

「解離」に関する臨床心理学的考察 —「病的解離」から「正常解離」まで—

福井大学教育地域科学部附属教育実践総合センター 廣澤愛子

本研究では、病的解離から正常解離まで、幅広く「解離」の実態について論じている。病的解離に関する先行研究は多く、それら内外の研究を概観しながら、本研究では特に「解離性同一性障害」に焦点を当て、その状態像や発症要因、治療のスタンスなどを考察した。

一方、正常解離については、昨今その増加が指摘されているものの先行研究は少ない。そこで、いくつかの主要な研究を踏まえつつも、主として、現在筆者が行っている研究や自身の臨床体験に基づいて、正常解離の状態像—健忘・逃避・熱狂・気持ちの切り替え—や、正常解離が引き起こす諸問題—自責感のなさや他罰的態度、共感能力の欠如—について考察した。そして最後に、今後求められる「解離」に関する研究に言及し、具体的に4つの研究を提言した。

本稿で論じたこと—特に、現代青年の中で増え続けている「正常解離」—については、教育相談やカウンセリングにおいて、彼らを理解して支援する際の一助になると思われる。

キーワード：病的解離, 正常解離, 病的解離と正常解離の関係

I. はじめに

「解離」とは、つらい体験をこころに収めておくことができずに、体験そのものやその体験にまつわる感情などを無意識的にこころの外へと切り離す心理的な防衛機制を意味する。90年代後半には解離性同一性障害（いわゆる多重人格障害）が注目を集め、その増加が予見されていたが、2000年代に入り、解離性同一性障害自体はそれほど増加しておらず、むしろ解離的なものの見方が蔓延しているという印象が持たれている。例えば中塚（2009）は、「気がついたらドカ食いしていた」、「頭が真っ白になって…」などと主体性を欠いた発言をするクライアントの増加を指摘し、「なりそこないの解離性障害」と表現している。また臨床現場で出会うクライアントばかりでなく、日常場面においても、現代青年の中に解離的なものの見方が広がっているという指摘があり、例えば岩宮（2009）は、中学校でのスクールカウンセラーとしての体験を通して、主体性がないために葛藤が起らず、内省（内面のプロセス）や自己嫌悪にも至らないため、すべて外側のせいにする（=物事を解離させて対処する）中学生が増えていると指摘している。

いわゆる「病的な解離」の増加よりも日常場面における「解離的な対処方法」の浸透の方が目につくという印象は、筆者自身も実感するところである。本稿では、解離性同一性障害をはじめとした病的な解離から、日常場面で増加傾向にある解離的な心理機制（=正常解離）をも含めた解離の実態を明らかにする。そして最後に、解離的な心理機制が日常場面で多用されるようになってきた今日の背景や、今後求められる研究についても言及する。

II. 病的な解離について—解離性同一性障害を中心に—

先にも述べたように、「解離」とは心の中に収めておくことができないつらい体験や情動を心の外へと追いやる心理的防衛機制である。したがって、「解離」という心理機制が働くことによって、本来は繋がっているはずの記憶や意識が途切れてしまう。知らないうちに新しい洋服が買っている、書いた記憶がない手紙が友達に届いている、といった訴えは解離性障害（特に解離性同一性障害）のクライアントからはよく聞かれるものである。「精神的に健康な状態では、人はある基本的な性格を持った一人の人間として統一された自己という感覚を持っている。解離性障害における重要な機能障害は、そのような意識の統一性を失うことである」（H.L. Kaplan, 1994）と言われる通り、解離性障害におけるもっとも大きな問題は、統合機能の破たんであると考えられる。

(1) 解離性同一性障害の状態像

解離性障害の中で、最も解離の程度が重篤であるとされるのが解離性同一性障害である。以前は多重人格障害と呼ばれていたが、DSM-IV（1994）からその呼び名が解離性同一性障害へと変更された。この名称は「解離症状により、自らのアイデンティティに問題が生じている」（岡野, 2007）ことを文字通り意味し、人格の統合が損なわれているというこの疾患の実像に即した名称であると思われる。

解離性同一性障害では、本来は統合されているはずの人格がばらばらに分断され、複数の交代人格が存在し、その一つ一つに名前がついたり、仮に女性のクライアントであっても男性の交代人格が存在したりする。交代人

格の現れ方については、クライアント自身気がつかないうちに登場する場合もあれば、心理療法場面において治療者の要請を受けて意識的に交代人格を登場させる場合もある。また治療経過の中で、当初は人格の交代について記憶がなかったのが、徐々にそのときの記憶がうっすら残るようになることもある。「解離」という心理的防衛機制が、つらい体験を心から切り離す対処方法であることから分かるように、人格の交代は、概ねクライアント自身がストレスを感じるような場面において、その場面から逃れるために起こるようである。しかし、そもそもこのような心理機制はどのようなきっかけで用いられ始めるようになったのであろうか。解離性同一性障害として固定化している状態においては、ちょっとしたストレス場面においても解離が生じるようであるが、症状として固着する以前においては、どのような体験が解離という心理機制を用いるきっかけとなっているのであろうか。

(2) 解離性同一性障害が引き起こされる背景

解離性同一性障害が引き起こされる背景要因として従来からよく指摘されるものに、本人の素因(＝解離の起こしやすさ)と幼少期における近親者による虐待経験がある(尾籠, 2006)。特に後者については、解離性同一性障害の人の75%に性的外傷が見られるという指摘や(F.W. Putnam, 1989), 90%弱の人に性的・身体的虐待が見られると言う研究結果もある(C.A. Ross, 1997)。その他にも、被虐待経験が解離性同一性障害の主要な発症要因であることを指摘した研究は多いが、被暗示性の高さや被虐待経験の組み合わせが解離を引き起こすという見解が広く共有されているようである(D. Spiegel, 1991, R.P. Kluft, 1991など)。

しかしその一方、岡野(2007)は、米国での臨床経験においては解離性同一性障害者の大多数に幼児期の性的・身体的虐待やネグレクトが見られたが、日本での臨床経験においては幼少期の性的虐待が家庭外で20%弱見られたのみであり、日本においては解離性同一性障害の背景として必ずしも被虐待経験があるとは言えないと述べている。そしてむしろ、「関係性のストレス」を挙げており、母子関係における葛藤や親の意向を敏感に感じ取りすぎてしまう子ども側の感受性の強さなどを指摘している。安(2000)もPutnamの「多重人格障害—その診断と治療—」の訳者あとがきにおいて、「多重人格患者だから虐待があるはずだと推論することは間違いである。また、ドラマになるような凄惨な虐待体験だけが多重人格を作るわけでもない。ある種の条件が重なると、一見些細なストレスも十分に多重人格を発症させることがある」と述べている。柴山(2007)は、両親の不仲や離婚、学校のいじめなど、家庭内でも家庭外でも「自分が安心していられる居場所のなさ」、「疎外感」を発症の背景要因として挙げている。その他の諸家の研究結果を外観しても、性的・身体的虐待は確かに解離性同一性

障害を始めとした解離性障害と強い関連があると思われるが、解離性同一性障害の背景に常に存在するものではなく、日本の場合は特に、被虐待経験以外の要因の絡み合いによって、解離性同一性障害の発症につながるケースも多い、と言えるように思われる。筆者自身もそのようなケース(いわゆる被虐待経験のない解離性同一性障害のケース)をいくつか体験し、外傷体験になりうる出来事を固定観念的に被虐待経験に結び付けず、ケースに応じて何が外傷体験になっているのかを捉え、かつ本人の素因も加味して総合的にアセスメントをすることが肝要であると思われる。

このような北米と日本との差異は、何に由来するものであろうか。柴山(2007)を始め多くの人が指摘するように、日本においてはそもそも、虐待件数が北米ほどには多くないと言える(もちろん日本でも、虐待件数は年々増加傾向にあるが)。また、日本の文化や日本人の心性を考えると、日本には「動物や霊魂が人格に取って代わる憑依という現象」(尾籠, 2006)があり、北米では解離性障害と捉えられる現象もことさら「解離」という視点から捉えない風潮がある。また、北米のような一神教ではなく多神教であることも、複数のものをばらばらに分断せず(＝解離させず)にうまく共存させる心的特性に繋がるのではないだろうか。日常語で表現するならば、「いろんな風に考えられる」という感覚で、自身のさまざまな考えや側面を保持するしなやかさを備えているように思われる。その他にもいろいろな要因が複雑に絡み合って、日本における解離性同一性障害の数は北米に比べて少ないのだろうと思われる。しかしいずれにせよ、日本でも解離性同一性障害の患者は微増傾向にあり、また冒頭で述べたように日常場面で解離的な心理機制を用いる傾向は確実に増えている印象がある。R.P. Kluft(1991)が提唱している解離性同一性障害の発症に関する4因子説(①被暗示性の高さ、②幼児期に性的虐待などの心的外傷が加わることで、③解離の防衛をとることによる多重人格を形成するような核になる体験があること、④親が発現を阻止するような養育的態度をとらなかったこと)を見ると、日本においては②が比較的少ないとしても、①や③や④によって解離性同一性障害が引き起こされていると言える。これは岡野(2007)や柴山(2007)が解離性同一性障害の背景要因として指摘していることがらと合致する。仮に①、③、④を言い換えるならば、①⇒本人の資質、③⇒いわゆる被虐待経験に限定されない外傷体験の存在、④⇒外傷体験を消化するだけの安定した暖かい環境の欠如、となり、つまり“本人にとって外傷となった体験があり、本人の資質や置かれている環境によって、その体験を解離的に処理するしかなかった”場合に解離性障害を発症すると言え、安(1989)が指摘するように、ある種の条件さえ整えば比較的容易に解離が引き起こされると言える。このように考えると、病的な解離とまではいかなくとも、日常

場面において、解離的な対処方法を用いることが増えてきていることも理解できるように思われる。

(3) 解離性同一性障害への治療的接近

解離性同一性障害に対する治療的スタンスについてよく取り上げられる視点として、解離してしまっている人格を統合することを治療目標におくのかどうかという点がある。一丸(2009)は、人格の統合という「大目標」を掲げた治療的スタンスではなく、クライアントの主訴(困っていること)に焦点を当てた心理療法を行うことの重要性を指摘している。細澤(2008)も、結果的に人格の統合が見られたケースもあったが、治療でそれを目指したり交代人格を各々の名前と呼んだりすることはなく、どの交代人格が表に出ていたとしても、全体としてのクライアントというスタンスで話しかけると述べている。彼は、精神分析的技法を用いて、「治療関係に転移される中核的葛藤をワークスルーすること」と「精神病水準の不安を抱えること」を治療の要としている。さらに、中核的葛藤をワークスルーすることは必要であるが、その際に実際の出来事—外傷体験そのもの—をまとまった形で想起する必要性は感じていないと述べている。一方、岡野(2007)は治療の核心部分は、別々の人格に分かれてしまっている記憶や体験を「つなげる作業」であり、「治療者が一定の環境を提供し、そこで現れる別々の人格の間で起きている情報を共有してもらう」と述べている。そしてこの作業は「『統合』がより高いレベルの目標を掲げるのであれば、『つなげる作業』は地道で連続的であり、かつ最終的な到達点ではない」と記している。彼は、交代人格を呼び出すなどし、人格の統合を目指す傾向にあると感じられるが、一方で、生活に適應するために長年にわたって用いてきた患者の防衛スタイル(=解離)を、多くの費用と労力をかけて変えていく必要性がどれくらいあるのかについて疑問も呈しており、患者自身が人格の統合を望むということがなければ、「とりあえずおさまっているDID(解離性同一性障害)はやり直すこともないだろう」という認識も提示している。

解離性同一性障害の治療について日本よりもはるかに進んでいる北米の研究においては、90年代ごろまでは、人格の統合が治療目標とされる傾向が高かったようである。しかしF.W. Putnam(1989)は「統合を治療の中心に据えるのは間違いである。治療は非適應的な反応と行動を、より適切な形の対処行動に置き換えることを目標とすべき」と述べている。また予後についても「現代の多重人格性障害研究運動が初期に犯した最大の誤りの一つは成功した治療結果の誇大広告である」と述べている。つまり、劇的な変化を経て人格の統合が達成されるような治療プロセスを思い描いたり、解離性同一性障害の事例だけを特別な枠組みで捉えて、クライアントが困っていること(=主訴)を聴いてそれに取り組むという従来の心理療法のスタンスを崩したりするのではなく(=セ

ラピスト側が勝手に人格の統合という目標を立ててそれを目指すのではなく)、他の事例と同様のスタンスで心理療法に臨むことが肝要だと思われる。

他の事例と同様のスタンスというときに、まず挙げられる治療的態度としては、クライアント自身の自己治癒力が発現し、自ら治ってゆくことをいかにサポートできるかという点であろう。F.W. Putnam(1997)も、若年期における解離性障害者の治療の要として、「自然回復力を支える」ことの重要性を指摘している。細澤(2008)は、この重要性は児童のみならず成人にも当てはまるとしている。解離性障害のクライアントは、記憶や時間などが繋がらず、自己の統合感覚をなくしている。物事に主体的に取り組むたくても取り組むことができない。この主体性を取り戻すためには、自身の中からわき出てくる自己治癒力によって治っていくプロセスを自らが実感することが重要であり、このプロセスを体験することは自己効力感を実感することにもつながると思われる。外傷体験がある場合、児童はそれを事実そのままには語らないことが多いが、その体験をごっこ遊びなどを通して「物語」として語ることもある(廣澤, 2005aなど)。その「物語」を治療者が聴き、時には物語の中に入り込んで共に演じながらサポートすることが子どもの自己治癒力を引き出し、主体性を取り戻す契機となる(廣澤, 2005b)。

人格の統合ということも、結果としてそうなった場合にはもちろん良いと思われるが、人格の統合が、真の意味でクライアント自身の傷つきを癒すことに繋がるとは限らないことを知っておく必要があるだろう。クライアントにとって真に有益な心理療法のスタンスを、各々のケースごとに考えて治療目標を設定することが肝要である。実際の事例に関して言うと、やはり劇的な人格変化を遂げて統合に至るような事例が研究論文として発表されることが多い印象がある(菊池, 2008など)。もちろんそれらの事例から学ぶことも多いが、劇的な変化が起これば、クライアントの主訴に焦点を当て、その主訴が徐々に解消されるような地道な心理療法プロセスから学ぶことも多いと思われる。そのような心理療法プロセスの検討を通して、解離性同一性障害に対する臨床心理学的援助の在り方について、より広い視野から専門家同士で知見を共有していくことが必要不可欠である。さらに近年は、虐待への関心が高まり、被虐待児への心理療法も増加している。虐待を受けた子どもの中には、今の段階では解離性同一性障害という形にまでは結晶化していないが、今後、解離性同一性障害に発展していく可能性が感じられるケースが多くみられる。児童養護施設などにおける被虐待児への心理的支援が急増している昨今、解離性同一性障害の予備軍とも呼ぶべき状態にあるクライアントに対する心理的支援の在り方を検討していくことも、重要な課題である。

II. 「病的解離」と「正常解離」の接点

次に、病的な解離と非病理的な日常的解離（＝正常解離）との接点について考察する。病的解離と正常解離の関係を理解するための視点として、次の二つの考え方が存在する。一つ目は、病的な解離と正常解離は一つのスペクトラム上に存在するという視点から解離を理解する立場であり、「連続体モデル」と呼ばれている。連続体モデルでは、「解離行動の内容がある限界を超えること（たとえば自分が誰かということにかんする情報を忘却する）、および（あるいは）解離行動の持続期間がある限界を超えること」が病的解離を意味する（F.W. Putnam, 1997）。今ひとつは「タクソン（分類単位）・モデル」である。タクソン・モデルでは、病的解離と正常解離は別の型を持つと考える。つまり「病的解離は正常人が決して（あるいはごく稀にしか）体験しない体験を含むものである」とし、「病的解離者の認知構造は根本的に正常人の認知構造と違っている」とする（F.W. Putnam, 1997）。両者のモデルのどちらが正しいかの決着は今のところついていない。

二つのモデルのどちらが正しいともいえないことは踏まえたうえで、病的解離と正常解離の類似性と相違性を整理すると、そもそも「解離」とは耐え難い状況に直面し、その状況から逃避することを意味し、その心理機制は病的解離も正常解離も基本的には同じである。ただしその「解離」という行為の結果、「同一性の深刻な変化や自己史記憶の断絶」（F.W. Putnam, 1997）が起きているのが病的解離であり、正常解離においては、状況から回避したことを記憶している（あるいは、意図的に回避している場合もある）。つまり、解離という行為にどの程度主体性があるかという点が、病的解離と正常解離の一つの大きな相違点であると言えるだろう。

次に、病的解離か正常解離かに関わらず、「解離」という心理機制の用いられ方を具体的に検討するべく、舛田（2008）が開発した「日常的解離」を測る尺度の4つの下位項目を以下に記載すると、「耐え難い状況に直面してその状況から逃れるために、①その出来事を忘れる、②空想に耽って現実を直視しないようにする、③何かに没頭したり熱狂したりして逃避する、④気持ちを切り替える」、などの方法があると言える。①については、忘れる（健忘）ことによってその出来事を自分から遠ざけることになり、ときに忘れることも必要であると思われるが、健忘の頻度があまりにも高いと、時間や自己の連続性が脅かされ、病的解離に至ることとなる。②の空想に耽るという方法それ自体は、正常解離の範囲でも起こりうるが、空想とは受動的に起こることが多いため、「主体性のない行為」とであると言える。現実生活でやらなければならないことが滞るほどに空想に耽ったり（＝空想が現実よりも大きなウェイトを占める）、空想が広がっていつてコントロールが利かなくなったりすると、病的解離に近づく。一方、空想と深い結びつきがあると考

られるイマジナリーコンパニオン（想像上の友人）については、幼少期に子どもの多くが体験し、交代人格とは大きな違いがあるという見解（岡野, 2007, Allison, 1999）が見られ、正常な発達過程において出現するものであり、それ自体は病的なものではないと言える。しかし、解離性障害者の多くが幼少期にイマジナリーコンパニオンとのいきいきした対話経験を持っていることを指摘する意見（柴山, 2007）や、イマジナリーコンパニオンの存在が何らかの外傷的体験によって交代人格へと結晶化する可能性を指摘する研究（安, 1997）もあり、今のところイマジナリーコンパニオンと交代人格の関係ははっきりしない（細澤, 2008）。ある程度の年齢になっても空想に耽る傾向が強い場合は、主体性のなさ（自我の弱さ）が感じられ、病的解離に近づくと思われる。③熱狂・没頭については、空想が内的な活動にのめりこむのに対して、外的な活動にのめりこむことを意味する。外的な活動にのめりこむこと自体は病的でもなんでもないが、空想と同様、現実生活とのバランスが重要であり、現実生活に支障をきたすほど熱狂・没頭する場合は病的解離に近づくこととなり、ここでも当人の主体性が要となるように思われる。④気持ちを切り替えるについては、体験に纏わる情動を切り離したり、感じないようにしたりすることを意味し、その程度がある一定ラインを越えると失感情（記憶はあっても感情が抜け落ちる）状態となり病的な解離に近づく。しかし、いやな出来事に対する気持ちを切り替えるというある種の割り切りは、正常解離の範疇に収まるものと思われ、むしろ自我の主体的な行為と捉えることもできるだろう。このように考えると、①～③の傾向が強いこと（つまり、忘れっぽくて空想に耽りやすく、何かに熱狂しやすい）とは、ある種の主体性のなさを意味し、④については①～③と異なり、情動に対する回避的対処方法（情動を切り捨てる）をどの程度主体的に行っているかによって、病的な解離から正常解離まで幅広く捉えることができると思われる。

病的解離と正常解離を連続体モデルで捉えるのかタクソン・モデルで捉えるのかによっても異なるが、両者ともに「嫌な出来事に対する主体性のない対処方法」や「情動に対する回避的対処方法」が核になっていると思われる。また、後者「情動に対する回避的対処方法」については、主体性の程度によってその意味するところが異なり、より主体的に行う場合は、ポジティブな意味を持つ可能性すらある。このことを念頭において、次章では日常的な解離（＝正常解離）について論じる。

III. 正常解離について

前章で明らかになった「解離」の2つの側面「嫌な出来事に対する主体性のない対処方法」と「情動に対する回避的対処方法」について、「日常的な解離」の範疇で起こりうることを考察したい。

(1) 「嫌な出来事に対する主体性のない対処方法」

主体性のない対処方法とは、先に論じた①忘れる、②空想に耽る、③何かに没頭・熱狂する、の3つ以外にも、自分で物事を決定しない（成り行き任せ）、自分の意見がないなど、そこに「自分」が含まれていないことが特徴であると思われる。

忘れることや空想に耽ることも含め、主体性のなさとはまさしく「そこに自分を介さない」ことを意味している。病的解離（たとえば解離性同一性障害）の中核的症状が自分（自己）の分断であることを考えても、納得のいくところである。

主体性がない状態（＝自分がない状態）では、物事を、実感を持って体験することができないため、嫌な出来事に遭遇しても苦悩や葛藤が起こりにくい。より否定的な言い方をすれば、「主体性のなさ由来の葛藤の保てなさ」（岩宮，2009）がそこにはある。さらに、「自分」を体験にコミットメントさせていないと、体験について内省することも否定的な結果に対して自己嫌悪を抱くことも少なくなる。そこから、結果に対する責任はすべて外側（他者）に押し付けることになったり、「誰のせいでもない」と無罰的になったりする可能性が出てくる。端的に言うと、主体性のなさが、自責感のなさや他罰的態度、無罰的態度などを生むことに繋がると言える。

一方で、自分がない状態とはある種の「無我」状態であるとも言える。幾多の宗教で言われる通り、「我がある」からこそ煩悩が生まれるのであり、「我を捨てる」ことができれば煩悩も消えて平穏なところを維持することができる。「主体性のなさ」とは、一見するとこのような悟りの境地にも似た心持ちを連想させる。しかし、このような宗教的な教えは、多くの人々が我が捨てられず、煩悩に苦しむからこそ生まれてきたものであり、また葛藤や苦悩を体験した後に拓かれる境地であるとも言えるように思われる。また、最近流行っている自己啓発書などを概観してみても、「人は人、自分は自分」、「他者とは切り離して自分のやるべきことに専念すべき」といったことが繰り返し述べられている。これらについても、他者へのネガティブな感情に苦しんだり、他者と比較して自己を卑下したりといった、葛藤や自己嫌悪や苦悩を体験してこそ至る一つの境地であると思われる。苦悩や葛藤をほとんど体験せずに（あるいはその体験を回避するために）、最初から一見悟りの境地にも似た状態にあることが、現在増えつつある「正常解離」の一つの特徴である、とも言えるかもしれない。そしてこのことは、思春期や青年期の自我形成のプロセスを考える際にも大きな意味を持つ。

思春期・青年期においては、自我の確立が発達課題となる。この時期、「自分とは何者か」という自我体験（天谷，2002，高井，2004）を経て、自分というものを確立していく。また同時に、親に対する反発や友人とのぶつかり合いなども起こり、それらを通して葛藤・内省・自己

嫌悪などを体験しながら徐々に「自分」をつくりあげていく。エリクソンが指摘したように、この時期は人間の自己形成にとって最も大変な時期であり、危機的状态に陥ることもしばしばある。しかし、このような従来の自我形成のプロセスが、現代においては通用しなくなってきている感があるとの指摘がある。たとえば岩宮(2009)は、主体性がなく葛藤や内省のプロセスが起こりにくい現代の思春期の子どもたちについて、「今の子どもたちの主体の立ち方」があり、「内面で悩みを抱えたり葛藤に苦しんだりするような意識の持ち方とは違う意識が若い世代に芽生えている」のではないかと述べている。また、友人との関わり合いについても、心は優しいが互いに傷つくことを恐れて、友人と距離を置いてつきあう（千石，1988）、浅い人間関係には困らないがより親密な関係へと発展させることができない（山田，2002）、といった現代青年の友人関係の特性が指摘されており、主体性がないゆえに他者に近づきすぎると傷ついてしまうので、自分と他者との距離が大きくなっているという彼らの特性が明らかにされている。

このように考えていくと、「主体性のなさ」とは、他者と過度にぶつかって傷つけ合うといった事態を避けることができる半面、そのぶつかり合いを通して「自分」を形作っていく機会を失っているとも言える。また、そもそも「主体性」がなければ、何かを行う際に「自分が行っているのだ」という実感（効力感）を持てなかったり、その結果について責任を感じられなかったりするという問題も存在する。岩宮(2009)が指摘するように、もし仮に葛藤や苦悩を体験せずに自我を形成する（＝主体性を獲得する）ようなプロセスが思春期・青年期の若い人々の間に起こり始めているのならば、それはどのようなプロセスなのであろうか。病的な解離ではなく「正常解離」の範疇で、かれらのところの中で何が起きているのかを明らかにすることは、「正常解離」の実態を把握し、かつ思春期・青年期にある人々の自我形成の在り様を知るために必要不可欠であると思われる。

(2) 情動に対する回避の対処方法

「割り切る」という行為は、つらい体験をこころに収めていくための一つの有効な手段である。「つらい」という気持ちでいっぱいになりながら日常を送るよりも、そのような気持ちはある程度切り捨てて生きていくことの方が楽である。このような対処方法も時には必要であろうが、「つらい」という気持ちを体験することの中に、人としての成長の糧（自我形成を促進する要素）が含まれているようにも思われる。

また、情動を切り離すという対処方法は、ときに他者の気持ちを感じ取る共感能力の欠如や、自分の気持ちも他者の気持ちも実感しづらい状態を引き起こす可能性がある。廣澤(2008a・2010)において、過去のいじめ体験について想起してもらった調査を行ったが、自分のいじめられ体験について「物を隠されたり、取られたりした。

今から考えると、あれはいじめだったかもしれない」と、調査の時点で思い出し、「当時はあまりつらいと感じていなかった。今思い返してもあまりつらいとは感じない」と語り、今になって体験の再認識が行われているものの、その体験にまつわる感情そのものは切り捨てられたままであった。また同調査において、いじめの被害体験時のつらい気持ちには実感を持っている一方で、加害者のときには被害時のつらい気持ちをあっさりと解離させて、「腹が立ったから（いじめた）」「(相手の) 悪いところを直せよ、と思った」などと語り、自身の加害行為について内省できない人が複数いた。このような割り切り方は、「自責感のなさ」や「他罰的態度」、共感能力の欠如に繋がっており、前節において指摘した、主体性のなさをもたらし問題とも重なる。本来、自分自身がいじめの被害に遭って「つらい」という感情を体験しているならば、いじめに遭っている他者のつらさに共感したり、あるいは加害行為をしてしまった自分を悔いたりするはずである。しかし、自分の体験と他者の体験を切り離したり、自分がこれまで体験してきた出来事をそれぞれ分断して捉えてしまったりしていたら、共感や自責感は起きない。もちろん同調査において、いじめの被害者に対して「なんとかしてあげたい」という気持ちを抱いたり、自身が加害行為をしたのちに被害体験をした場合に、「自分がどれほど悪いことをしてきたかを、身を持って知った」と語ったりする人も複数いたが、「立場が変われば無関心」といった割り切り方をしている人が多く見られたことも事実である。

つまり、ここで取り上げたいいじめを例に考えるならば、このような割り切り方は、常に被害者を絶対的に孤独な立場に追いやることになってしまう。いじめという行為自体が、集団が持つ影を浄化するために、一部（多くの場合、一人）の人間をスケープゴートにして他の大多数の人々が安易な幸福を手に入れるという陰湿な方法であり、被害者は絶望感や無力感を抱く。そこにさらに「割り切る」という解離が働くと、そこで行われている「悪」に対して無自覚となり、被害者の孤立無援感は一層増す。この後にも論じるように、割り切るという行為はときに必要な主体的判断であるが、自身が行っている「悪」に無自覚になったり、他者のことを割り切って捉えて他者への共感を失ったりするとき、そこには大きな落とし穴が存在すると言える。何をどの程度割り切るのかが重要であり、「割り切らずに保持すること」が時には必要であると思われる。

さらに、割り切られた側（ここの例でいえばいじめの被害者）がどのような体験をしているのかについても少し考えてみよう。いじめや虐待などのトラウマの被害者は、孤立感や無力感、深い絶望感を抱えていることが明らかになっており（Herman, 1990など）、廣澤(2008b)では、虐待という人間の「悪」の犠牲に晒される体験が非常に深い心の傷をもたらす、人間の「悪」をどう捉え

どう心に収めるのかが心の回復過程において重要な意味を持つことが明らかになっている。ここで論じてきた「割り切る」という日常解離がもたらす諸問題を詳らかにするためにも、「割り切られた側」が被る体験の内容や彼らへの支援の在り方についてより詳細に検討していくことは、今後の研究課題として重要であると思われる。そしてこのような研究から得られた知見は、専門家集団のみならず広く一般の人々と共有することが重要であり、そうすることで、多くの人がいじめや虐待といった問題に、彼岸のこととしてではなく我がごととして取り組み、考える契機となるように思われる（もちろん、本人のプライバシーを守ることを大前提とした上で、これらの知見を共有する方法を取らなければならないが）。

このように考えていくと、情動を回避するということは、単に感情を失くすことを意味するだけではなく、他者への共感の欠如や自責感の喪失、ひいてはいじめや虐待といった人間の「悪」が引き起こす諸問題にも部分的に繋がること示唆され、「正常解離」がもたらす大きな問題の一旦が垣間見られたように思われる。

その一方で、つらいという感情を体験しながらもあえて割り切る、という主体的行為の場合、それは決して否定的な方法ではないことも指摘しておかなければならないだろう。ある程度の主体性を踏まえた上で（つまり、「自分」というものを確立している状態で）、人は人、自分は自分」と割り切ったり、自身の感情をコントロールし、嫌な出来事と適度な距離を保つように心がけたりすることは、むしろ積極的な対処方法であると言えるだろう。情動に振り回されすぎることではなく、適度に距離を取ることで、物事をスムーズに進めることができるとも言えるだろう。このように、「割り切る」という行為はポジティブな意味も持ち合わせており、先に述べたこととも重なるが、「何をどの程度割り切るのか」が重要であると思われる。

(3) 正常解離がもたらす影響について

「嫌な出来事に対する主体性のない対処方法」と「情動に対する回避的対処方法」がもたらす否定的な影響としては、行為に対する実感のなさ（効力感のなさ）、他罰的態度や自責感のなさ、共感能力の欠如などが挙げられる。（無罰的な態度については、否定的な影響とはいえないのであえて含めなかった）。その一方で、他者と過度におつかることを避けたり、強い情動に巻き込まれることなく物事をスムーズに進めることができたりするという、肯定的な影響ももたらす。もちろん、「嫌な出来事に対する主体性のない対処方法」と「情動に対する回避的対処方法」が、つねにこれら否定的・肯定的影響のすべてをもたらすわけではなく、ケース・バイ・ケースであろうと思われる。もしかしたら、肯定的な影響だけをもたらししているケースがあるかもしれないし、否定的な影響だけをもたらししている場合もあるかもしれない。いずれにせよ思春期・青年期の人々を対象として、「正

常解離」の実態を明らかにする必要がある、具体的には、①葛藤を引き起こすような出来事において、どのようなメカニズムで「正常解離」が働くのか。つまり、a) 主体性のない対処方法がどのようなメカニズムで働くのか、b) 「割り切る」という行為はどのように用いられ、どのような結果をもたらしているのか、を明らかにする必要がある。そして、②「割り切られた側」が被る体験を明らかにし、解離という心理機制の多用が現代社会にもたらしている問題を捉えてその対応策を考える、といったことが重要な研究課題になると思われる。

IV. 今後の課題

(1) 日常場面で「解離」が多用される今日的背景

ここまで、病的解離から正常解離まで、幅広く解離の実態について論じてきた。しかし、なぜ現代社会において「解離」的なものの見方が日常場面で増えてきているのかについては論じてこなかった。ここでその点について少し触れるならば、「これは自分が行っている」という主体感覚や自己効力感、そしてその結果伴う責任感などを感じなくても済むような出来事が日々の生活において増えている、という点は指摘できるのではないだろうか。

たとえばインターネットの普及も、このような主体感覚を消失させるツールになる可能性が感じられる。インターネットを介した他者とのやり取りは、嫌だと思えばその場で消去できるし、顔の見えないところでのやりとりであるため、自分の発言が相手にどう受け止められているかは表情や声など生身の反応を通して明らかになるわけではない。すなわち、生身の実感を持たずにコミュニケーションができ、また、嫌になれば簡単に断ち切ることができるという在り方は、主体感覚や自己効力感、そしてその結果伴う責任感などを感じにくくさせるだろう。またオンラインゲームなども、ゲームの中で攻撃したりされたりしても、身体的な痛みは伴わない。その意味では、ゲームの世界はリアリティのない「架空」の状況にすぎないと言える。しかし、そこでのやりとりがいかに「架空」のものであれ、思春期・青年期の人々がゲームに夢中になっている姿を見れば、それが心理的にはどれほどのリアリティを持つものであるかは一目瞭然である。つまりこのようなゲームの世界は、身体的実感と心理的実感が解離してしまう状況を容易に引き起こしてしまうと言える。

このような現状は、解離的なものの見方の蔓延にいくばくかの影響を及ぼしていると思われるが、その関係性については未だ明確になっていないことの方が多い。しかしいずれにせよ、「解離」という防衛機制が病的であれ正常の範囲に収まるものであれ、増えているのは事実だと思われるので、臨床場面や日常場面において、「解離」という切り口で現象を捉える姿勢はますます求められていると言える。そのような現状を踏まえたくて、今後

求められる研究を本論文の中で概観してきた順にまとめると次節のようになるだろう。

(2) 今後求められる研究

まず、病的解離に関する研究については、①解離性同一性障害という「解離」の程度が最も重篤な解離性障害において、これまでのように人格統合という劇的な変化を目指した治療の在り方を検討するのではなく、クライアントの主訴に沿った地道な心理療法プロセスを検討し、解離性同一性障害に対する治療的アプローチ（心理的支援の在り方）について、人格統合という視点以外から明らかにすること、②被虐待児に対する心理的支援が増えている昨今の現状を踏まえ、未だ解離性同一性障害にまで発展していないが、その予備軍とも呼べるような症状を呈している子どもへの適切な心理的支援の在り方を明らかにすること、が挙げられるだろう。次に、日常解離については、①正常な範囲において解離という心理機制がどのようなメカニズムで働いているのかを、非臨床群を対象とした調査などを通して明らかにすることが重要である。さらに先にも述べたように、日常場面において「正常解離」が多用されることは、他者への共感の欠如や自責感の喪失、ひいてはいじめや虐待といった人間の「悪」が引き起こす諸問題への無自覚化にも繋がること示唆されたので、②いじめや虐待などの被害に遭った人への心理療法プロセスを検討することを通して、「正常解離」が引き起こす問題の具体的様相を明らかにすると同時にこのような被害を受けた人への心理的支援の在り方を検討し、正常解離がもたらす問題への対応策を考えることが求められていると思われる。

V. おわりに

本論文においては、解離に関する実態について、病的解離から正常解離までを概観した。病的解離においては、紙数の関係もあり、解離性同一性障害について論じ、その他の解離性障害に言及できなかった。しかし、解離の程度が最も重篤であり、また解離性障害の特性を典型的に含んでいると思われる解離性同一性障害について論じることは、病的解離の実態を明らかにするために適切だったのではないかと感じている。正常解離については、あまり研究がすすんでいないのが現状であるが、いわゆる病的な解離よりも、日常場面で用いられる非病理的な解離の浸透が目立つという昨今の現状を考えると、病的解離と正常解離との関係解明を中心として、今後ますます研究が進んでいくと推測される。正常解離についての理解を深めることは、教育相談やカウンセリングにおいて現代の若者を理解し支援していくために、有益であろうと思われる。

最後に、今後求められる研究としてここで列挙したのは、筆者自身がこれから先、地道に取り組んでいきたいと考えているものでもある。今後の研究課題としたい。

VI. 文献

- R. Allison (1999). *The Mind in Many Pieces*. Cie Publishing, Paso Robles, California.
- 安克昌 (1997). 解離性同一性障害の成因—解離と心的外傷 精神科治療学 12, 1017-1024.
- 天谷祐子 (2002). 「私」への「なぜ」という問いについて：面接法による自我体験の報告から 発達心理学研究, 13, 221-231.
- J.L. Herman. (1990). *Trauma and Recovery* Basic Books, New York. (中井久夫訳 (1999). 心的外傷と回復 みすず書房).
- 廣澤愛子 (2005a). 「象徴的に物語ること」がもたらす「自己治癒力」について—外傷体験を抱えた子どもの事例を通して— 箱庭療法学研究, 18, 49-69.
- 廣澤愛子 (2005b). 子どもの外傷体験に「物語ること」がもたらす治療的効果について 愛知教育大学教育実践総合センター紀要, 8, 269-277.
- 廣澤愛子 (2008a). 現代青年に見られる“いじめ体験における実感のなさ”について—“解離”という特性に注目して— 現代の社会病理, 23, 141-156.
- 廣澤愛子 (2008b). 「集合的な影」による心の傷とその癒しについて 心理臨床学研究, 26, 525-536.
- 廣澤愛子 (2010). 「解離」に関する臨床心理学的考察—現代青年に見られる「いじめ体験における実感のなさ」について— 日本心理臨床学会第29回大会発表論文集, 434.
- 細澤仁 (2008). 解離性障害の治療技法 みすず書房
- 一丸藤太郎 (2009). 解離性同一性障害への最近の取り組み 精神療法, 35, 67-68.
- 岩宮恵子 (2009). フツーの子の思春期—心理療法の現場から 岩波書店
- HI. Kaplan, B.J. Sadock, J.A.Grebb (1994). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry* Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia (井上令一・四宮滋子 監訳 (1999). カプラン臨床精神医学テキスト メディカル・サイエンス・インターナショナル)
- 菊池清美 (2004). ある解離性同一性障害女性の人格統合のプロセス 心理臨床学研究, 21, 553-562.
- R.P. Kluff (1991). Multiple Personality disorder, *American Psychiatric Press Annual Review of Psychiatry*, Tasman A, et al(ed), 10, 161-188, American Psychiatric Press Washington DC.
- 舩田亮太 (2008). 青年期における日常的解離に関する調査研究 心理臨床学研究 26, 84-96.
- 中塚尚子 (2009). 他責的なうつは、なりそこないの解離性障害である 精神療法, 35, 74-75.
- 尾籠晃司 (2006). 解離のモデルとメカニズム 西村良二 編著 樋口輝彦 監修 解離性障害 新興医学出版社 pp.21-34.
- 岡野憲一郎 (2007). 解離性障害—多重人格の理解と治療 岩崎学術出版社
- F.W. Putnum. (1989). *Diagnosis and Treatment of Multiple Personality disorder* Guilford Press New York. (安克昌・中井久夫 訳 (2000). 多重人格障害—その診断と治療 岩崎学術出版社)
- F.W. Putnum. (1997). *Dissociation in Children and Adolescents : A Developmental Perspective* Guilford Press, New York (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).
- C.A. Ross. (1996). *Dissociative Identity Disorder, Diagnosis Clinical Features, and Treatment of Multiple Personality*, 2nd ed. John Wily & Sons, New York.
- 千石保 (1988). 現代若者論 弘文堂
- 柴山雅俊 (2007). 解離性障害—「うしろに誰かいる」の精神病理 ちくま新書E
- D. Spiegel, E. Cardena (1991). Disintegrated experience; The dissociative disorders revised *J Abnorm Psychol*, 100, 366-378.
- 高井弘弥 (2004). 発達心理学から見た自我体験 渡辺恒夫・高石恭子 (編) 〈私〉という謎—自我体験の心理学—新曜社 PP.195-213.
- 山田和夫 (2002). 新版「ふれ合い」を恐れる心理 青少年の“攻撃性”の裏側にひそむもの 亜紀書房

Clinical Psychological Consideration for“Dissociation”—From Psychotic Dissociation to Normal Dissociation—

Aiko HIROSAWA

Key words : Psychotic Dissociation, Normal Dissociation, Psychotic Dissociation— Normal Dissociation Relations