

解離性体験を有する者の自己知識の構造的特徴<sup>1 2</sup>  
Structural Characteristics of the Self-knowledge of  
Individuals with Dissociative Experiences

堀 内 孝  
HORIUCHI, Takashi

### 問題と目的

解離 (dissociation) は現代社会を象徴する病理である。現代人の精神病理や社会現象には解離が広く関わっていると考えられる。DSM-IV-TR (2000) によると、解離性障害は「意識、記憶、同一性、または知覚についての通常はよく統合されている機能の破綻」と定義され、①解離性健忘、②解離性トン走、③解離性同一性障害、④離人症性障害、⑤特定不能の解離性障害、に下位分類される。解離概念に関しては、ICD-10 (1992) が離人症を別の障害として分類しているように、研究者間で十分なコンセンサスが得られているとは言い難いのが実状である。しかしながら、Steinberg (1995) が健忘を解離性障害の基本症状としているように、自分自身に関する記憶の障害が中核であることに関しては共通している。

解離を機能性の記憶障害とみなせば、解離の研究は自ずと記憶研究を志向することになる。近年の記憶研究では、自己に関する情報は自己知識 (self-knowledge) として、記憶システムの中に保存されていると考えられている (Klein & Loftus, 1993 : Conway, 2005)。たとえば、Klein & Loftus (1993) は、自己知識は意味記憶システムにおける抽象化・概念化された自己知識 (自己概念) と、エピソード記憶システムにおける具体的な体験としての自己知識 (自伝的記憶) に分類できることを指摘している。

このように、自己知識が記憶システムの中で保存されていると考えると、次に問題になるのは自己知識の構造化の在り方である。自己知識の構造化の相違や程度は、自己知識の検索の速さや確信度といった、自己に関わる情報処理に影響を及ぼすことが知られている (Markus & Wurf, 1987)。したがって、解離傾向者の自己知識の構造的特徴を検討することは、解離が呈する機能性の記憶障害の生起メカニズムを明らかにする上で重要であると考えられるが、このような視点の研究は皆無に等しいのが現状である。

---

<sup>1</sup> 本研究は、平成 23-25 年度科学研究費助成事業 (学術研究助成基金助成金 (基盤研究 (C) 23530900) を受けて行われた。

<sup>2</sup> 調査の実施にご協力いただいた徳永侑子さんにこの場を借りてお礼申し上げます。

そこで本研究では, Campbell, Assanand, & Di Paula (2003) を参考に, 自己概念の明確性 (Campbell, 1990; Campbell, Trapnell, Heine, Katz, Levallee, & Lehman, 1996) と自己複雑性 (Linville, 1985) という二つの指標に注目する。自己概念の明確性 (self-concept clarity) とは, 「個人の自己概念の内容や自己についての信念が, 明瞭に確信を持って定義され, 内的な一貫性を持ち, 通時的に安定している程度を表す概念 (Campbell et al., 1996)」であり, 自己概念の統合度を表す指標である。一方, 自己複雑性 (self-complexity) とは, 自己知識が複雑で多面的な構造を形成している程度を表し, 自己概念の分化度を表す指標である。統合度と分化度は基本的に独立した概念であると考えられている。

ところで, 解離の解釈には, 正常なものから病的なものまで連続的に分布するという連続体モデルと, ある特定の患者にみられるという類型学的モデルが存在する (Putnam, 1997)。連続体モデルでは, 非病理的な解離性体験である没入が高頻度になり, 健忘や離人といった病理的な体験が生じるときに解離性障害とみなすことになる。いずれのモデルが妥当かは未だ明らかではないが, 研究上は, 互いの視点を活かした相補的な検討が重要であると考えられる。本研究では, 患者の負担への配慮や大規模調査の容易さといったアナログ研究の利点を鑑み, 連続体モデルに立脚することにする。そして, 解離性体験を有する解離傾向者における自己知識の構造的特徴を, 自己概念の明確性 (統合度) と自己複雑性 (分化度) という観点から検討することを研究目的とする。

## 方 法

**調査対象者** 大学生 138 名を対象に調査を実施した。回答者のうち, 回答に不備のあるものを除いた 137 名 (女性 104 名, 男性 33 名) を有効回答者とした。平均年齢は 19.06 歳 ( $SD=1.17$ ) であった。

**調査時期** 2011 年 5 月～6 月に実施した。

**調査内容** 質問冊子は以下の内容から構成されていた。①解離性体験尺度: Carlson & Putnam (1993) を田辺 (1994) が邦訳し標準化した解離性体験尺度-II の 28 項目版を使用した。調査対象者は, 各項目で記述された解離性体験 (例: テレビや映画を観ていて, 周囲で起こっているできごと気づかないほど物語に没頭していることがある) について自身にあてはまる程度を 0% 「そういうことはない」から 100% 「いつもそうだ」の 11 件法で回答することが求められた。②自己概念の明確性尺度: Campbell et al. (1996) を徳永・堀内 (2012) が邦訳し標準化した邦訳版自己概念の明確性尺度を使用した。尺度は「私は自分の性格のいろいろな側面の間に矛盾を感じることはめったにない」といった自己概念の明確さを問う 12 項目からなり, 5 件法 (1. 全くあてはまらない, 2. あまりあてはまらない, 3. どちらでもない, 4. 少しあてはまる, 5. よくあてはまる) で回答を求めた。③自己複雑性: 林・堀内 (1997) の手続きを踏襲し, 日常生活のいろいろな場面を思い浮か

べ、調査対象者自身の様々な側面（人格、行動、心理状態、場面など）における特徴を表す形容詞をまとめてグループカテゴリーをつくることを教示した。具体的には以下の通り。「まず、別紙の、性格を表すことばの項目リストを一通りよく見て下さい。次に、日常生活のいろいろな場面を思い浮かべ、あなたの様々な側面（人格、行動、心理状態、場面など）における特徴を表す項目をまとめてグループをつくり、各グループに属する項目の番号とことばを書いて下さい（例を参照）。さらに、それぞれのグループの名前（自分の……、……としての自分など）も記入して下さい。その際、同一の項目を何度使用してもかまいません。また、全ての項目を使う必要もありません。できるだけたくさんグループを作るようにして下さい。この課題において求められているのは、いろいろな視点（側面）から見たあなた自身の特徴の記述であり、単なる言葉の意味でグループを作るのではないように、注意して下さい」。使用した形容詞は 40 項目（ポジティブ語 20 項目、ネガティブ語 20 項目）である。④プロフィール：調査対象者の性別、年齢、学年、出身都道府県の記入を求めた。

**手続き** 大学の講義時間内に講義室において、質問紙調査の集団施行を行った。調査に先立ち、本研究の目的と意義を説明し、研究に参加するか否かは個人の自由であること、調査の最中であっても何か問題が生じれば（気分が悪くなった、答えたくない、など）いつでも参加を中止できること、データの分析は匿名で行われ研究目的以外には使用しないことを伝えて同意を得た。

## 結果および考察

調査対象者毎に、解離性体験尺度および自己概念の明確性尺度の得点（全項目の平均）を求めた。また、自己複雑性に関しては、全体的な複雑性、ポジティブ領域の複雑性、ネガティブ領域の複雑性を算出した。

Table 1 DES, SCC, H, PHおよびNHの相関( $n=137$ )

	DES	SCC	H	PH	NH
DES	—				
SCC	-.36 **	—			
H	.16 +	-.11	—		
PH	.05	.02	.82 **	—	
NH	.17 *	-.18 *	.85 **	.42 **	—

注) DES: 解離性体験尺度, SCC: 自己概念の明確性, H: 全体的な自己複雑性, PH: ポジティブ領域の自己複雑性, NH: ネガティブ領域の自己複雑性

\*\*1%, \*5%, +10%水準

分布の正規性を確保するため、田辺（2007）を参考に解離性体験尺度の得点（DES）を開平変換し

た後、自己概念の明確性得点 (SCC), 全体的な自己複雑性 (H), ポジティブ領域の自己複雑性 (PH), ネガティブ領域の自己複雑性 (NH) との間の相関を求めた (Table 1)。その結果、解離性体験尺度と自己概念の明確性の間に  $-0.36$  ( $p < .01$ ), 解離性体験尺度とネガティブ領域の自己複雑性との間に  $0.17$  ( $p < .05$ ) の相関係数が得られた。しかしながら、自己概念の明確性とネガティブ領域の自己複雑性の間にも  $-0.18$  ( $p < .05$ ) の相関係数が得られた。そこで、ネガティブ領域の自己複雑性を制御した解離性体験尺度と自己概念の明確性の偏相関係数を求めたところ有意な値が得られた ( $-0.34$ ,  $p < .01$ )。一方、自己概念の明確性を制御した解離性体験尺度とネガティブ領域の自己複雑性の偏相関係数を求めたところ有意な値は得られなかった ( $0.11$ , n. s.)。以上の結果は、解離傾向者の自己知識は主に統合度の低さ、すなわち、自己知識に確信がなく、一貫性や安定性に欠けることに特徴づけられることを示すものである。

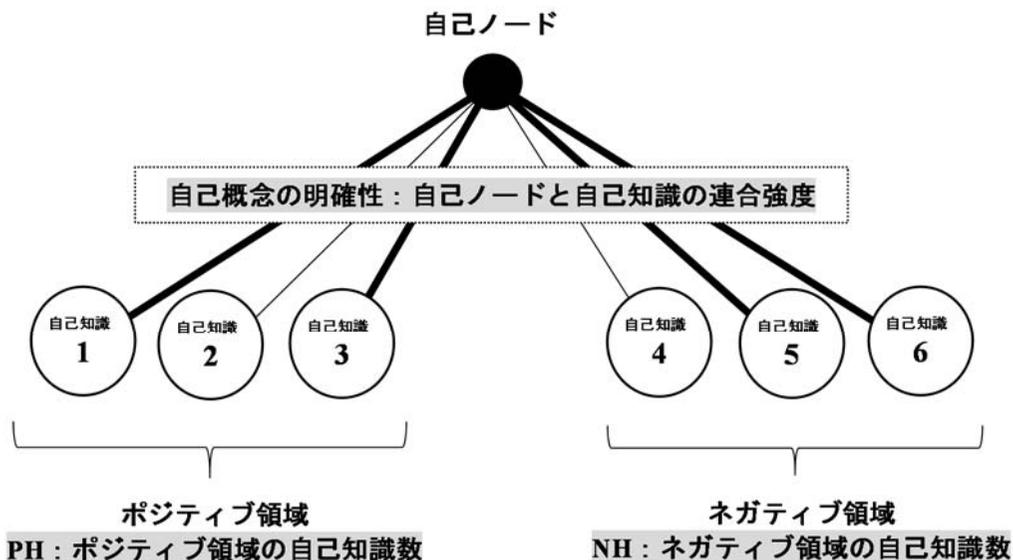


図 1 自己知識の構造における自己概念の明確性と自己複雑性の位置づけ

自己複雑性は自己概念の分化度の指標であり、使用特性語数と高い相関を持つことから (林・堀内, 1997), 自己知識の数と密接な関係があると考えられる。一方、自己概念の明確性は自己概念の統合度の指標であり、自己知識に対するあてはまりの確信度や一貫性、安定性に関連することから、自己ノードと自己知識の連合強度を示すと考えられる。以上の要点を踏まえてモデル化したものが図 1 である。モデルでは、自己ノードと自己知識の連合強度は線の太さで表現されている (太いほど連合が強い)。また、自己知識はポジティブ領域とネガティブ領域に分かれており、ポジティブ領域の自己知識の数がポジティブ領域の自己複雑性 (PH) に、ネガティブ領域の自己知識の数がネガティブ領域の自己複雑性 (NH) に相当する。本研究の結果では、解離性体験と関連が認められたの

は自己概念の明確性だけであった。したがって、解離性体験を有する解離傾向者の自己知識の構造は図 2a のように、自己ノードから自己知識に対する連合強度が総じて弱いのにに対し、非解離傾向者（健常者）の自己知識の構造は図 2b のように、自己ノードから自己知識に対する連合強度が総じて強いと表現することができるであろう。病的な解離の場合、自己ノードと自己知識の連合が断線することも想定される。

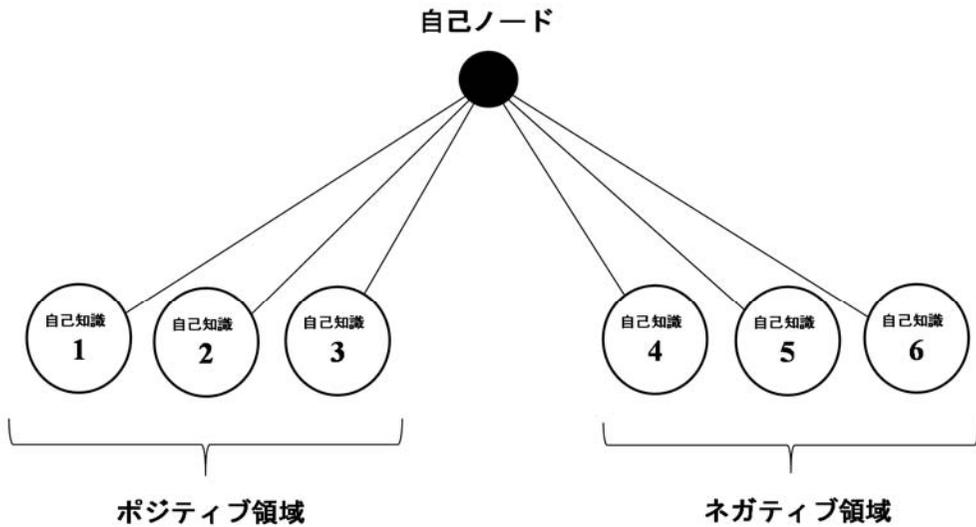


図 2a 解離傾向者における自己知識の構造的特徴

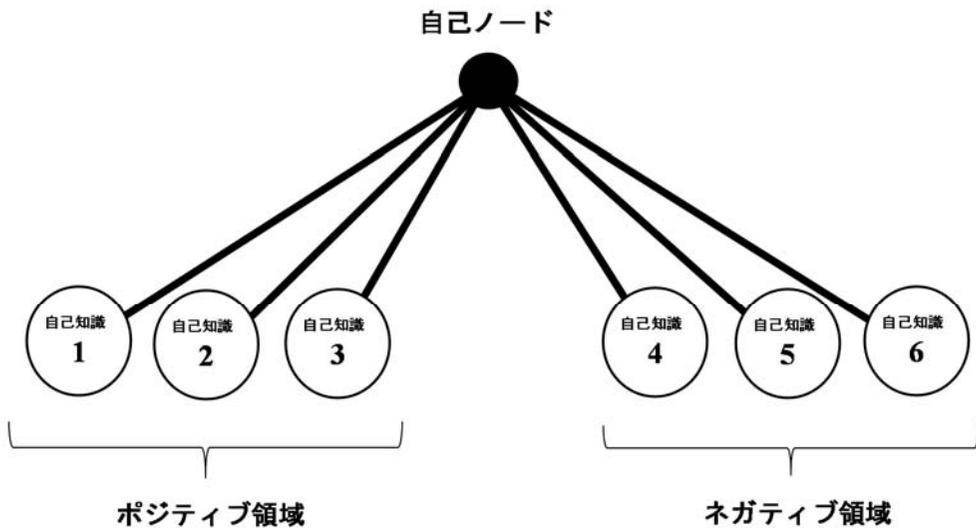


図 2b 非解離傾向者における自己知識の構造的特徴

解離の発現因としては、日本の場合、性的虐待のような心的外傷以外にも、多くの人が経験する家族や人間関係のトラブルなどのストレスも発現因になり得ることが指摘されている(池田・岡本, 2013)。この知見は基本的に解離の連続体モデルを支持するものであるが、心的外傷を告白しないことは必ずしも心的外傷が存在しないことを意味するわけでないことは重要である。程度の差はあれ、ネガティブなストレスに晒された場合、一般的には、ネガティブな自己知識が形成され、その構造は複雑かつ明確になる、と推察される。しかしながら、解離傾向者の自己概念の明確性はむしろ全体的に低いことが本研究の結果から明らかとなった。解離は防衛機制のひとつと考えられているが(Putnam, 1997)、解離傾向の高い者は自己概念の統合度を低くすることによって、意味記憶におけるネガティブな自己知識へのアクセスを防いでいる可能性が指摘される。また、スキーマ(Markus, 1977)のような意味的自己知識は、自伝的記憶の検索の有効な手がかりとして機能することから(Conway, 2005)、自己概念の明確性の低減は、ネガティブな自伝的記憶の検索可能性を低くする効果も期待できるであろう。

なお、本研究の調査対象者は、大学の講義に出席している大学生であった。本研究はアナログ研究であるため、得られた結果を、病的水準にある解離に対して一般化するには限界がある。解離性障害の患者たちにおいて、より顕著な自己明確性の低減が認められるのかを検討することが今後の課題として指摘される。

## 引用文献

- American Psychiatric Association(2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders Fourth Edition text revision ; DSM-IV-TR*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- (高橋三郎・大野裕・染矢俊幸(訳)(2002). *DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル* 東京: 医学書院.)
- Campbell, J. D. (1990). Self-esteem and clarity of the self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, **59**, 538-549.
- Campbell, J. D., Assanand, S., & Di Paula, A. (2003). The structure of the self-concept and its relation to psychological adjustment. *Journal of Personality*, **71**, 115-140.
- Campbell, J. D., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katz, I. M., Lavallee, L. F., & Lehman, D. R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology*, **70**, 141-156.
- Carlson, E. B. & Putnam, F. W. (1993). An update on the Dissociative Experience Scale, *Dissociation*, **6**, 16-27.
- Conway, M. A. (2005). Memory and self. *Journal of Memory and Language*, **53**, 594-628.

- 林文俊・堀内孝 (1997). 自己認知の複雑性に関する検討—Linville の指標をめぐって— 心理学研究, **67**, 452-457.
- Klein, S. B., & Loftus, J. (1993). The mental representation of trait and autobiographical knowledge about the self. In T. K. Srull & R. S. Wyer, Jr. (Eds.), *Advances in social cognition*. Vol. 5. Hillsdale, NJ: Erlbaum. Pp. 1-49.
- 池田龍也・岡本祐子 (2013). 解離と外傷体験の関連性に関する動向と展望—解離の発現因をめぐって— 広島大学大学院教育学研究科紀要, **62**, 125-134.
- Linville, P. W. (1985). Self-complexity and affective extremity: Don't put all of your eggs in one cognitive basket. *Social Cognition*, **3**, 94-120.
- Markus, H. (1977). Self-schema and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, **35**, 63-78.
- Markus, H., & Wurf, E. (1987). The dynamic self-concept: A social psychological perspective. *Annual Review of Psychology*, **38**, 299-337.
- Putnam, F. W. (1997). *Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective*. Guilford Press.
- (中井久夫 (訳) (2001). 解離：若年期における病理と治療 みすず書房)
- Steinberg, M. (1995). *Handbook for the Assessment of Dissociation: A Clinical Guide*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- 田辺肇 (1994). 解離体験と心的外傷の関連—日本版 DES (Dissociative Experience Scale) の構成概念妥当性の検討— 催眠学研究, **39**, 1-10.
- 田辺肇 (2007). 解離性の尺度化と質問紙票による把握— 精神科治療学, **22**, 401-407.
- 徳永侑子・堀内孝 (2012). 邦訳版自己概念の明確性尺度の作成および信頼性・妥当性の検討— パーソナリティ研究, **20**, 193-203.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Description and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization.