く、66%が生活保護家庭であった。対照群は、喘息、糖尿病などで入院している同年齢の黒人少女32名である。

両群間で有意差のあった変数は、被虐待群において、刺激欲求(es)が高くて、統制が不十分で(D<0)、現実検討の乏しさ(X-%高い)、思考障害(WSum6多い)が見られた。また抑うつ感も昂進していた(DEPI, Sum. sh.)。

虐待の心理的影響は、自己申告や親による評定では主観的で、妥当性に疑問が残る。自己評定では抑うつに有意差が出ないが、ロールシャッハ・テストには表れて、臨床的知見と一致する。彼らによれば能動的、積極的な被虐待少女は、認知的・情緒的狭窄を示す少女より、苦痛を感じている。苦痛感は一般には、知能・成績と逆相関を示すが、ここでは正の相関を示している。つまり心理的機能が低い少女ほど、被害理解への努力も大きく、しかし一見障害も大きい。認知機能と心理的苦痛感強い関係を持っている。激しい苦痛感を感じている少女と認知的・感情的に狭窄している少女とでは、外傷体験の治療へのアプローチも異なると考えられる。

本研究においても、一見の病的表現は、むしろトラウマを同化しようとする努力を示すもので、どちらかと言えばよい予後を示唆し、情緒的・認知的狭窄を示す貧困なプロトコルが改善の困難さを示すとしている。

3. 成人の人格障害者のロールシャッハ・テストにおけるトラウマの重要性を指摘した研究

成人の人格障害のロールシャッハ・テスト結果における、トラウマ概念の重要性を報告する研究も多い。

予備的研究ではあるが、Cerney(1990)は、メニガークリニックに主として境界例で入院している女性患者のロールシャッハ・テストを検討し、外傷体験があったとされる女性患者と、なかったとされる女性患者のロールシャッハ・テスト結果を弁別する基準として、以下の基準を仮定した。あり群の基準は、①色彩反応が3未満で攻撃的反応がない、もしくは②CF+C>>FCで、内容がおどろおどろしく攻撃的である。なし群の基準は、①FC>CF+Cまたは②一般的な攻撃反応しか示さないである。この基準に従って、3人の臨床家が改めて48人の患者のロールシャッハ・テストを検討したところ、42人で分類が一致し、36人があり群に入れられた。うち10人には、病院の記録によれば外傷体験はないとされていた。しかし、そ

のうちの2名が治療後半になって被害体験が実際にはあったことが判明した。彼女は、ロールシャッハ・テストはストレス場面なので、外傷体験を賦活するため、いまだ明らかになっていない外傷体験の存在をロールシャッハ・テストであたりをつけることも可能であると述べている。

Sanders (1991) は、一歩突っ込んで、境界性人格障害 (BPD) の女性と児童期の慢性的性的虐待によるトラウマとの密接な関係を指摘し、BPD概念の見直しを提唱している。彼女は、マクリーン病院に入院している、DSM-IIIのBPD診断基準とカーンバーグによる境界人格構造基準の両方を満たす21～60歳の女性患者62人のロールシャッハ・テストデータをラポート方式によって収集し、検討を加えた。うち33人は、14歳前に性的虐待を受けたと、患者および治療者の両方によって認められており、29人は性的虐待を受けてはいないとされている。

結果は、性的虐待あり群ではなし群に比して、感情調整が不良で、解離反応、血液反応、性反応、攻撃反応が多く、人間運動反応の質が不良であった。両群間のこうした有意差から、サンダースも、BPDにおける性的虐待の可能性をロールシャッハ・テストを用いて知ることができるのではないかと述べている。また性的虐待の有無を分けたロールシャッハ・テストの特徴は、これまでBPDのロールシャッハ・テストの特徴とされてきたものと類似しており、BPDのロールシャッハ・テストの特徴は、より正確には性的虐待の外傷の特徴であるかもしれないこと、加えて、これらの特徴がPTSDのロールシャッハ・テストの特徴とも類似していることを指摘している。すなわち、両者ともロールシャッハ・テストにおいて以下の5つの領域に障害を示す：①感情表現の調整、②衝動統制、③現実検討、④対人関係、⑤自己概念あるいは自己同一性形成である。

Armstrong (1991) は、DSM-III-Rによる多重人格障害 (MPD) (8人) あるいはその他の解離性障害の診断を受けた14人の被検者に、包括シ

ステムによるロールシャッハ・テストを施行した。うち13人が女性、2人が黒人、全員が高卒以上であり、平均年齢は35歳であった。14人中12人は以前には境界性人格障害 (BPD) と診断されており、全員が児童期の深刻な性的虐待歴を有し、12人がDSM-III-RのPTSDの診断基準を満たしていた。

彼女によれば、MPDとBPDのロールシャッハ・テストには類似点が多い。特に両者とも、精神病的ではないが、かなり一般的ではない方法で人間を見て、感情の調整に困難を示す。他方いくつかの重要な違いも見られた。BPDでは外拡型が多いのに対し、本研究の標本の2/3が内向型で、外拡型は1名のみであった。また、MPDでは、ラムダが低くて、むしろ刺激への巻き込まれが示され、色彩反応は少ないものの、情緒的・認知的複雑さを示すとされる複数の決定因を用いたブレンド反応は、BPD (5.04) より多かった (7.14)。同時に、認知的な洞察を示すとされる形態立体反応 (FD=3.6) も標準標本より多く示された。すなわち、MPDは、体験に対して、巻き込まれることと、距離をとることの2つの複雑な能力を有しており、人間運動反応の数も質もBPDに比して良好で、内省力および他者よりも複雑で共感的な方法で関わりができる。また、MPDのロールシャッハ・テストの半数に外傷的反応内容が見られ、外傷体験がMPD理解の鍵になると述べている。

IV. トラウマが人格構造に与える影響

1. ストレス対外傷性ストレス～急性ストレス反応から慢性病理へ

Shalev (1996) は、PTSDに関する研究における広く共有されているが、証明はされていない仮定について検討している。すなわち、①最終的にはPTSDになったとしても、その外傷体験への当初の反応は、異常な出来事への正常な反応である、②トラウマ体験の直後に生じる反応が、なんらかの経過をたどって慢性PTSDに連なる、③外傷ストレスとより穏やかなストレスとの間には類似性がある、という仮定である。以下に少し詳しく彼の論述を紹介する。

「正常反応」仮説は、PTSDは本質的にトラウマからの回復の失敗であることを示唆する。例えば、「戦争中に正常であった、ノルアドレナリンとコーチコトロピン分泌因子／海馬－脳下垂体－アドレナリン軸システム (axis systems) の活性化、驚愕反応を促進する強い記憶の刻印、昂進した注意と警戒といったものは、戦後20年経って家族と夕食のテーブルを囲む時には病理として表れるかもしれない」。この場合、PTSDは、その有用性を越えて引き伸ばされているが、正常な反応として概念化されている。しかし、最近の研究結果から、PTSDは異常な出来事と同様、かなり一般的な出来事の後にも生じることが分かってきた。例えば、交通事故、手術、心筋梗塞などである。このことは、「正常説」への反証となるとシャーレフは考えている。

それではトラウマ体験の直後に生じる反応は、どのような経過をたどって慢性PTSDに連なるのであろうか？ 彼は、外傷直後の反応の激しさは、病的結果の違いの一部だけを予測させるにすぎないと述べ、PTSDの予測因子に関する38の研究を展望して、取り上げられている予測因子を検討している：外傷前の脆弱性、ストレスの大きさ、出来事への準備性、直後および短期的反応の質、そして出来事後の回復に関する要因である。

外傷前の脆弱性、ストレスの大きさ、出来事への準備性も種々様々にその後のPTSDの発症に影響するが、ここでは直後および短期的反応の質、そして出来事後の回復に関する要因に焦点をあてる。近年、外傷体験直後の個人の反応に注目が増加している。以前は、ストレス下で極端な反応を發展させる人々が遷延した障害に發展するのではと考えられたが、これらの症状は、非特定の多様で変化しやすくPTSDを予測する特定の布置は見いだされていない。代って、解離が特定の役割を果たしているという研究結果がいくつか提出されている。トラウマ直後には、侵入的想起などのPTSD様の症状は、ほとんどのサバイバーに見られる。いわばあってあたりまえである。しかし、侵入症状は、

多くの場合時の経過とともに低下する。対照的に、回避症状は、時の経過とともに、PTSDを発症した被検者で劇的に増加した。PTSDを発症しなかった被検者においては、回避症状は低いままであった。

すなわち、解離および／あるいは回避は、一時的には主観的苦悩感を低下させるものとして有用ではあるが、やがてそれが外傷体験の同化を妨げ、「今」の現実に対処することを妨げ、自己統制感、有能感などに長期的悪影響を与えていくことになるを考える。外傷体験時あるいは直後には、すでに利用可能な資質と構造を用いて外的要求に応えること、すなわち調節がまず必要とされるが、体験後には、新奇さに応えて内的構造を変化させる同化が重要となる。外傷的ストレスに対しては、二次的機能を犠牲にしても生命維持機能を守ろうとすること、資質を節約すること、「死んだふり」が意味を持つが、「死んだふり」を続けることは、こうしたストレスへの急性反応、抵抗段階を経て、回復への過程を妨げることになる。一見より重大な障害と見える感情調整や衝動統制の不良よりも、ハイラムダとEAの低下によって示される情緒的・認知的狭窄が、長期的に見ればより問題となってくるのである。

ここで興味深いのは、スローン他の研究である。他の研究がすべて、ベトナム戦争帰還兵を対象としていて、外傷体験後、10年以上を経た被検者のプロトコルであるのに対し、ペルシャ湾岸戦争帰還兵を対象としているため、外傷体験後3カ月以内のプロトコルであり、しかも3年後のフォローアップがなされている。時の経過に対する個人の対応の変化という重要な要因が示されている可能性がある。すなわち、個人が外傷体験にさらされた時、その人はなんとか持てる力で対処しようとして、あるいはストレスに圧倒されて刺激を遮断できずに、ラムダが低くなり、不安感や無力感が強まって、ストレス耐性が低くなる(D=3.67)。これが急性期であり、心の傷は、いまだ口を開いており、新鮮で、血を流し、痛んでいる状態である。

それが3年経つと、不安感、無力感は標準範

囲に低下し、ストレス耐性も標準範囲に近付いた ($D=-1.03$) たが、ラムダは0.32から1.04となり、EAは標準域の8.12から非常に低い4.63へと低下している。そしてこの結果は、帰国直後においても急性PTS症状を示さなかった対照群帰還兵25名の結果と類似していた。

すなわち、3年間に、刺激に対して心を閉ざすこと(回避)によって不安感や無力感を感じないようになり、それなりの安定感を得ようとはしているが、その代償は高くつき、情緒的貧困と想像力の乏しい生活、柔軟で幅広い課題への取組が不可能という結果をもたらしているのではあるまいか。止血のためにかさぶたをはったものの、内部の傷は完治しておらず、その器官の機能自体に悪影響を及ぼすような事態になっているとも言えるかもしれない。このことは、Viglion (1990) および Leifer, Shapiro, Martone & Kassem (1991) の研究において、一見の病理的表現は、むしろトラウマを同化しようとする努力を示すもので、どちらかと言えばよい予後を示唆し、情緒的・認知的狭窄を示す貧困なプロトコルが改善の困難さを示すとされていることと呼応している。

2. 長期反復性外傷の人格構造への影響

そうした外傷体験への応急処置としての情緒的および認知的な狭窄状態が続けば、それは次第に人格全体への悪影響を及ぼさずにはおかないであろう。外傷体験以前の適応方法および適応水準ならびに外傷体験自体の性質などに応じて、現実検討力および思考障害、自己評価および対人関係、そして感情状態に何らかの持続的变化が生じてくると考えられる。ひどい悪夢を伴うPTSDの被検者を対象とするコルクとデューシーの研究では、基本的に回避(ハイラムダ、低いEA)があって、それを時に破る侵入症状がある(CF+C>>FC、外傷的反応内容)。また境界性をはじめとする人格障害に傾く者や抑うつ症状に傾く者では、現実検討力および思考障害、自己評価および対人関係、そして感情状態において異なる像を示すことになるのであろう。このことが、それらのクラスターにおける人格像

の違いを反映していると考えられる。

Kolk & Ducey (1989) によれば、この場合外抜型も共貧型もともに、能動的な自我適応の失敗を示す。外抜型は統制がとれず圧倒されており、共貧型は統制過剰で堅い。どちらも外傷体験の統合をもたらす内的処理過程を欠き、感情を特定化して、統合することができない。したがって、すべての感情的状況に、堅く、未分化で、原始的な反応をする。闘争か逃走かである。彼らは体験を外傷的にさせるものとして、体験が概念的に同化されないことを重視する。彼らは、ジャネの論を引いて、「激烈な情動が外傷的出来事を生活体験に認知的に統合することを妨げ、通常意識からの外傷的記憶の解離をもたらす、非言語的侵入的記憶となる」として、外傷を受けた人は「トラウマに魅入られ」、外傷的記憶が同化されない限り、新たな情動体験も統合されず、「個人的発達はある地点で止まり、新しい要素を加えたり同化することによって広げられない」、「そこから離れ、忘れようとする回避は、それに関する感覚や不安を欠落させる」、その結果現実適応力は破綻し、慢性的無力状態に陥る、と述べている。引きこもりの代償は高くつくのである。

以上の議論においては、単にストレスフルな出来事と、外傷的体験との間の明確な区別はなされていないが、これはある程度、外界からの要求とそれに対処しようとする個人の内的資質とのバランスで考えられるべきであろう。もちろん外界からの要求がどのような個人にとっても過剰であり、外傷的であることもあるが、健康成人にとっては外傷的とまでは言えずとも、例えば年少者や、病者等にとっては、一般的に見られるストレスでも、時に個人の対処能力を越えて、外傷的となりうる。サリバン(1990)は、重要な相互作用の相手に生じるある種の感情の乱れによって呼び覚まされる幼児の不安/恐怖に注意を向けている。

長期反復性外傷の人格構造への影響に関しては、いまだ議論が分かれるところである。結局「複雑性PTSD」の概念は、DSM-IVで採用されなかった。ハーマンの「トラウマと回復」の訳

者後書きの中で、中井は以下のように述べている。

『……レイプとその余波さえ、急性一過性のPTSDであって、まだ治療的には容易であり、長期反復性の虐待は、ことに発達期に受けた場合には、形成途中の性格に甚大な悪影響を及ぼさずには済まないことがしんと理解されてくる。精神医学が「境界性人格障害」「多重人格障害」「身体化障害」等々と命名して性格障害あるいはヒステリーとしていたものが、ハーマンの指摘するように「複雑性PTSD」に他ならないとすればずっと一本筋が通る感じがある。』(p.393)

いまだ基本的なデータが不十分であるが、たとえひどい身体的虐待や性的虐待が見られずとも、例えば母親など養育者の情緒的不安定や養育への無関心などは、人生早期の幼児にとっては、生死に関わる外傷的ストレスであり、これに長期反復的にさらされ続けることは、急性期の衝動統制と感情調整の不良と、やがてそこから生じる不安感・無力感を感じさせないような回避・麻痺(ハイラムダ, 低い資質)を導き、情緒的・認知的狭窄による、不安や悩みを感じないかたい人格(反社会性人格障害)や不安定な対象関係をその特徴とする境界性人格障害、特殊な対処様式としての自我同一性障害を示す解離性同一性障害などに結晶化していくのではあるまいか。いずれにせよ、早期の長期反復性トラウマとそれへの対処から生じる人格障害という視点は、多くの実りをもたらし得ると考える。ロールシャッハ・テストは、基本的な人格構造を見るのに適しており、長期反復性外傷の結果である、自己同一性および対人関係などの特徴を検討する際に効果を発揮すると考えられ、今後の更なる研究が期待される。

(付記) 平成9年度文部省科学研究費補助金・基礎研究(B)(1)課題番号09480082の助成を受けている。

引用文献

American Psychiatric Association (1980) : Diagnostic and statistical manual of mental disorders,

3rd ed. Washington, D.C. : APA.

Armstrong, J. (1991) : The psychological organization of multiple personality disordered patients as revealed in psychological testing. *Psychiatric Clinics of North America*, 14, 3, 533-546.

Cerney, M. (1990) : The Rorschach and traumatic loss : Can the presence of traumatic loss be detected from the Rorschach? *Journal of Personality Assessment*, 55, 3&4, 781-789.

Cohen, L. & De Ruiter, C. (1991) : The Rorschach and PTSD revisited : Critique of Van der Kolk and Ducey's (1989) The psychological processing of traumatic experience : Rorschach patterns in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 3, 407-417.

De Ruiter, C. & Cohen, L. (1992) : Psychological processing of criticism : Reaction to Ducey and van der Kolk. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 1, 143-148.

Ducey, C.P. & Van der Kolk, B.A. (1991) : The psychological processing of traumatic experience : Reply to Cohen and de Ruiter. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 3, 425-432.

Erdberg, P. (1993) : The U.S. Rorschach scene : Integration and elaboration. *Rorschachiana*, 18, 139-151.

Exner, J.E. (1991) : The Rorschach : A comprehensive system. volume 2 : Interpretation (2nd ed.). New York : Wiley. (藤岡淳子・中村紀子・佐藤豊・寺村堅志訳 (1994) : エクスナー法 ロールシャッハ解釈の基礎. 岩崎学術出版社.)

Exner, J.E. (1993) : The Rorschach : A comprehensive system. volume 1 : Basic foundations (3rd ed.). New York : Wiley.

Hartman, W., Clark, M., Morgan, M., et. al. (1990) : Rorschach structure of a hospitalized sample of Vietnam Veterans with PTSD. *Journal of Personality Assessment*, 54, 1&2, 149-159.

ハーマン, J. 著 中井久夫訳 (1992) : 心的外傷と回復. みすず書房.

小西聖子(1996) : 犯罪被害者の心の傷. 白水社.

Kaser-Boyd, N. (1993) : Rorschach of women who commit homicide. *Journal of Personality Assessment*, 60, 3, 458-470.

Leifer, M., Shapiro, J., Martone, K. & Kassem, L.

- (1991) : Rorschach assessment of psychological functioning in sexually abused girls. *Journal of Personality Assessment*, 56, 1, 14-28.
- Sanders, E. (1991) : Rorschach indicators of chronic childhood sexual abuse in female borderline inpatients. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 55, 48-71.
- Shalev, A. (1996) : Stress versus traumatic stress from acute homeostatic to chronic psychopathology. In Van der Kolk, B.A., McFarlen, A. & Weisaeth, L. (ed.) : *Traumatic stress*. chp.4. New York : The Guilford Press.
- Sloan, P., Arsenault, L., Hilsenroth, M., Harvill, L., et. al. (1995) : Rorschach measures of PTS in Persian Gulf War veterans. *Journal of Personality Assessment*, 64, 3, 397-414.
- Sloan, P., Arsenault, L., Hilsenroth, M., Handler, L., et. al. (1996) : Rorschach measures of PTS in Persian Gulf War veterans : A three-year follow-up study. *Journal of Personality Assessment*, 66, 1, 54-64.
- サリバン, H.S. 著 中井久夫他訳 (1990) : 精神医学は対人関係論である. みすず書房.
- Swanson, G., Blount, J. & Bruno, R. (1990) : Comprehensive system Rorschach data on Vietnam Veterans. *Journal of Personality Assessment*, 54, 1&2, 160-169.
- Van der Kolk, B.A. & Ducey, C.P. (1989) : The psychological processing of traumatic experience : Rorschach patterns in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 3, 259-274.
- Van der Kolk, B.A., Weisaeth, L. & van der Hart. (1996) : History of trauma in psychiatry. In Van der Kolk, B.A., McFarlen, A. & Weisaeth, L. (ed.) : *Traumatic stress*. chp. 3. New York : The Guilford Press.
- Viglion, D. (1990) : Severe disturbance or trauma-induced adaptive reaction : A Rorschach child case study. *Journal of Personality Assessment*, 55, 1&2, 280-295.