

被虐待体験のロールシャッハ反応に関する臨床心理学的研究

下 野 真 衣

I 問題と目的

児童虐待は増加の一途をたどっており、平成27年度の児童相談所における虐待の内容別相談対応件数は、心理的虐待が47.2%と最も多く、性的虐待が1.5%と非常に少ない。しかし、児童虐待は重なり合って起きることが多い。したがって、報告される相談対応件数の増加は社会に発見された件数の増加といえる。

親からの虐待という行為は、それが身体的なものであれ心理的なものであれ、子どもにとって重大な心的外傷体験となる可能性が高く（西澤，1997），それは成人後も情緒面・身体面に深刻な症状をもたらし続ける。斉藤（1996）によると、このような症状を呈し、精神科を受診した際、その診断名は長期療養のあいだに変遷する場合が多く、感情障害や物質乱用、統合失調症や境界性人格障害（以下、BPD）などの診断を受けることが多いという。このように、被虐待体験は、しばしば種々の診断名を積み重ねられて、はじめてその下に複雑性PTSDという問題があることに気づかされる（Herman, 1999）。

支援・援助する側が被虐待体験という心の傷に気づきを得ることは、被虐待体験者のため、そして、世代間連鎖が生じることを防ぎ、新たな被害者を生み出さないためにも重要である。しかし、支援・援助する側がその気づきを得るために、被虐待体験の有無や具体的な内容を安易に聞き出すことは、フラッシュバックにつながると思われる。久留・餅原（1996）は、面接者によって根掘り葉掘り聞き出されることが外傷的体験を強化するため、症状と病歴を表明することに対する患者の強い抵抗が生じ、主訴と症状の間にズレが見られることがあることを指摘している。また、菊池（2011）は被虐待体験などの心的外傷体験を理解するための心理アセスメントの一つとして、質問紙調査があることを述べた上で、質問紙調査には被虐待体験に関する直接的な質問内容も含まれているため、フラッシュバックが起こる危険性があることを示唆している。そのため、思い出したく

ない、語りたくない事柄にいきなり触れることなく、その傷つきを了解することが大切であるといえる。

その方法の一つとしてロールシャッハ・テスト（以下、ロ・テスト）が挙げられる。

そこで、本研究では、うつ病やBPDなど、さまざまな診断名が重ねられている被虐待体験について、本人が直接語ることなく、その痕跡にきづく一助となるよう、被虐待体験のロールシャッハ反応を明らかにすることを目的とする。

II 方法

予備調査

研究協力者：大学院生3名

調査期間：2017年 7月

場所：本学大学院心理臨床相談センター

本調査

対象者：①うつ病やBPDなどと診断された被虐待体験の既往のあるロ・テストの被検査者2名

②比較として日常生活を適応的に送っているロ・テストの研究協力者2名

調査期間：2017年9月～11月

分析方法

被検査者2名および研究協力者2名のロールシャッハ反応について、名古屋大学式技法（以下、名大法）に従ってスコアリングを行い、スーパーヴィジョンを受ける。プロトコルをもとに量的および質的分析を行い、各群の差異について検討し、各群の特徴および今後の臨床の場で考察する。

III 結果と考察

健常群と臨床群の標準的なスコアリング・システムから「知的側面」「情緒的側面」「対人関係の側面」について検討すると、臨床群は健常群に比べて、抑制的・防衛的態度、思考の硬さなどが示唆された。また、材質反応Tについて、健常群では2名に共通してみられたのに対して、臨床群では2名ともにみられなかった。また、臨床群では、血液反応や性反応などがみられ、これまで蓄積されてきた先行研究と一致する結果となった。しかし、本研究でみられた被虐待体験のロールシャッ

ハ反応の特徴は、さまざまな臨床群に散見されるものであった。そこで、「思考・言語カテゴリー」について検討すると、健常群にはみられず、臨床群の2名にのみ共通するスコアが見出された。見出されたスコアは、③DEFENSIVE ATTITUDEの additional response ⑤FABULIZATION-RESPONSEの overdefiniteness および overspecification tendency, ⑧ARBITRARY THINKINGの overspecification, ⑩PERSONAL RESPONSE AND EGO-BOUNDARY DISTURBANCEの personal experience であった。このことから、臨床群の特徴としては、はじめは抑制的・防衛的態度であったものの、どのような反応に対しても共感的・受容的な態度でかわる相手（検査者）の態度によって、徐々に想像性・創造性の自由さを取り戻したと考えられる。つぎに「認知・思考機能」において、健常群はプロットと連想を結びつけ、概念形成するのに対して、臨床群では特殊性や個別性を帯びた過度な限定づけによる説明がみられた。「コミュニケーション機能」において、健常群は相手（検査者）と共通理解が可能な例をもとにした説明であるのに対して、臨床群は個人的体験の表出に留まり、相手（検査者）との間において、共通理解が不可能な説明がみられた。森田ら（2001）は、「思考・言語カテゴリー」における限定づけ・修飾に関するスコアが臨床群・健常群に共通してみられるとした上で、それらを質的にみると、恣意性や過剰な自己関係づけなどの病理的な特徴をもつ反応から、適度な知性化や場面に即した感情表出など、資質の豊かさを示唆するものまで幅が認められると述べている。そして、相手に伝えるための適度な限定づけ・修飾を示す Communicative Elaboration と恣意的世界が広がり、共有しにくい過度な限定づけ・修飾を示す Fabulization/Arbitrary Thinking を区別している。本研究の臨床群2名のみにみられたスコアは、森田ら（2001）の研究における Fabulization/Arbitrary Thinking に分類されるものであった。

以上のことから、本研究における臨床群の特徴としては、防衛的・萎縮的態度である一方、過度な限定づけ・修飾によって、共有困難な恣意的世界に身を置いていることが明らかとなった。しかし、本研究の臨床群のなかには相手（検査者）に

とって、分かりやすいように限定づけや修飾がなされた反応もみられた。これは、臨床群の健康的な側面であると考えられる。

被虐待体験がありながらも、そのことを打ち明けることは少ないと思われる。久留（1999）は、PTSDに関する臨床心理学的援助のありようについて、①実際にどのような災害や事故、事件の状況であったのかを、あらかじめ慎重に分析、理解しておくこと、②災害や事故後に抑制されていた感情を、受容的、共感的関係の中で解放すること、③現実を再構成し、被災者、被害者の未来に対する「生きる意味の確立」を促進することを述べている。また、斉藤（1996）は当時の事実とそれに伴う情緒を回想するという作業が必要であることを述べたうえで、そうした苦しい作業は「安全な場」、「安全な人間関係」を確保することが必要であると述べている。

本研究の臨床群は、どのような反応に対しても共感的・受容的態度の臨床家のかかわりによって、ロ・テストの場を安全で安心できる場と感じ、徐々に内面世界を表現・解放することができたのではないだろうか。これは、ロールシャッハ反応が被虐待体験に気づきを得るばかりでなく、ロ・テストそのものが治療的側面をもつ可能性を支持するものであり、そこに、本研究の臨床心理学的意義があると思われる。

引用文献

- ジュディス・L・ハーマン（1999）：「心的外傷と回復」〔訳〕中井久夫 みすず書房
- 久留一郎（1997）：PTSDとは一診断的概念と臨床援助の接近をめぐる一教育と医学 特集 心的外傷とストレス（PTSD）第8号，pp.4-11.
- 久留一郎・餅原尚子（1996）：極度のいじめを機に発症した外傷後ストレス障害（PTSD）～ロールシャッハ・テストを通しての心理治療の経過 ロールシャッハ研究 38
- 菊池清美（2011）：ロールシャッハ性被害指標と性被害の分類—近親姦被害と他者からの性被害 心理臨床学研究 第29号 第4号 pp.476-485.
- 森田美弥子・長野郁也・中原睦美・杉村和美・高橋昇・高橋靖恵（2001）：ロールシャッハ反応における限定づけ・修飾の系列化—名大法「思考・言語カテゴリー」による検討—心理臨床学研究 第19巻 第3号
- 斉藤学（1996）：アダルト・チルドレンと家族 心のなかの子どもを癒す 学陽書房