境界性パーソナリティ障害のロールシャッハ反応に関する臨床心理学的研究

－ 身体像境界得点を用いた自我境界に視点を当てて －

松　田　　悠

問題と目的

1. 境界性パーソナリティ障害

1928年に精神病と神経症の中間に位置するとされた境界例という概念が誕生し，やがてKernberg（1967）によって提唱された「境界人格構造」研究を経て，現在の名称である境界性パーソナリティ障害（以下，BPD）の研究が盛んに行われるようになったのはここ2，30年ほどである(松田，2010)。歴史こそ浅いが，これまで行われてきた研究の積み重ねによりBPDの特徴が明らかとされてきた。その中の一つに「同一性の混乱」（APA，2013）が挙げられる。BPDにおける自己の同一性の混乱について町沢（2005）は，「自分というものの感覚（sense of self）の障害といえるものであり，自己概念の障害」と述べている。BPDは自己の概念が混乱しているため，自己の内界と外界との境界線があいまいとなり，そのため彼らは，普通，外には出せず自分の胸の内にのみ秘めるような攻撃衝動や性衝動を容易に口に出し，時に行動に移すことがある（成田，2004)。このような自己の同一性は，自己と非自己を区別する自我境界（ego boundary）を明確に設定することにより確立されるものであるが，BPDは自我境界があいまいな状態となっていると考えられる。

2. 身体像境界得点

自我境界を測る上で有益な知見をもたらしてくれるものとして，「身体像境界得点」という概念がある。身体像境界得点とは，Fisher & Cleveland（1954）が開発したロールシャッハ・テスト（以下，ロ・テスト）の反応内容の境界の性質に着目した採点法である。Fisherらは身体像境界と自我境界をほとんど同義のものとして用いており，ロ・テストの反応内容の境界が強固な性質をもつものや，表面の特徴が強調されているものをBarrierスコア(以下，Bスコア)，境界が弱くて浸透的なものをPenetrationスコア(以下，Pスコア）として採点している。従来の研究では，研究対象として最初は心身症的症候群への関心が中心的であったが，後に統合失調症や神経症をはじめとした様々な臨床群が用いられてきた（山中，1968/1969；木場ら1976/1994；梶塚ら，1977)。また同時に，健常者に焦点を合わせた研究も両スコアを用いて様々に進められてきている（青柳，1993；児玉，2006；西，2006)。しかしこれらは全て量的研究による統計的な処理を行うものであり，ロールシャッハの反応内容と身体像境界得点の質的な分析を行っている研究は数少ない。また，BPD者の身体像境界得点を用いた研究としては，梶塚・青野・渡辺・海野（1977）による臨床群と臨床統制群との群間比較の研究のみ行われているが，ロールシャッハ反応の身体像境界得点に着目した内容分析を行っている研究は，筆者が検索している限りでは見られなかった。よって本研究では，BPD者の自己と非自己を区別する自我境界の質に焦点を当てるために，BPD者に対してロ・テストおよび身体像境界得点を用いたロールシャッハ反応に対する内容分析を行う。また，Fisher & Clevelandは身体像境界と自我境界をほぼ同義のものとして用いていることから，本研究でもそれに従うこととする。

方法

調査期間　2016年11月～12月

場所　守秘可能な公共施設の1室

研究の対象

①生活歴からBPDであることが確定しているロ・テストのプロトコル（以下，BPD群)。BPD群のプロトコルについては，25年以上の精神科の臨床経験を持つ複数の臨床心理士が施行，判定（名大法による）し，本研究に用いることの了解

を得たケースのプロトコル，6ケースを用いた。

②日常生活を適応的に送ることができている心身ともに健康な人（以下，適応群）のロ・テストプロトコル5名分を用いた。なお，適応群に関しては，心身の健康状態を把握するためにCMI健康調査票を実施し，全員が領域Ⅰ～Ⅱであった。

手続き　調査を始める前に，適応群には研究倫理について記載した『研究倫理遵守に関する誓約書』，研究目的・背景などを記載した『調査協力依頼書』を手渡し，確認や合意を得た上で調査を実施した。また，臨床群は5年以上前のケースであり，後ろ向き研究として採用した。

分析方法　分析方法としては，まず，BPD群，適応群のスコアの反応領域，決定要因，反応内容，感情カテゴリーにおいて量的に分析し，「知的側面」「情緒的側面」「対人関係的側面」の特徴を質的に分析し比較した。次に身体像境界得点を木場ら（1980）が定めた身体像境界得点の採用基準に従ってスコアリングを行い，大学院生4名の合評を行っている。BPD群と適応群との比較から見えたBPD群の自我境界の特徴を浮き彫りにした。

結果・考察

「知的側面」「情緒的側面」「対人関係の側面」

BPD群は適応群と比べ，自我の弱さや，自己の欲求を統制する能力の低さ，強い環境からの影響による現実吟味の能力の低下などが見られた。原始的防衛機制が生じており，自己と図版との境界が崩れ，自己を図版に投影していることで図版との距離が非常に近しくなっている反応が見られた。これはBPD者の自我境界が，ロ・テストを通して投影することによって弱まり，自己と図版（非自己）の距離が曖昧になり，あたかもその図版に自分自身が登場しているかのように自己を知覚していることが考えられた。

身体像境界得点　反応内容と合わせて境界の質を探ると，BPD群には自我境界の不安定さが表われていた。特に，BスコアとPスコアは共に多く見られ，しかもBスコア＞Pスコアであった。Bスコアに該当する反応は『衣服』や『囲われているという反応』などが多く見られたが，Pスコアに該当する反応としては，『破壊』や『損傷』『体の中身が見える』という反応が多く見られた。Bスコアの存在から，ある程度の自我境界が引かれていることはうかがえたが，一方でその境界線自体が傷つき，歪んでいるような自我境界の脆さが感じられた。また，『私の子宮。赤ちゃんが血まみれで死んでる』という反応のような，境界の脆さのみならず，その内側の自我の傷つきを感じさせる反応が見られた。このように，BPD群には自我の境界の不安定さと，自我そのものの傷つきが感じられるような反応が見られたことが特徴的であった。

つまり，BPD者の自我境界はある程度形成されているが，その境界は健常な人と比べて脆く，歪んでいた。そのため，自己と非自己との境界が易刺激的に揺らいでしまうことにより，普通は自分の胸の内にのみ秘めるような攻撃的衝動性や性衝動を容易に口に出し，時に行動化することが考えられた。

臨床心理学的意義

Kernberg（1976）は，境界例の自我境界は一応形成されており，自己と非自己の区別は保たれているが，投影や，投影同一視が生じることによって，一時的にその区別が曖昧になることがあると述べている。投影や，投影同一視による揺らぎの影響は，BPD者自身に留まらず，巻き込みや打ち負かし，理想化やこき下ろしといった形で周りにいる人たちへ波及していく。そのようなBPDの治療は，ドロップアウトをはじめとした自殺未遂や行動化によって，終結するまで継続しにくいという困難さがある（町沢，2005）。BPDにロ・テストを実施し，併せて身体像境界得点を量と質で分析することにより，個人の自我境界のありようを分析することができ，治療方針を定める上での一助となりえるのではないだろうか。さらに，彼らの持つ自我境界の特徴への理解と支援が，BPD者自身の自己と非自己との境界を確固たる，かつ柔軟なものへと変容させ，自己の同一性を確立し，健全な自己統制力と他者への信頼性形成へ繋がるものと考察された。