慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	境界人格構造における自我機能の現れ : ロールシャッハ法と初期の面接から
Sub Title	Emergence of ego functions in borderline personality organization comparison between Rorschach test results and initial interviews : Rorschach test, psychoanalytic psychotherapy, initial interviews, borderline personality organization, ego functions
Author	森, さち子(Mori, Sachiko) 松本, 智子(Matsumoto, Tomoko) 片貝, 丈二(Katagai, Joji)
Publisher	慶應義塾大学湘南藤沢学会
Publication year	2011
Jtitle	Keio SFC journal Vol.11, No.2 (2011.) ,p.157- 168
JaLC DOI	10.14991/003.00110002-0157
Abstract	ロールシャッハ法は、精神分析的心理療法中に展開するクライエントの自我機能のあり方、すなわち退行や防衛のあり方、現実検討力の働き方の予測に役立つという観点に基づいて、臨床診断上、境界人格構造とアセスメントされた20代の症例を対象に、ロールシャッハ法と心理療法の初期10回の面接を比較検討した。その結果、ロールシャッハ法上には現れ易い、対象像のスプリッティングや衝動統制の弱さ等、境界人格構造に特徴的な現象が、初期の心理療法場面では直接現れず、むしろ面接の外の体験として語られる現象を見出した。
Notes	自由論題 研究論文
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=0402-1102-0013

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

◆自由論題＊研究論文◆

境界人格構造における自我機能の現れ

ロールシャッハ法と初期の面接から

Emergence of Ego Functions in Borderline Personality Organization Comparison between Rorschach Test Results and Initial Interviews

Rorschach Test, Psychoanalytic Psychotherapy, Initial Interviews, Borderline Personality Organization, Ego Functions

森 さち子
慶應義塾大学総合政策学部准教授 / 医学部精神・神経科学教室兼担准教授

Sachiko Mori
Associate Professor, Faculty of Policy Management /
Adjunct Associate Professor in Neuropsychiatry, School of Medicine, Keio University

松本 智子
慶應義塾大学 SFC 心身ウェルネスセンター カウンセラー / 総合政策学部非常勤講師 /
医学部精神・神経科学教室共同研究員

Tomoko Matsumoto
Counselor, SFC Wellness Center / Part-time Lecturer, Faculty of Policy Management /
Researcher in Neuropsychiatry, School of Medicine, Keio University

片貝 丈二
慶應義塾大学 SFC 心身ウェルネスセンター カウンセラー / 医学部精神・神経科学教室共同研究員

Joji Katagai
Counselor, SFC Wellness Center / Researcher in Neuropsychiatry, School of Medicine, Keio University

ロールシャッハ法は、精神分析的心理療法中に展開するクライエントの自我機能のあり方、すなわち退行や防衛のあり方、現実検討力の働き方の予測に役立つという観点に基づいて、臨床診断上、境界人格構造とアセスメントされた 20 代の症例を対象に、ロールシャッハ法と心理療法の初期 10 回の面接を比較検討した。その結果、ロールシャッハ法上には現れ易い、対象像のスプリッティングや衝動統制の弱さ等、境界人格構造に特徴的な現象が、初期の心理療法場面では直接現れず、むしろ面接の外の体験として語られる現象を見出した。

Based on the premise that the Rorschach test predicts the manner in which clients demonstrate their ego functions during psychoanalytic psychotherapy, namely regression, patterned psychological defenses and reality testing, the authors studied how Rorschach test results related to the initial interviews of clients in their 20's clinically assessed as borderline personality organization (BPO). The authors found that phenomena characteristic to borderline personality organization, such as splitting of objects and the lack of emotional restraint, which are readily recognizable on the Rorschach, were not expressed directly during the initial interviews but were only narrated as episodes outside of the interviews.

Keywords: ロールシャッハ法、精神分析的心理療法、初期の面接、境界人格構造、自我機能

1　はじめに

精神分析的心理療法[1]（以下、心理療法とする）を行う際に、今後の見通しを立てるために設定する３回から５回のアセスメント面接段階で施行されたロールシャッハ法[2]（Rorschach, 1921）（以下、Ror. 法とする）の内容や、そこで観察された現象を前もって治療者が知ることは、心理療法過程に現れるクライエントの自我機能、すなわち自我の退行と進展、防衛、現実検討力、対人関係のあり方の予測に役立つ。この知見を導き出したRor. 法の精神分析学的研究は、我が国では1950年代に始まった（高橋・小此木・木村、1958；小此木・馬場、1961）。さらに、Ror. 法に現れた現象をめぐる力動的な解釈を基に、その個人においてどのような防衛機制が優勢か、どのような場面で自我機能が破綻し易いか、また、その回復はどの程度か等、様々な情報を得ることが可能であることが検討、整理されている（小此木・馬場、1989；馬場、2006）。そうした情報は、クライエントにとって望ましい心理療法は洞察的なものか支持的なものかという指針を与える。また、Ror. 法と実際の心理療法を照合し、Ror. 法で得た情報が心理療法の中で認められるクライエント像と一致することを明らかにした研究（馬場、1977；馬場、1990）、さらに、臨床対象を境界例に絞って、両者の照合を詳細に行い、境界例の自我機能の変動の理解に寄与した研究（馬場、1965；馬場、2000）がある。一方、平均値の算出をはじめ、数量化による比較検討も積み重ねられている（小野、1991；高橋他、2007）。

これまでのRor. 法と心理療法の照合の研究は、心理療法全体の経過との照合が中心であったが、本研究では、Ror. 法と、心理療法開始後２、３ヶ月（週１回、10回）の初期[3]にみられる現象に焦点をあてて比較検討する。両者に共通する現象は、果たして初期２、３ヶ月間の心理療法段階からすでに認められるのかどうかを検討するため、本論は、心理療法初期に焦点をあてる。さらにRor. 法上には現れ易く、心理療法初期に現れにくい現象があるかについて考察する。研究対象としては、臨床上、スプリッティング等の原始的防衛機制が優勢で、感情の不安定性と対人関係の不安定性、衝動行為等の特徴を呈し、カーンバーグのいう境界人格構造 Borderline Personality Organization（Kernberg, 1976）（以下、BPOとする）をもつとアセスメントされた症例を取り上げた。本研究で得られる知見は、そのようなBPOの特徴を有する故に心理療法中断の可能性をはらむ症例のさらなる理解に貢献するであろう。なお、本論はXX International Congress of Rorschach and Projective Methodsにおける筆者らによる発表 (Katagai et al., 2011; Mori et al., 2011; Matsumoto et al., 2011) を統合し、更に検討を加えたものである。

2　目的

本研究では、BPOにおけるRor. 法と心理療法の関係について、先行研究で得られた知見及び日常臨床において筆者らが経験的に体得した知見に基づいて立てた仮説をめぐって、実際の複数のケースにおいて、心理療法に関しては、初期の10回に焦点をあてて検証する。そして、BPOに特徴的な現象は、Ror. 法上及び心理療法初期に共通して認められるのか、あるいはRor. 法上に、より顕著に現れるのかを明らかにする。

3　研究の対象・方法

現実検討の乏しさ、感情・対人関係の不安定性、衝動行為等、カーンバーグが記載するBPOの臨床像（Kernberg, 1976）を基に、日本精神分析学会認定精神療法医・心理療法士により、臨床診断上BPOとアセスメントされた症例の中で、その後心理療法が導入され、かつ、心理療法が始まる前にRor. 法を受けた20代の８症例（男女各４人）を本研究の対象とした。

Ror. 法は、診断に関与しないテスターが行い、その記号化は、片口式（片口、1987）に準じ、解釈については、精神分析的理論に立脚した量的分析・継起分析（馬場、1995）を行った上で、それぞれの症例をめぐり、筆者らの他に、最低５人のRor. 法専門家も含めて検討し、総合的な力動的解釈（小此木・馬場、1989）を行った。心理療法は、日本精神分析学会認定心理療法士が行った。そして面接初期10回までの、面接後の記録の中から、直接的明示的な

言及及び現象の中に認められた特徴的な現象を抽出した[4]。以上から得られた情報を検討し、Ror. 法と心理療法の面接初期を照合した。

なお、一つの治療機関に限定せず複数の機関の症例を用いることにより、また反応の具体例呈示を最小限に留める等により、特定の人物と同定できないよう、人権上の配慮を行った。

4　仮説

仮説Ⅰ　Ror. 法場面への適応のしかた、態度及び話す量、体験の言語化と、心理療法場面でのそれは、ほぼ一致する。

仮説Ⅱ　Ror. 法における、BPO を特徴づけるいくつかの現象と心理療法の面接初期の中に現れるそれは、以下の項目においてほぼ一致する。

1．対人関係の敏感さ、主観的な物の見方、感じ方
2．一貫しない現実検討と協調性
3．不安定な情緒コントロール
4．自我機能の低下
5．欲動のあり方

仮説Ⅲ　心理療法における対人場面、特に初期の関係性よりも、漠然としたインクのしみが刺激として与えられる Ror. 法の設定は、感覚誘発的で不安を刺激しやすく退行を促進し易い。それ故、Ror. 法上には現れ易いが、心理療法の初期には現れにくい現象がある。

5　結果

症例概要と Ror. 法の結果について、主なる特徴；表１、Ror. 法上の自我機能の現れ；表２、表３、心理療法における現れ；表４、表５、欲動に関する表現；表６、治療継起；表７にまとめ、以下に示す。

6　仮説の検証及び考察

表１～表７に基づいて、仮説の検証及び考察を行った。

＜仮説Ⅰ＞（表１、表２、表４、表５）

反応総数と心理療法場面における話す量、及びそれぞれの場面への適応のしかたには共通性が認められた。Ror. 法において、反応総数の平均値は研究者により若干異なるが、25（片口、1987）、20（小野、1991）、23（高橋他、2007）が算出されている。それに比して、反応数が 11、15 と少なめの症例 GF は、反応内容のカテゴリー数が４、５に限られ、G は決定因数も５に留まっている（表１）。面接場面でも会話量は多くない（表５）。逆に反応数が 30、56 ある症例 CH は、反応内容のカテゴリー数が 10、12 を示し、語彙の多さが窺える（表１）。面接場面でも、CH は会話量が多い（表５）。特に反応数が顕著に多い H は、検査態度も積極的である（表１）。しかしそのことと、自我機能の水準が安定して保たれていることは必ずしも結びついていない（表２）。また CH は、治療者の介入に対して表面的同意を見せるが、一方では常に治療場面への緊張、不安がある（表５）。そして、BPO に特徴的な現象、すなわちスプリッティング等の原始的な防衛や非特異的な自我の弱さが全般に窺える（表１、表４）。更に、面接場面では、過去のエピソードや面接外のことに言及することが多いのに比べて、治療者との関係で生じている体験を直接言葉にすることはほとんどできない（表４）。以上から、反応総数・話す量が多い人は、エネルギーを費やして外界に関わるわりには、自分の体験を語れないと言える。また面接に来れば多く話すが、無断で面接を休む等の行動化が現れた H（表５）のように、語彙の量の多さが必ずしも現実適応に結びつかない。一方、Ror. 法場面では図版にかかわることを最小限に留め、反応総数が 11 と最も少ない G は、心理療法場面でも治療者から、常に情緒的に距離を取る（表５）ことが特徴的である。

自我状態のスプリッティング（馬場、2000）は、Ror. 法及び面接場面の両方で６例（EG 以外）に現れている（表１、表４）。そのように体験の連続性がなく一貫した自己概念が保てない現象が８例中６例で、Ror. 法及び面接場面に共通して認められた。

表1　症例概要とロールシャッハテストの特徴

症例	A	B	C	D	E	F	G	H	傾向
年齢、性別	29　女	26　女	29　女	23　女	21　男	22　男	21　男	22　男	平均 24 歳
職業	無職	会社員	会社員	無職	学生	学生	学生	学生	
主訴	嫌なことがあると籠ってしまう／会社に行けない	人混みでのイライラ／生きているのか死んでいるのかわからないような感覚になる	過食症を治したい	摂食障害／外出恐怖	対人関係が困難	人といると落ち着かない／「自己臭」ではないかと気になる	進路のことでやりたいことが見つからない	やる気が出ない／口をきけなくなる	対人過敏、衝動行為、空虚感が根底にある
症状	身体化によるひきこもり／衝動行為	離人感／情緒の排除	過食	肥満恐怖／拒食／自傷／解離／PTSD	集団への不適応	自己臭	離人感	うつ状態	
Rorschach Test									
検査態度	協力的	回避的	協力的	協力的	協力的	積極的	協力的	積極的	ほぼ協力的
反応総数 R (平均 25)*	19　Rej*:1	19	30	27	20	15	11	56	ばらつき大
R+% *	74	53	50	63	60	40	55	57	
公共反応 P [2 以下は問題] *	5	5.5	6	3	6	0.5	3	4.5	
特殊部分反応 Dd％（平均 8.6）*	11	26	17	15	0	0	0	18	
体験型 M：ΣC（平均 3.6:2.7）*	6＞0.75	4＞0.75	4.5＞2.5	8＞3.75	3＞0	2＜3.5	3＞0.75	8＞4.5	1 例以外内向
FC:CF+C（平均 2.7:1.3）*	1.5＞0	1.5＞0	0＜2	4 ＞ 1.5	0：0	2：2	1.5 ＞ 0	7＞1	色彩反応抑制傾向
FC+CF+C:Fc+c+C' [2:1 が普通] *	1.5＜4	1.5＜2	2＜5	5.5＞3	0＜3	4＜4.5	1.5＜5.5	8＞5	
材質反応 c	0.5	0	3.5	0	0	2	2	1.5	ばらつき有
人間反応 H% [10 ～ 25%が普通] *	42	26	20	48	25	40	36	27	多い
血、火、爆発	0	0	火 2	火1	0	血1	0	0	少ない
性反応 [0 が普通] *	0	子宮1	骨盤1	0	0	子宮1	0	0	少ない
反応内容 カテゴリー数 CR	4	5	10	6	7	5	4	12	ほぼ平均的
決定因数 DR	6	5	9	7	6	8	5	7	
色彩ショック *	○	○	○		○	○	○	○	全員にどちらか有
陰影ショック *	○		○	○		○		○	
原始的防衛 splitting 対象像	○		○	○	○	○		○	ほぼ全員
原始的防衛 splitting 自我状態	○	○	○	○		○		○	
原始的防衛 原始的理想化				○		○		○	ばらつき有
原始的防衛 脱価値化					○	○		○	
原始的防衛 原始的投影	○		○	○	○	○		○	
原始的防衛 投影性同一化									
原始的防衛 低次元の否認 *		○			○		○		
特徴的な表現や反応	Ⅲ：こっちを向いて睨んでいる	Ⅱ：ピエロが逆立ち	Ⅲ：火の玉みたいのが飛んでる Ⅴ：引っ張ったら破れそうなもの	Ⅳ：悪魔に子供が捕まっている	Ⅹ：吸いつけられる	Ⅱ：血を吐いている老人	Ⅲ：カエルの顔	Ⅷ：イグアナが臓器の上を歩いている	

*　( ) 内は正常成人の平均で片口 1987 による　[ ] 内は小野 1991 による　Rej：反応失敗　R ＋%：形態水準±の反応総数に対する比
M：人間運動反応　ΣC：色彩への反応性
FC:CF+C：色彩反応における形態優位と色彩優位の比　Fc+c+C'：材質反応と無彩色反応の合計
ショック：反応時間の遅れ、反応失敗、回避、－の存在　低次元の否認：ある領域もしくは色に全く関わらない現象

表 2　ロールシャッハテストの形態水準に現れた自我機能の継起と回復

図版＼症例		A	B	C	D	E	F	G	H	人数 干	人数 ー	人数 計	回復率
Ⅰ		○○ *	○干 *	干○○○	干○	○○干	○○干○	○	○○○○	5	0	5	3/5
Ⅱ		ー * ○	○ー	ー○	○○	○干○干	ー	干	○○○○干干干○	3	4	7	3/7
Ⅲ		○	干干	干○	○○○	○	干干	ー干	○○○○○○○	3	1	4	1/4
Ⅳ		○○	○	○ー干	ー干干	○○	ー	○	○干○○	1	3	4	1/4
Ⅴ		○○○	○	○○○ー	ー	○○	○	○	○○○○	0	2	2	0/2
Ⅵ		○	干	○干干○	干ー	○干○	干○	○	干○○干干○	5	1	6	4/6
Ⅶ		○ー干	○	○○	○○	干干	ー	○	○干干干○干ー	1	3	4	0/4
Ⅷ		Rej* ○○	○○干	干○	○干○	○	干	干	○干干干ー	5	2	7	3/7
Ⅸ		干	○干○	○ー干干	○○干○	干	ー	○	干干ー○干	4	3	7	2/7
Ⅹ		干○	○干干	干干干	○○干○○	干	○	干	干干○○干干	7	0	7	2/7
図版数	干	2	6	5	4	6	4	3	4	34			
	ー	3	1	4	3	0	4	1	3		19		
	計	5	7	9	7	6	8	4	7			53	
回復率		3/5	1/7	5/9	4/7	1/6	2/8	0/4	3/7				

*　○：現実検討良好な反応　干：現実検討不十分な反応　ー：現実検討が著しく低下した反応

回復率：現実検討が低下（干，ー）しても、最終的にその図版を良好な反応（±）で終わることができた割合

*　Rej は ー に準じる反応として数は ー に含む

表3　ロールシャッハテストの不良形態（ー）反応の内容

		A	B	C	D	E	F	G	H	計
漠然	顔（ー）	1: Ⅱ	0	2: Ⅱ Ⅸ	0	0	1: Ⅱ	1: Ⅲ	0	5
	曖昧 *	1: Ⅶ	0	2: Ⅳ Ⅴ	0	0	3: Ⅳ Ⅶ Ⅸ	0	1: Ⅶ	7
認知の歪み *		0	1: Ⅱ	0	2: Ⅳ Ⅴ	0	0	0	2: Ⅶ Ⅸ	5
過剰な投影 *		0	0	0	2: Ⅴ Ⅵ	0	3: Ⅱ Ⅶ Ⅸ	0	1: Ⅶ	6
思考障害 *		0	0	0	0	0	1: Ⅳ	0	1: Ⅷ	2
反応失敗		1: Ⅷ	0	0	0	0	0	0	0	1
（ー）図版数		3	1	4	3	0	4	1	3	

注：１つの反応の中に認知の歪みと思考障害がともに現れた場合、両項目にカウントする

*　曖昧反応の例：　引っ張ったら破れそうなもの（症例 C, Ⅴ）

認知の歪みの例：　大木と巨人の足を同一領域に同時に見る（症例 D, Ⅳ）

過剰な投影の例：　「人間の業．怒りとか恨みとかにじみ出て、陽炎のようになっている」（症例 F, Ⅶ）

表 4　面接初期の連想および治療関係に現れた現象

本人のありよう ＼ 症例			A		B		C		D		E		F		G		H		計	
			面接外*	面接内*	面接外	面接内	面接外	面接内	面接外	面接内	面接外	面接内	面接外	面接内	面接外	面接内	面接外	面接内	面接外	面接内
原始的防衛	splitting*	対象像	○				○				○						○		4	
		自我状態	○	○		○	○	○	○	○			○	○			○	○	5	6
	原始的理想化								○		○	○	○						3	1
	脱価値化						○				○		○						3	
	万能感				○		○						○						3	
	過剰な投影		○				○				○		○				○		5	
	投影性同一化		○																1	
	低次元の否認				○				○				○		○		○		5	
現実検討の乏しさ	注察感		○										○				○		3	
	被害感		○				○				○		○				○		5	
	認知の歪み				○				○				○						3	
	非論理的思考						○						○						2	
	思考の歪み		○										○						2	
非特異的な自我の弱さ	不安耐性の乏しさ		○	○			○		○		○	○	○		○		○		7	2
	衝動統制の弱さ		○				○		○		○				○		○		6	
	昇華経路不全		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	8	8
	そのあらわれ	抑うつ感の乏しさ							○	○									1	1
		躁的な状態	○	○							○	○							2	2
		身体化	○	○									○				○	○	3	2
		過食嘔吐／拒食					○		○										2	
		パニック	○														○		2	
		自傷行為							○								○		2	
		暴力行為					○								○				2	
		ひきこもり：場面			○				○								○	○	3	1
		ひきこもり：対人関係	○	○			○	○					○		○	○	○		5	2
		依存の否認			○	○			○										2	1
		しがみつき	○				○	○	○		○		○						5	1
		解離							○										1	
同一性	一貫した自己概念の欠如		○		○	○	○		○		○		○	○	○		○		8	2
	空虚感				○												○		2	
計			16	6	8	4	15	4	15	3	11	4	17	3	7	2	16	4		

*　対象像の splitting：自己像あるいは他者像が good と bad に葛藤なく splitting
自我状態の splitting：一次過程と二次過程の不連続な現れ
「面接外」は過去のエピソードや面接室の外で生じた現象についての言及に基づいて、「面接内」は治療者に向けた直接的明示的な言及に基づいて分類

表 5　治療構造ないし治療者との関わり方

		A	B	C	D	E	F	G	H
治療者に対する基本的な態度		肯定的同一化	親密さと距離	緊張感猜疑的	依存的	同一化依存的	依存的	情緒的に距離	緊張
転移的現れ	陽性	○ 父親	○ 父親		○ 母親	○ 理想化	○ 母親	○ 父親	○ アズイフ
	陰性			○ 母親					
行動化	不参						○		○
	キャンセル		○						
	遅刻	○					○	○	
	沈黙					○			
	その他			○ スロー				○ 間	
	なし				○				
会話の特徴	会話量の多さ	○		○	○	○			○
	協力的	○	○		○	○	○	○	
	抽象的・観念的		○						
	独特な感じ方		○	○			○		○
セッション間の不連続性			○			○	○		○
治療者の受け身性に対する反応	不安	○	○	○				○	○
	抵抗								
	変化なし				○	○	○		
治療者の能動性（言語的介入）に対する反応	肯定的	○	○			○	○	○	
	表面的同意			○	○				○
	内的な動揺		○					○	
	無視／反発								

表 6　ロールシャッハテストおよび面接初期に語られた欲動をめぐる表現

		A	B	C	D	E	F	G	H
攻撃性	Ror. 法 *	○	○	○	○	○	○	○	○
	面接	○	○	○		○	○	○	○
依存性	Ror. 法 *	○		○				○	○
	面接	○				○	○		
性反応	Ror. 法 *		○	○			○		
	面接					○	○	○	

*　攻撃性：「血」「火」などの表象と「怒っている」「襲いかかりそう」などの表現および被害感を表す表現
依存性：「モコモコ」「柔らかい」などの材質反応
性反応：「子宮」「骨盤」などの性反応

表 7　症例概要と治療継起

症例	A	B	C	D	E	F	G	H
年齢、性別	29　女	26　女	29　女	23　女	21　男	22　男	21　男	22　男
職業	無職	会社員	会社員	無職	学生	学生	学生	学生
主訴	嫌なことがあると籠ってしまう／会社に行けない	人混みでのイライラ／生きているのか死んでいるのかわからないような感覚	過食症を治したい	摂食障害／外出恐怖	対人関係が困難	人といると落ち着かない／「自己臭」ではないかと気になる	進路のことでやりたいことが見つからない	やる気が出ない／口をきけなくなる
症状	身体化によるひきこもり／衝動行為	離人感／情緒の排除	過食	肥満恐怖／拒食／自傷／解離／PTSD	集団への不適応	自己臭	離人感	うつ状態
主訴の経過	仕事の継続が可能となる	変化なし	消失	変化なし	ある程度緩和	消失	消失	ある程度緩和
症状の推移	ある程度緩和	変化なし	消失	変化なし	自分の居場所を見つける	消失	消失	ある程度緩和
面接期間	3 年	3 ヶ月	3 年 6 ヶ月	10 ヶ月	8 年 4 ヶ月	3 ヶ月	1 年	5 年継続中
転帰	結婚に伴い終了	内面に触れられずキャンセルを繰り返し中断	家庭の事情で終了	引きこもりが強くなり中断	転居に伴い終了	全てを良いものとして、卒業、就職を契機に終了	卒業、就職とともに終了	支持的に関わり継続中

＜仮説Ⅱ＞

1）対人関係の敏感さと、主観的な物の見方、感じ方（表１～表５）

Ror. 法において、人間反応25％以上は、対人関係における過敏さの指標となる（小野、1991）が、C を除いて、７例が25％を上回っている（表１）。しかもその人間反応の内容は、たとえば「こっちを向いて睨んでる」(A)、「吸いつけられる」(E)（表１）等、被害感に彩られている。あるいは「悪魔に子どもが捕まっている」(D)、「血を吐いている老人」(F)（表１）等、領域が曖昧で認知にも退行が生じ、不良形態反応（以下、(－) 反応とする）が現れ、自我機能の著しい低下を伴っている（表２、表３）。また８例の内５例（ABCDH）において外界への独特な関わり方を示す Dd％が 11％以上（表１）であるが、小野（1991）によれば、10％以上は自己主張が強く、社会的な協調性に乏しいことを示す指標となる。これらのことから、Ror. 法上では、主観的な捉え方が優勢で、対人関係に過敏で不安定になりやすい BPO の特徴が窺える。

一方、面接の外の体験として、注察感や被害感は５例（ACEFH）に、認知の歪みは３例（BDF）に生じている（表４）。但し、そうした主観的な意味づけや歪曲は、初期には面接内では治療者に向けて現れていない（表４）。また心理療法の初期には、転移的現れがあっても C 以外は陽性の関係が維持されている（表５）。その現象は、Ror. 法上、最初のⅠ図で、全症例において（－）反応が全く生じることなく、現実検討良好な（○）反応が適度に認められることとつながる（表２）。Ror. 法及び面接のいずれも慣れない場面で、最初は一時的にせよ退行せずに現実対応できるという、BPO の特徴（Kernberg, 1976）をよく示している。

２）一貫しない現実検討と協調性（表１～表５）

Ror. 法において、自我機能の著しい低下を表わす（－）反応や、原始的防衛機制の発動は、現実検討力低下の指標となる（片口、1987）。(－) 反応は、症例 E を除いて全てに生じ（表２、表３）、また原始的防衛は全症例に現れている（表１）。以上から、全症例において何らかの形で現実を歪めて捉えること、そのために自我機能が不安定になる傾向が窺える。その一方で、社会的な協調性や常識性を示す公共反応（片口、1987）は、症例 F（８例の内、最も低水準の BPO）を除いて、問題とみなされる 2（小野、1991）より上回って、3 ～ 6 と適度に認められる（表１）。また自我機能の継起と回復の推移（表２）に示されているように、低水準の F も含めて全症例に、常識的な対処ができる部分と現実検討の著しい低下、その自我機能の落差が Ror. 法に現れている。

面接に関しては、全症例において、目の前の治療者に協力的な姿勢を見せる（ABDEFG）、ないしは会話量が多いという、積極性が認められる（ACDEH）。しかし一方で、不参やキャンセル、遅刻、その他の行動化（ABCEFGH）が頻発したり、セッション間の連続性が保たれない（BEFH）、解離が認められる（D）等（表４、表５）、内的な一貫性、連続性を維持できないことが窺える。

以上、Ror. 法と面接を照合すると、その現れはほぼ一致している。すなわち表層的には常識的で協調性をもって関われるが、自我機能が不安定で、その関わりを恒常的に維持できない。適応的に関わろうとする本人の意識とは矛盾して、自我機能の低下による不適応が外側の行動に表れる可能性が高い。

３）不安定な情緒コントロール（表１）

Ror. 法において、情緒を直接的に刺激し動揺を与える色彩刺激（小此木・馬場、1989）に対して、いわゆる色彩ショックは、症例 D を除く７例に生じている。色彩に関わる際、症例 C のみに不適切な色彩の取り扱いが認められるが、他の症例はいちおう現実に則して色彩を取り入れている。概して、BPO における色彩反応は、「血みどろの死闘」等、アグレッシブな衝動が中和されず生々しい激しさが露呈するような情緒コントロールの悪さが顕著である（馬場、2000）。しかし、どの症例においても色彩刺激に攻撃性が露わに引き出されることはなく、攻撃性と結びつき易い赤色は、「火の玉みたいのが飛んでる」（C）、「血を吐いている」（F）等の表現に留まっている。尚、色彩の特徴を適切に取り上げ

られたとしても、全体の自我の統合力がどの程度保たれた上での色彩との関わりかが問われる。その検討は、更に自我機能を扱う次項目に譲る。また無彩色刺激については、全症例が言及している。その内４例（ACEG）において、無彩色反応が彩色反応の２倍以上認められる。このことから強くてわかり易い色彩刺激に反応するよりも、陰影や材質感等の繊細で微妙な無彩色の刺激に反応し易いことが窺われる。無彩色への反応性は、暗さへの親和性から抑うつ感との関連で論じられている（片口、1987）。この点に関し、全症例が心理療法を希望したことからも、繊細な感受性を秘めているであろうことが推察される。尚、Ror. 法と面接との照合に関しては、本項目に自我機能水準を組み合せ、自我の統合力を含めた観点から、次項目で改めて述べる。

４）自我機能の低下　（表１～表５、表７）

①彩色・無彩色図版共に不良形態（－）が生じる（ACFH）；協力的ないし積極的に取りくみ、Ror. 法上、決定因数も６～９種類にわたることから刺激への感受性は窺える（表１）が、自我機能が維持できない（表２）。原始的投影が活発で過剰な意味づけの中で外界を主観的世界に取り込む（表１）。その反面、外界へのエネルギーを突然撤去し内閉的な状態に入り、認知も漠然として（－）反応が生じる（表２、表３）。その自我状態の極端な差が特徴である。一方、面接においても過剰な投影と、特に自我状態のスプリッティングは、ACFH において顕著に認められる（表４）。

②彩色のみで不良形態（－）が生じる（BG）；Ror. 法上、色彩への反応性は、1.5 と共に低いが、いったん関わると（－）反応が生じ、そこからの回復が困難である（表２、表３）。原始的防衛は低次元の否認が中心（表１）で、外界から撤退し情緒から距離をとる傾向が強い。以上から、強い刺激に対して基本的には回避しようとするが、少しでも関わると自我機能は脆く崩れることが窺える。一方、面接場面では治療者の介入をいちおう肯定的に受けとめるが、内的に生じた動揺は、キャンセルや遅刻等、面接を回避する行動化の形で現れ（表５）、ひきこもりの傾向が認められる（表４）。

③無彩色のみで不良形態（－）が生じる（D）；彩色図版では自我の柔軟性が発揮される（表２）一方で、無彩色図版では、著しく自我が退行し、認知の歪みや過剰な投影が生じる（表２、表３）。面接では、自我状態のスプリッティングと低次元の否認があり原始的理想化が優勢で、抑うつ感がないのが特徴的である（表４）。実際に、拒食、自傷等の行動化が激しく（表１）、外出恐怖によるひきこもりも強く（表１、表７）、Ror. 法及び面接上の協力的姿勢（表１、表５）と激しい症状（表１、表４）との極端な落差は、Ror. 法における自我機能の極端な変化（表２）と対応している。以上、両者に共通の現象は、臨床上、D が解離をもつ症例（表１、表４）であることとの関連が示唆される。

④不良形態（－）が全く生じない（E）；Ror. 法上、色彩反応や材質反応が全く現れず、低次元の否認が働いて自然な情緒表現は認められない（表１）。しかし、自我状態のスプリッティングは生じず（表１）、（－）反応に示されるような著しい自我機能の低下もない（表２、表３）。面接場面においても、沈黙が生じる（表５）ことはあっても、自我状態が変動することはない（表４）。

⑤漠然反応（－）とひきこもり（ACFGH）；内閉的な状態を示唆する（－）反応（馬場、2000、2006）を、全体を漠然と顔に見る「顔（－）」反応と、捉えどころのない「曖昧」反応（例えば「闇の世界」）に分類すると、ACFG において認められた「顔（－）」反応は全て彩色図版で生じ、その内半数以上がⅡ図で現れている（表３）。初めて強い情緒刺激を受けるⅡ図では不快感を伴いながら攻撃性もしくはそれを向け換えて迫害感も生じ易い（小此木・馬場、1989）。そのことと内閉的に閉じこもる力動は何等かの関係があると推察される。一方、ACFH に認められた「曖昧」反応７個の内６個が無彩色図版に生じ、特にその内３個はⅦ図で認められた（表３）。Ⅶ図のまとまりのない刺激に巻き込まれると認知が退行し曖昧な表象が現れ

易いと推察される。Ror. 法上、漠然反応が現れた５例（ACFGH）は、面接の中で“対人関係からのひきこもり”の体験を語った症例と一致する（表４）。一方、Ror. 法上、漠然顔（－）反応は全くなく、混交などの認知の歪みが生じた BDH（表３）は、面接の中で“場面からのひきこもり”を語った（表４）ことから、人物対象が特定されない場所・状況からのひきこもりは、より原始的な認知の歪みに関連していると考えられる。

５）欲動のあり方

①攻撃性；攻撃性は、Ror. 法上、全症例に、また面接場面では、解離が優勢な症例 D を除いて、全てに認められた（表６）。尚、表１の特徴的な表現に示されているように、Ror. 法上、攻撃欲動は、小此木・馬場の示唆（小此木・馬場、1989）通り、攻撃者よりも被害者に同一化して被害感として語られている。これは、Ror. 法で彩色に対して（「火」の反応があるために CF が FC より優位になった）C 以外の症例において、衝動的に関わるよりも抑制的な反応に留まっている（表１）こと、さらに全症例において面接内では激しい行為が認められない（表４、表５）ことと関連していると推察される。実際、面接場面で自分を被害者の立場にして語る現象が ACEFH に認められた（表４）。

②依存性；材質反応 c は、片口（片口、1987）によれば、依存をめぐる感受性・対象希求性の指標であるが、Ror. 法上、３例（BDE）には全く認められない（表１）。面接では、自我状態のスプリッティングと共に低次元の否認が働いている BD は、依存を否認し（表４）、実際に治療者に対する依存性を表わしていない（表６）。一方、面接上、自我状態のスプリッティングが認められない E（表４）は、治療者への依存性を表出することができている（表４～表６）。また c が最も多い症例 C は、面接では、母親との関係性が投影されたと推察される陰性母親転移が早くから現れている（表５）。

＜仮説Ⅲ＞（表１、表２、表４、表７）

Ror. 法上、認められる原始的防衛（表１）と、（－）反応に示された自我機能水準の著しい低下（E を除く）（表２、表３）と、面接上、認められる原始的防衛および非特異的な自我の弱さの現れ（表４）は、BPO に特徴的な現象を示唆している。更に詳しく見ると、面接の外の体験として現れる BPO 的な現象は、面接内で治療者に向けて直接的明示的に現れる BPO 的な現象のそれに比して明らかに多い（表４）。例えば、ACEH における対象像のスプリッティングや ACEFH における過剰な投影、ACDEFGH における不安耐性の乏しさ並びに衝動統制の弱さ等である。一般に、心理療法初期には面接の外での体験が連想され、やがてそれらが治療者との転移関係に集約されていく。上記は、そのプロセスの初期の段階に一致する所見である。そして、心理療法では治療者との転移（退行）が深まった段階において面接場面内で生じるような現象が、構造上退行促進的な Ror. 法の中では、すでに漠然反応や認知の歪み、ないし思考障害という形で、（－）反応のない E を除いて全てに現れている（表３）と推察される。このテーマに関する検証は、更に面接初期以降の治療過程との詳細な照合が必要となる。限られた範囲で、その後の経過との関連で述べるなら、Ror. 法上、自我状態のスプリッティングに加えて低次元の否認が認められた B（表１）は、面接外でも低次元の否認が認められたが、面接内ではそうした否認も現実検討の乏しさも現れなかった（表４）。ところが B は、内面に触れそうになった心理療法開始３ヶ月後に、治療関係を切ってしまった（表７）。また Ror. 上スプリッティングが生じ、認知の歪みや過剰な投影が認められた D（表１、表３）は、心理療法では自我状態のスプリッティングが認められ、さらに面接外の体験として非特異的な自我の弱さが露呈していたが、面接内では、抑うつ感の乏しさのみが他の症例に比べて目立つだけであった（表４）。しかし心理療法開始 10 ヶ月後にひきこもりが強く中断となった（表７）。尚、自我状態の激しい変動を呈し（表２）ながらも、一方で対象希求性の指標 c が 3.5 と他の症例に比して最も高い C（表１）は、心理療法にお

いて、原始的な防衛、現実検討の乏しさが面接外で優位に認められた（表４）が、現実的変化に伴う物理的理由で３年余りの治療が終わる時、主訴は消失していた（表7）。

7　まとめ

本研究の対象者たちは、大学病院または専門の相談機関を訪れ、そこで自発的に、あるいは治療法として勧められ、その治療法の説明を受けた上で、心理療法に積極的に入っている。そして短期間で中断ないし終了を迎えたBDFを除いて、心理療法が継続しているという意味で、馬場によるBPOの分類（馬場、2000）によれば、高水準のBPOである。しかし、そうではあっても、全症例のRor.法に原始的防衛の現象が認められ、面接中の言動にもそれが認められるという点では、BPO圏内の症例であり、そのことをRor.法と面接の資料が一致して裏づけている。但し、Ror.法上、（ー）反応に明確に示された自我機能の著しい退行現象が、面接の初期に、特に治療者との直接的な関係において、常に明確な形で現れるということはなかった。この点で心理療法開始前に行うRor.法の力動的解釈は、その後の心理療法の展開について、有意義な示唆を与えるということができる。

以下に本研究で得られた結果をまとめる。

1）Ror.法及び面接の際に認められる関わり方には、共通性がある。話す量の多さは、積極性に、少なさは情緒的な距離や回避につながる。尚、用いる語彙の種類や範囲が広ければ一見適応的に見えるが、実際には自我機能水準の維持に寄与することはなく空回りし、体験の言語化や現実適応に結びつかない。

2）BPOに特徴的な以下の現象は、Ror.法及び心理療法初期に語られた“面接外”での体験とほぼ一致する。対象像のスプリッティング、衝動統制の弱さ、自我機能の脆弱さ、すなわち現実検討力の乏しさ。但し、それらの現象は、“面接外”の体験として言及されることに比して、“面接内”で治療者に向けて直接現れることは少ない。慣れない面接場面では最初はそれほど退行せず、陽性転移が維持され易く、治療者に対して生々しい退行現象を表さない。

3）Ror.法上、情緒を強く動かす彩色に対して、内的にはショックを体験しているものの、実際の取り扱いは控えめであることは、面接場面で激しい情動が表れないこととつながる。むしろ無彩色への関わりが優勢で、暗い色への親和性は心理療法希望のBPOであることと関連づけられる。

4）Ror.法上、あらゆる刺激に翻弄されるタイプは、面接場面ではBPOの典型的な特徴を表す。赤色等の強い情緒刺激のみに自我機能が著しく低下するタイプは、治療者との間に常に情緒的距離を保ちながらも、治療者の言語的な介入には脆くその動揺は行動に現れる。逆に赤色等のわかりやすい刺激には上手に対処できるが、陰影等の潜在的な弱い刺激に対して著しく自我機能が低下するタイプは、治療者への協力的な態度と面接の外での自傷等の激しい行動化との落差が顕著である。尚、どのような刺激にも自我機能が破綻することなく対処できるタイプは、治療者の関わりに促されて内面に向かう可能性がある。

5）Ror.法上、情緒が強く動かされると内閉的になり“認知が漠然”としてしまうグループは、臨床上、対人関係から内的にひきこもる。またRor.法上、“認知の歪み”が著しく生じるグループには、漠然とした不安の中で、実際に外出できないひきこもりが生じる可能性がある。

6）激しい攻撃性は、Ror.法及び面接内で直接的に現れにくい。攻撃性はむしろ外界に投影され自分に向け換えて被害感として体験されることが多い。即ち、自分を被害者と捉える傾向がある。

7）Ror.法上、依存・愛情欲求の指標が全く現れないグループの中でも、自我状態にスプリッティングがなければ、治療場面で自然な依存性を表出できる。また同指標が適度に認められる場合、心理療法において、比較的早い段階で依存をめぐる葛藤が治療者との関係に現れる可能性がある。

8　最後に

馬場（馬場、2011）は、Ror. 法の記号化、数量化の特質を重視しつつも、記号化の過程に個人の主観が入りこむ Ror. 法の限界を踏まえ、数値で処理しきれない個人の細やかな特徴を把握することの大切さを主張している。本研究では、Ror. 法における量的分析の限界を補う形で、継起分析で読み取られた原始的防衛の種類や自我機能の継起を吟味し可視化を試みた。その上で、それらを面接初期におけるクライエントの特徴と照合した。その過程では、Ror. 法のみならず、面接の中で生じる現象の記載においても、客観性を担保することの困難さが常に存在する。その限界を踏まえた上で、個人の細やかな特徴をより繊細に把握し、今後はサンプル数もさらに増やし、心理療法のプロセスとの詳細な照合を行うと共に、他の病態水準との比較検討を行いたい。

謝辞：本論文作成にあたって多くの貴重なご助言をくださった丸田俊彦先生に深く感謝申し上げます。ロールシャッハ法をお教え下さり、本論文をご校閲くださいました馬場禮子先生に心から感謝申し上げます。

注

1　精神分析的心理療法とは、精神力動的理解に基づき治療者が中立性、受身性を基本的な態度として、クライエントの内界にかかわる対面法。頻度は定められていないが、本研究では週 1 回 50 分の構造で行われた症例のみを扱っている。

2　ロールシャッハ法とは、性格検査の中でも、インクのしみを刺激とする構造の曖昧な投映法。被験者がその刺激に対して、何を、どのように、どうして見たかの反応のしかたから、被験者の外界への関わり方と内界の動きを、量的、継起的に分析し、解釈する心理検査。

3　BPO の治療には通常、年単位の時間を要することに鑑み、本論では、3 ヶ月までの面接期間を心理療法の初期と位置づける。

4　心理療法の特徴の抽出に関しては、本来、その客観性の担保が求められる。しかし、プライバシー保護の観点から面接において、ビデオ録画等による客観的な情報を得ることは難しいのが現状である。そこで治療者の記録に頼らざるを得ない。本研究では治療者は、精神分析的なトレーニングを受けた心理療法士の有資格者であり、データの抽出には、治療者以外に別の有資格心理療法士が加わった。

参考文献

小野 和雄『ロールシャッハ・テスト―その実施・解釈・臨床例：新しい片口法を中心に』、川島書店、1991 年。
小此木 啓吾･馬場 禮子「自我機能の弾力性と適応性―ロールシャッハテストの精神分析学的研究（その三）」、『精神分析研究』、8(1)、1961 年、pp. 8-19。
小此木 啓吾･馬場 禮子『新版 精神力動論』、東京：金子書房、1989 年。
片口 安史『改訂 新・心理診断法―ロールシャッハ・テストの解説と研究』、東京：金子書房、1987 年。
高橋 進・小此木 啓吾・木村 礼子「ロールシャッハ・テストの精神分析学的研究（その一）、『精神分析研究』、5(1)、1958 年、pp.14-33。
高橋 雅春・高橋 依子・西尾 博行『ロールシャッハ・テスト解釈法』、金剛出版、2007 年。
馬場 礼子「境界例とその周辺領域―ロールシャッハ・テストによる精神力学的研究―」、『精神分析研究』、11(6)、1965 年、pp.2-20。
馬場 禮子「強迫神経症と強迫性格―投影法テストと精神療法の照合から―」、『精神分析研究』、21(4)、1977 年、pp.18-24。
馬場 禮子「ロールシャッハテストと精神分析療法」、岩崎徹也他編『治療構造論』、岩崎学術出版社、東京：1990 年、pp. 279-290。
馬場 禮子『ロールシャッハ法と精神分析　継起分析入門』、東京：岩崎学術出版社、1995 年。
馬場 禮子編『改訂・境界例　ロールシャッハテストと心理療法』、東京：岩崎学術出版社、2000 年。
馬場 禮子「投影法の力動的解釈」、『精神分析研究』、50(1)、2006 年、pp. 3-6。
馬場 禮子「わが国のロールシャッハ学のこれから」、『包括システムによる日本ロールシャッハ学会誌』、東京：アークメディア、2011 年。

Katagai, J.,Mori,S., Matsumoto,T., “Comparison between Rorschach Test Results and Psychoanalytic Psychotherapy (Part1)”, In *XX International Congress of Rorschach and Projective Methods, Abstract Book*, 2011, pp.155-157.
Kernberg, O., *Object relations theory and clinical psychoanalysis*, Jason Aronson, 1976.（前田重治監訳『対象関係論とその臨床』、岩崎学術出版社、1983 年。）
Matsumoto,T., Katagai,J., Mori,S., “Comparison between Rorschach Test Results and Psychoanalytic Psychotherapy (Part3)”, In *XX International Congress of Rorschach and Projective Methods, Abstract Book*, 2011, pp.160-162.
Mori,S., Matsumoto,T., Katagai,J., “Comparison between Rorschach Test Results and Psychoanalytic Psychotherapy (Part2)”, In *XX International Congress of Rorschach and Projective Methods, Abstract Book*, 2011, pp.157-159.
Rorschach, H., *Psychodiagnostik*, Bern: Hans Huber, 1921.（片口 安史訳『精神診断学』（改訂版）、東京：金子書房、1976 年。；鈴木 睦夫訳『新・完訳 精神診断学』、東京：金子書房、1998 年。）

〔2011. 9. 27 受理〕
〔2012. 1. 17 採録〕