

繰り返される自傷行為についての一考察

～心理テストおよびナラティブから～

石井雄吉・荻谷彩希・古屋菜穂・野間理紗子・相馬一槻 / 明星大学心理学部

キーワード：自傷行為，リストカット，心理テスト，ナラティブ

I はじめに

深刻なリストカット他の自傷行為を繰り返すいずれも大学生の女性2名（23歳・22歳），男性1名（20歳）から得た The General Health Questionnaire：GHQ28，Tokyo University Egogram-New Ver.3：TEG3，P-F スタディ（2020版），および，自傷にまつわる語り（ナラティブ）を通して，自傷行為についての心理学的分析を行ったので，その結果を報告する。

II 事例

倫理的配慮

本研究論文の公表にあたり，対象の3事例には，本質に影響しない範囲での「創作」を加えることによって個人が特定されないことを説明し承諾を得ている。

事例1：非希死念慮タイプ non-suicidal self-injury type

23歳（心理テスト施行時）の女性（大学4年次生）である。父母は事例1が高校生の時に離婚しており，その後，事例1は母親と同居している。姉は既婚でその夫とA県で生活している。自傷行為は，それが漫画に描かれていたことを機に高校生の頃（両親の離婚前）から始まった。事例1に希死念慮はみられない。なお，この事例1と事例3とは知り合いであり，共にお酒を飲んだ際に一緒にリストカットをして，どちらが血を多く流すか競ったこともあるという。

ただし，本事例では，次に紹介する事例2・3と異なって，死に至りかねないほどの過激で危険な自傷行為はみられない。

事例2：希死念慮（moderate）を伴うタイプ suicidal self-injurious type

20歳（心理テスト施行時）の男性（大学3年次生）である。事例2は幼少期より発達の偏りが疑われ，小学校入学時でも，“線が歪むのが嫌”という理由で自身の氏名を平仮名でさえ書かなかった。様々な発達支援サービスに通所したり，医療機関を受診したりしたがどこからも明確な効果は得られなかった。中学生の頃より自殺願望が出始め，高校生の頃より頻繁に自傷行為を行うようになったため精神科へ複数回の入院に至る。衝動的な自傷行為が繰り返されることから，彼は弁証法的行動療法（Lynch & Cuper, 2010/2012）も受けたが，「効果はなかった」と話している。また，時に警察沙汰になるほどの興奮状態となるため，心理テスト施行当時，大学受験を控えていた妹に配慮して祖母宅で生活している（現在は妹が地方の大学に進学したので実家に戻っている）。なお，事例2は，最近，恋愛関係にある女性とのトラブルから相手を傷つけてしまったと思い込んで自責的になり，手術に5時間30分も費やすような動脈を切断する自傷を行ったが，自らの自殺願望について「過去には強かったが現在は死ぬつもりで自傷行為をしているわけではない」と否定している。

なお，本事例は Irritable Bowel Syndrome：IBS（過敏性腸症候群）のガス型（松本ら，1994）

に罹患しているために、大学の授業中に、放屁が気になり教室から退出することが多いという。

事例 3：希死念慮（severe）を伴うタイプ
suicidal self-injurious type

本事例は 23 歳（心理テスト施行時）の女性（大学 4 年次生）である。両親はともに教員である。精神科において適応障害・特定されないがパーソナリティ障害という診断を受けている。事例 3 には自己刺傷、自己火傷、絞首、過剰服薬もみられる。また、この事例 3 は一時 Domestic Violence：DV（家庭内暴力）男性と同居していたため、その男性と別れた現在でも複雑性心的外傷後ストレス障害 complex post-traumatic stress disorder：CPTSD（丹羽・金, 2022）の症状もあり、就寝時には暗い静かな部屋に恐怖を感じて眠ることができず、部屋の電気は点けたままで、かつ、ヘッドフォンで音楽を聴きながら、睡眠薬を服用するという状態となっている。希死念慮は強い。

なお、事例 3 の家庭は先祖代々からの専属霊媒師とお寺の檀家のような関係にあり、霊媒師によると事例には女性の霊が取り憑いているということで、霊媒師による除霊も行われている。

Ⅲ 心理テストの結果と考察

1. GHQ28（表 1）

GHQ28 の判別基準は、合計点で 5 点以下が健常、6 点以上が神経症となっているが、大学生を主とする青年層の場合、上位群は概ね 12 点以上（中川・大坊, 2013）」となっているので、3 事例ともに同世代に比してより多くの精神的な問題を抱えていると言える。しかも、ここで 3 事例の比較から特に明らかなのは、「うつ傾向」において、希死念慮を持たない事例 1 に比して、希死念慮のある事例 2・3 との得点が高いことである。

この「うつ傾向」の高得点はそのまいうつ病を示すものではないが、うつ病と自殺との関連（e.g. 河西, 2009）は周知のことである。また、自殺を明確に目的としない自傷を行う者と非自傷者

とを GHQ28 を用いて比較した小林ら（2009）も、GHQ28 の 4 尺度で唯一「うつ傾向」のみで両者に有意な差が認められたと報告している。ただし、自殺は複雑事象（河西, 2009）と呼ばれ、精神疾患だけで説明できないように、自傷もうつ状態と短絡的に結びつけることは危険である。社会的対処力の問題でうつ状態に陥っていることもあるので（藤岡, 2004）、その抑うつを生み出す背景の解明と対処こそが重要である。

さらに、自傷行為が最も華々しい事例 3 は、事例 1・2 と比べて、4 つのカテゴリーすべてにおいて高得点であることから、心身の不調を強く自覚していると考えられる。この身体の不調は、杉田（1985）がエゴグラムの解説において指摘しているように、「FC を極度に押し殺して、ニセの大人のように振る舞うことによって生じるストレス」に起因するであろう。さらに、この点は後述する PF スタディからも過剰適応と心身症との関連として指摘されている。

そう考えると、事例 2 の訴える IBS は、小林ら（1994）が指摘するように、典型的な“低い FC・高い AC”によって生じる身体化されたストレス症状と言えるかも知れない。ただし、事例 2 の身体症状得点は事例 1・3 に比して低いが、これは GHQ28 の身体症状項目に IBS のガス型に関連する内容がみられないことによるものと思われる。

表 1 GHQ28 の結果

	事例 1	事例 2	事例 3
身体的症状	4/7	3/7	6/7
不安と不眠	4/7	3/7	7/7
社会的活動障害	4/7	2/7	5/7
うつ傾向	3/7	6/7	7/7
合計点	15/28	14/28	25/28

2. TEG3（表 2）

3 事例とも Nurturing Parent：NP（保護的な親の自我状態）つまり他者に対して保護的、支持的な態度が最も強い傾向を示している（杉

田,1985)。したがって、3事例には、他者に対して多くのエネルギーを費やすという共通の特徴を認めることができる。

加えて、事例2・3では、Adapted Child：AC（順応した子供の自我状態）（杉田,1985）、つまり適応上不可欠ながら、過剰適応、あるいは、「環境からの要求に服従する」「偽りの自己」（Winnicott, 1965/1977）の要因となる周囲に合わせる態度が強くなっており、保護的な親の高さと同様に、ここでも他者に対して多くのエネルギーを費やしていることがわかる。

さらに、GHQ28の検討において予め指摘したFC・ACの関係性が身体症状の要因となり得るこ

とは、事例2・3によく当てはまると言えよう。一方、事例1はACが平均的な水準であることから、事例2・3に比して、ACという態度が示唆する過剰適応（杉田,1985）によって生じるストレスは少ないことが窺われる。

また、自傷の程度が最も重篤である事例3では、Critical Parent：CP（批判的な親の自我状態）、つまり他者への批判的傾向（杉田,1985）と、それと相反するNP、つまり保護的・支持的態度（杉田,1985）とが拮抗状態となっており、対人関係において葛藤的状况に陥りやすいことも窺われる。

表2 TEG3の結果（ランク*）

自我状態	事例1	事例2	事例3
Critical Parent：CP（批判的な親）	2	3	4
Nurturing Parent：NP（保護的な親）	5	5	5
Adult：大人：A（大人）	2	3	3
Free Child：FC（自由なこども）	3	2	3
Adapted Child：AC（順応したこども）	3	5	4

※ランクの見方：5（高）>4>3（平均水準）>2>1（低）

3. PFスタディ（表3）

PFスタディでも、希死念慮を伴わない事例1と希死念慮のある事例2・3との違いが浮き彫りになっている。

事例1は欲求不満における他責的な対処反応が、同世代の大学生平均29%に比して42%と高くなっているように、欲求不満の原因を他者に帰属させ、その解決を他者に求める傾向が顕著と言える。その中でも、後者（要求固執反応）、つまり、欲求不満を引き起こした問題の具体的な解決を求める傾向は大学生（女性）の平均34.6%：±12.4（泰ら,2020）に比して58%と最も強くなっている。

ここだけみると、事例1の欲求不満反応は、発生した問題に対する批判や謝罪だけ（自我防衛）に終わらず問題解決を目指すという建設的な対処とも言うことができる。しかし、表3には示され

ていないが、PFスタディの結果を詳しく見ると、その建設的にみえる対処は、問題の解消を他者に求める他責的要求固執反応というスタイルが中心になっている。言い換えると、その要求固執は他力本願的、依存的な対処ということになる。泰ら（2020）はこの他責的要求固執反応について「愛情欲求が満たされていないものに多い」と述べている。

ただし、欲求不満の解消を他者に求める傾向が強いからといって、世の中はそんなに甘くないわけで、現実的に事例1の周囲が彼女の期待するような解決を図ってくれるとは限りらないし、むしろ、多くの場合は、彼女の期待は裏切られるであろう。その結果、問題を解消してスッキリしたいという要求水準の高さ故の大きな挫折が生じることになると言える、要求固執同士がぶつかり

合う場合は破壊的となりうるので、この反応率の高さは必ずしも建設的であることを意味しない(秦,1993)。

事例 2・3 の他責的反応をみると、事例 1 とは真逆にその傾向の低さは顕著である。PF スタディでは、他責的反応を、単純な他罰的とか他者攻撃的反応とは解釈せず、むしろ自己主張性と考えている(住田ら,1964)。したがって、PF スタディからみると、事例 2・3 は自己主張性に乏しいということになるが、この点は、エゴグラムから指摘された過剰適応傾向と関連していると言える(桑山,2003)。

また、GHQ28 のところで紹介したように、小林ら(1994)によると、過剰適応型の心身症者には、欲求不満場面での対処行動が抑圧的で、傷つけられた自尊感情を抑え、素朴な攻撃性や率直な自己表現を回避する傾向が認められ、これは成熟した人格を装いつつ、他者からの攻撃・非難を避ける対処であるという。このような対処はまさに“偽りの自己”(Winnicott, 1965/1977) 的な処世スタイルと言えよう。

一方で、事例 2・3 は、共に自責的反応、つまり、欲求不満の原因を自らに帰属させる傾向が顕著であり、いずれも大学生の平均(男性: $29.2\% \pm 8.5$ ・女性: $31.4\% \pm 6.9$)(秦ら,2020)よりも 1SD 以上も高くなっている。これに加えて、2 事例は希死念慮という共通点を有していることから、自責・罪悪感による自罰欲求は自傷行為に留まらず希死念慮も引き起こしやすいと言える。

ただ、他責的傾向の強い事例 1 であっても、自責的反応率は大学生の平均(女性: 28.7 ± 12.3)(秦ら,2020)レベルの 35% であるので、彼女の場合、自らの強い他責傾向にも十分に気づいており、その結果、葛藤状況に陥りやすいと考えられる。

ところで、事例 3 では、事例 1 と同様に要求固執反応が顕著となっているが、彼女の場合は、事例 1 と異なり要求固執反応の中でも無責的傾向が

特徴となっている。無責的反応は、他人の愛情を喪失することを畏れて欲求不満を抑圧によって処理する対処であり(住田ら,1964)、その要求固執的対応は問題解決の先送りを意味している。

しかし、問題解決を先送りしても必ずしもその問題が解決されるわけではないため、PF スタディの考案者である Rosenzweig はこの無責的要求固執傾向について「自己欺瞞による抑圧」(cited in 住田ら,1964)と述べており、潜在的には欲求不満状態が持続しやすいことになる。これについて桑山(2003)は「このようなことが繰り返されるうち、やがて本当の自分の感情が見失われてしまう。」と述べ、本当の自分が危機に陥ると指摘している。

そのような無責的反応を事例 2・3 は共に高率で示しているが、事例 1 では、逆に大学生の平均(女性: $40\% \pm 9.4$)に比して 23% と顕著に低い値を示している。無責的反応は「自己の欲求を抑圧して他人を許す(秦,1993)」,「不満の原因となった人を許容する(秦ら,2020)」と解釈されていることを考えると、事例 1 にみられる無責的反応率の低さは、逆に、寛容さに乏しく・愛情喪失をも厭わない態度と言える。ただし、事例 1 の場合は一方で自責感(内省力)も機能しているので、他責と自責との葛藤に、この寛容さの低さと自責感との葛藤も加わり、より複雑な心理状況に陥りやすいと推察される。

表3 PF スタディの結果（数値は％）

	事例1	事例2	事例3	大学生の平均 /SD
他責的反応	42	17	4	男性：35.6 ± 15.2・女性：28.7 ± 12.3
自責的反応	35	48	40	男性：29.2 ± 8.5・女性：31.4 ± 6.9
無責的反応	23	35	56	男性：35.2 ± 11.6・女性：40.0 ± 9.4
障碍優位反応	25	17	13	男性：21.6 ± 9.1・女性：25.1 ± 10.2
自我防衛反応	17	52	35	男性：45.3 ± 11.3・女性：40.0 ± 10
要求固執反応	58	31	52	男性：33.1 ± 11.7・女性：34.6 ± 12.4

大学生の平均（泰ら,2020）. P-F スタディ解説書. 三京房.

以上のように、今回施行した心理テストからみると、自傷に関しては、うつ傾向、過剰適応、そして、自責感が強く関与しており、それが特に希死念慮を伴う場合は、自責感や自己欺瞞的な抑圧傾向も大きく関与しているようである。

ただ、治療経過中の自傷行為を予測するうえで、心理テスト（GHQ28・STAI）よりも自殺企図の既往が有効という指摘（小林ら,2009）もあるが、事例2・3をみると、過剰適応傾向（TEG3）と自責感（PF スタディ）との強さも要注意指標と見なすことができる。したがって、小林ら（2009）がGHQ28・STAIに期待した「（自殺願望を）適切に申告しない例」、あるいは、自殺予備軍のスクリーニングには、TEG3・PF スタディといったテストバッテリーによる多面的な査定が重要と言えよう。

4. ナラティブ（物語）（表4・5・6）

本稿の最後は3事例それぞれの語り、ナラティブである。この資料の分析にあたっては、まず、テキストマイニングも試みたが、3事例の分析ではデータ量が少なかったため、臨床的に意味のある結果を得られなかった。そこで、恣意的になる恐れもあるが、共著者の合議によって3事例の物語の中から自傷との関連が特に大きいと判断された内容を抽出した。

事例1（表4）では、自尊感情の乏しさ、そして、自傷がその補償として機能していることが読み取れる。また、注目したいのは、自己懲罰的なもう一人の自分の存在である。自傷と解離との関係についてはいろいろと報告されているが、例えば、川谷（2008）は自傷行為を「そそのかす」、松本（2007）は「自傷や自殺を命令する交代人格」の存在を指摘している。

表4 事例1のナラティブ（非希死念慮タイプ）

- ・痛いけど発散できる・一番すっきりする・注目されたい・心配されたい・自分は省かれていた・恋愛できる資格がない・人を信じるのが怖い・どうせ裏切られる。
- ・死にたいとは思わないけど、生きたいという気持ちも出ない。
- ・健康的な元気な体とか、生活とかに慣れていない・幸せが何なのかわからない。幸せになるのが怖い。
- ・自分の中にもう一人の自分がいて「お前はダメだから、好きな人と恋愛とかもするな」と怒られていた・もう一人の自分がいつも見張っている・「これこれするな」って、怖かった。
- ・アルバイトの仕事で評判が良いが演じている感はある・褒められるのはうれしい反面、耐えられなくなったら嫌われてしまうと思う。
- ・自分で自分の体を傷つけるのが、一番迷惑をかけない。

事例 2（表 5）では、自己に対する理想化が現実と直面して崩壊したことを発端として希死念慮が生じている。また、完璧な人を崇めて、一つでも欠点があると「こき下ろす」、つまり、価値下げするというのは、事例 1 にも窺われた Kernberg（1967）の言う境界性人格構造をもつ人に見られる分裂機制の現象に近似している。境界性人格構造と言えば、彼が弁証法的認知行動療法を受けたというのも頷ける（Lynch & Cuper, 2010/2012）。さらに、事例 1 と同様に、懲罰的な別人格の存在を疑わせるような「いじめるもう一人の自分」という存在が述べられている。

ただ、興味深いことに、箱庭療法を体験した際に、白雪姫の小人の一人に代理自殺をさせてことで、彼は「自分の代わりに死んでくれたので、死にたい気持ちが劇的に消えた」と語っている。こ

れは箱庭療法の機序としてよく指摘されている「象徴的な死と再生」の物語そのものと言えるかもしれない（河合, 1969）。

また、本事例は IBS に罹患しているが、杉田（1985）によると、この身体症状は過剰適応によるストレスが要因となっている可能性もある。その一方で、その身体的問題については、事例 2 が「自分の欠点から目をそらす装置」と語っているように、高い要求水準を達成できない自身への言い訳となり現実否認に役立っているとも考えられる。あるいは、身体的不調が自己擁護的な疾病利益として寄与している可能性すら考えられる。この IBS は事例 1 にも認められており、そこには事例 2 と同様に自身への言い訳的な背景が窺われる。

表 5 事例 2 のナラティブ（希死念慮 moderate タイプ）

- ・被害者になって僕は悪くない向こうが悪いんだと思う。
痛いのがいい。痛みに集中できる。心が痛いんだなーって。それで被害者になっている。
- ・心の痛みって目に見えないじゃないですか、置き換わるんです。
高 1 になって、もうだめだと気がついて、トラベルミンをお酒と一緒に飲んで死のうと思った。
- ・自分の中に、もう 1 人の自分がいて、もう 1 人の自分が自分をいじめてくるっていう感じ。
- ・死にたい理由は、完璧な自分という自己イメージを失ったからです。
自分の気に入った人をとことん尊敬し、その人を完璧だと崇める性質があったが、この世に完璧な人などいません。尊敬する人に一つでも欠点が見つかった場合、その人をこき下ろし、今度はその人のことが大嫌いになりました。
- ・箱庭で小人が代理で死んでよかった。それから劇的によかった。箱庭療法を体験した時から自殺企図はなくなりましたが、今でも一日中ベッドから出れなくなることはよくあります。現実を見たくないために、ベッドに隠れてひたすら自分を守っている。
- ・中学に入って「思考の麻痺」や IBS になったけど、自分の欠点から目を逸らす装置として利用していた。

最後に事例 3（表 6）のナラティブを見ることとする。「高校生の時に拒食症になった」という語り、「自傷行為の話をする、みんなが喜んでくれる」という語り、そして、「DV 男性との同棲」という語りからは、松本（2016）が言うように、「生き

方全体」が自傷的ということができる。

また、DV を受けている間は、DV が罰という意味を持っており、自傷行為は停止していた。したがって、このようなタイプの自傷行為に対しては、安全な代替的な行動（置換スキル）の獲得も

重要である（松本,2015）が、この罰を受けなければならないほどの自己否定感を生む認知構造の修正が不可欠と考えられる。

また、「自傷行為の話をすると、みんなが喜んでくれるので、DV のも受け取られる時もその話をすると周りが喜んでくれる」という語りは、一見、自己顕示性とも受け取られるが、これは TEG3 の結果から指摘されていた過剰適応の一面と言えることができると思われる。その他、「信用できる人はいない」「交際していても恋愛感情はない」という語りもみられることから、この事例3においても安定した愛着対象と自己についての作業モデル working model of attachment figure and self (Bowlby,1973/1977) の構築失敗が窺われる。

さらに、「うまく出来ないことがあると、〇〇ちゃんが責める」、「ひどい自傷行為をする時は、〇〇ちゃんが`やりなよ・・・`って言うてくる」と、

自傷行為をそそのかす〇〇ちゃん存在も語られているが、この点は事例1や2とも共通している。この状態を川谷（2008）は「自傷行為を行うときに、患者のなかに3人の自分がいることはよくある。残酷で冷たい切る自分、ダメな切られる自分、そそのかす自分の3人である。」と述べている。

さらに、自傷しながら「だんだん元の自分に戻った時は・・・」という語りからは、〇〇ちゃんとの対話が解離状態において成立していることが窺われる。

したがって、解離と自傷との関連については、松本（2007）が「解離性連続体における最も重篤な病理である DID* に触れずに、自傷行為を語るとは困難である」と述べるように、特に事例3において顕著であるが、他の2事例においても「解離性同一症に近縁な人格の分裂状態」に一過性に陥っている可能性も否定できない。

表6 事例3（希死念慮 severe タイプ）

- ・自傷は中2の頃から死にたい気持ちが始まった。ナイフで刺してみたり、飛び降りそうになったので、手足を自分で縛って寝たりした。
- ・リストカットは目に見えて成果が出るし、痕も残るし、怪我して血が出ているという変な達成感がある。
- ・高校2年生の時に、拒食症になって体重が15kg減って38kgになり、生理も不順になった。
- ・国立大学受験に失敗した時に、同居している祖母から両親の目の前で、「いい大学に入れなかったのはお前が拾われてきた子だから」と言われたが、両親は否定しなかった。「拾われた子」と言われて誰も信用できなくなった。
- ・うまく出来なかったことがあると、〇〇ちゃんが責める。
- ・ひどい自傷する時は、「〇〇ちゃんがやりなよ。みんなが面白いからやんなよ」って言ってそそのかす。
- ・大学2年の時は、DVがあったのでリストカットをしなくてもよかった。
- ・元彼のDVする人と別れてから自傷行為が増えた。DVは自分にとっては罰みたいになって、人とうまく話ができなかったとかの罰。常に自分が悪いと思っていたので、神様がDV男と出会うようにしたと思っていた。切りたいという気持ちは抑えられても、自分を罰したというのは勝っちゃう。
- ・入院した時、軽傷なのに入院しているのを悪いと思って自分で首を絞めた。それで気絶した。
- ・自傷行為の話をすると、みんなが喜んでくれるので、DVの時もその話をするとまわりが喜んでくれるの・・・
- ・生きていくことに対して不安がある。信用できる人もいないし、今いなくなっても別にいいかな・・・
- ・DVの男性にも、今付き合っている中年の男性に対しても、恋愛感情を抱いたことはない。

- ・複数の男性と交際してきたが、結婚はまったく考えていない。子どもは産みたくない。手術で子宮を摘出してもよい。自分と同じ人間ができるのが嫌で……。
- ・ひどい自傷行為をする時は、〇〇ちゃんが「やりなよ……」って言って、だんだん元の自分に戻った時は……泣きながらやったりとか……。〇〇ちゃんは自分に対して「みんなが面白がるからやんなよ……」とそそのかす。うまくできなかったことを責める。
- ・外の音が自分のことを何か言われているように思えるので、ヘッドフォンがないと眠れない。眠る時も音楽を流さないと眠れない。さらに、怖くなっちゃって明かりを点けないと眠れない。眠剤を飲んでも音楽をかけないと怖くて眠れない。

IV 結語

自傷行為を繰り返す大学生の3事例に施行したGHQ28, TEG3, P-Fスタディ, そして、ナラティブから、自傷行為についての心理学的分析を行った結果、従来指摘されてきたことの確認も含めて、繰り返される自傷行為の因子として以下のことが抽出された。

1つ目は、自殺の危険性を伴う自傷行為のスクリーニング指標は抑うつ程度、2つ目は、希死念慮を伴う自傷と過剰適応との結び付き、希死念慮を伴わない自傷と他力本願の依存の挫折との結び付き、3つ目は自傷行為の背景として、ストレスの身体化傾向が強く、事例1・3が苦しんでいるIBSもそうした心理・情動問題の身体化と考えられるが、この身体化は疾病利得をもたらしている可能性、4つ目は、安定したアタッチメント・作業モデルの構築の失敗から生じる信頼できる人間関係構築の困難さ、5つ目は自尊感情の低さに基づく自罰傾向、6つ目は分裂splitting的境界性心性に基づくall or nothing的な認知スタイル(Kernberg, 1967)、7つ目は“劇場的に”一人で「ダメな自分」・「そそのかす自分」・「行為してしまう自分」を演じる存在(川谷, 2008)を産む潜在的な解離性同一症の可能性である。これに加えて、もちろん、これらのすべてが関与しているというのではなく、ケースごとにこれらが複雑に絡まって自傷行為に至るのであろう。

さらに、わずか3事例の経験からであり、安易に一般化できないが、希死念慮を伴わない

ケースと希死念慮を伴うケースとでは、同じ自傷行為であってもかなり異なった背景を有していることも明らかとなった。つまり、前者は他者依存的な傾向が強いものの、それが満たされないことによるストレスが強く、しかも、そんな自分に対して自責感が高まるという悪循環的な葛藤に陥っているが、後者は過剰適応によるストレスや自責が抑うつを引き起こすというように、両者はかなり異なった様相を呈していた。さらに、3事例が共に呈する身体的不調は、ストレスの身体化でありながら、一方で「言い訳」としての疾病利得的な機能も果たしている可能性も示唆された。

なお、この3事例についてはロールシャッハ・テストも施行しているので、これについては改めて報告する予定である。

< 付記 > 本研究論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はありません。

文献

- Bowlby, J. (1973). Attachment and Loss, Vol.2 Separation: Anxiety And Anger. The Hogarth Press. 黒田実郎・岡田洋子・吉田恒子(訳)(1977). 母子関係の理論Ⅱ 分離不安. 岩崎学術出版.
- 藤岡淳子(2004). 包括システムによるロールシャッハ臨床 エクスナーの実践的応用. 誠信書房.

- 秦 一士 (1993). P-F スタディ 絵画欲求不満テスト. 上里一郎 (監修), 心理アセスメントハンドブック, 西村書店, pp192-207.
- 秦 一士・安井知己・青木佐奈枝・木村一郎・笹川宏樹・鈴木常元・西尾 博・沼 初枝・藤田主一 (2020). P-F スタディ解説書 2020 年版. 三京房.
- 河合隼雄 (1969). 箱庭表現の諸相. 河合隼雄 (編). 箱庭療法入門. 誠信書房, pp31-51.
- 川谷大治 (2008). 自傷・外傷・解離. 臨床心理学, 8, 489-496.
- 河西千秋 (2009). 自殺予防学. 新潮選書.
- Kernberg, O. (1967). Borderline personality Organization. Journal of the American Psychoanalytic Association, 15, 641-685.
- 桑山久仁子 (2003). 外界への過剰適応に関する一考察 - 欲求不満場面における感情表現の仕方を手がかりにして -. 京都大学大学院教育学研究科紀要, 49, 481-493.
- 小林豊生・古賀恵理子・早川滋人・中嶋照夫 (1994). 心理テストからみた心身症—パーソナリティと適応様式からみた心身症—. 心身医学, 34, 106 ~ 111.
- 小林伸行・濱川文彦・松尾雄三・高野正博 (2009). 治療経過中の自傷行為予測に対する初診時問診の有用性. 心身医学, 49, 1201-1207.
- Lynch, T.R. & Cuper, P. (2010). Dialectical Behavior Therapy: DBT. In Kazantzis, N., Reinecke, M.A. & Freeman, A. (Eds.). Cognitive and Behavioral Theories in Clinical Practice. The Guilford Press, pp265-298.
- 小堀 修・沢宮容子・勝倉えりこ・佐藤美奈子 (訳) (2012). 弁証法的行動療法—臨床実践を導く認知行動療法の10の理論. 星和書店.
- 松本浩司朗・三根和典・金沢史高・土田 治・中川哲也 (1994). 過敏性腸症候群の病型と心理的評価の関連についての研究. 心身医学, 34, 308-317.
- 松本俊彦 (2007). 解離をめぐる青年期症例の治療—解離性自傷患者の理解と対応—. 精神科治療学, 22, 311-318.
- 松本俊彦 (2015). もしも「死にたいと言われたら」. 自殺リスクの評価と対応. 中外医学社.
- 松本俊彦 (2016). 自分を傷つけずにはいられない!—その理解と対応のヒント—. 児童青年精神医学とその近接領域, 57, 409-414.
- 中川泰彬・大坊郁夫 (2013). 日本版 GHQ 精神健康調査票 手引き (増補版). 日本文化科学社.
- 丹羽まどか・金 吉晴 (2022). 複雑性 PTSD の診断と特徴, および治療. 心理学ワールド, 97, 20-21.
- 杉田峰康 (1985). 交流分析. 講座サイコセラピー 第8巻, 日本文化科学社.
- 住田勝美・林 勝造・一谷 彊 (1964). ローゼンツアイク人格理論. 三京房.
- 高橋 哲・藤生英行 (2015). 非行少年の自傷行為の経験率とその心理的機能. カウンセリング研究, 48, 75-85.
- Winnicott, D.W. (1965). The Maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development. 牛島定信 (訳) (1977). 情緒発達の精神分析理論. 岩崎学術出版.

A Study with Psychological Tests and Narratives on Repeated Self-Injurious Behavior

ISHII Takayoshi/OGIYA Saki/FURUYA Naho/NOMA Risako/SOUMA Kazuki

Department of Psychology, School of Psychology, Meisei University

Key Words : self-injurious behavior, wrist-cutting, psychological test, narratives
