

SCT-Bの反応パターンと強迫性に関する一考察

小林 哲 郎

1. はじめに

SCT-Bは、書きかけの文章を一度完成させた後に、折り込んだ紙を広げると「が」という文字が印刷されており、それに続けてもう一文書いてもらう課題のテストである。「が」の前後の変化を中心に14の反応パターンに分けてみると、それぞれのパターンは、パーソナリティ特性と関連することが考えられる。パターンは〈肯定否定〉、〈肯定肯定〉、〈否定否定〉、〈例外〉、〈受容〉、〈拒絶〉、〈理想現実〉、〈期待不安〉、〈過去現在〉、〈希望〉、〈不安〉、〈決意〉、〈自己〉、〈説明〉である。

筆者は、二面性の認知とか曖昧さに対する寛容性 (Ambiguity Tolerance) というパーソナリティ特性の研究の中から、SCT-Bを考案した (小林哲郎 1985)。そして、他の心理テストとの相関研究を積み重ねながら、各反応パターンがどのようなパーソナリティ特性を反映しているかということを実証しようとしてきた。しかし、反応文を評定する基準の設定や判断の難しさもあり、評定するのに多少時間がかかる。また、MMPIのように、診断に直結するような尺度値のようなものを漠然と期待していたために、おもわしい結果は出ない。評定が煩雑であり結果から得られるものがはっきりしていないので、データ取りには協力してもらえたが、SCT-Bを研究に取り入れる人もあまり出てこないの当然である。半ば置いたままのような形で、他の興味ある領域に力を入れていたという状態であった。

しかし、このテストに対して面白いと評価してくれる人もおり、データ取りやアドバイスをしていた方々も多いので、とりあえず心理テストとして皆が使えるような形にまとめてみようという気になった。そこで、数年かけて博士論文という形でまとめたのである (小林哲郎 2005a)。現在は、口頭試問での指摘を基に追加の分析や修正をし出版の準備をしているが、そこで見えてきたものをまとめる手がかりとして、現段階での分析と考察の一部を試論としてまとめてみる。

小林 (2005b) においてはこのSCT-Bをパーソナリティ・テストと位置づけるために必要な信頼性の検討を発表した。その再検査信頼性の検討の過程で、同じ被験者に二度SCT-Bを施行してみると、〈決意〉の相関係数が飛び抜けて高いことがわかった。その理由については、躁うつ病の病前性格や強迫的メカニズムと結びつけながら、以下のように結論づけた。「以上のように考えてみると、繰り返す几帳面さからも決意表明する熱心さからも〈決意〉のパターンの多い人は、このパターンに固執することが考えられるし、それは、強迫的メカニズムにも裏打ちされている。このように要因が多重的であったために、飛び抜けて高い相関になったものと考えられる。」

表1. 学生相談群と健常大学生群の平均値の比較

		肯・否	肯・肯	否・否	例外	受容	拒絶	理・現	期・不	過・現	希望	不安	決意	自己説明	
学生相談群	平均	20.08	8.54	12.79	14.76	16.3	7.124	11.88	5.439	7.869	13.1	10.52	11.06	16.4	23.47
N = 48	標準偏差	7.29	5.846	7.783	7.323	7.009	4.248	6.864	3.193	4.204	6.758	6.177	5.954	7.661	7.493
大学生群	平均	23.34	8.583	7.571	25.93	14.02	7.056	13.8	7.251	8.612	11.02	9.224	12.19	13.37	23.53
N = 114	標準偏差	7.098	5.1	6.227	6.181	5.679	3.052	5.427	3.955	3.797	5.22	5.191	6.829	5.705	6.058
	t 値	2.55	0.05	4.363	9.59	2.1	0.111	1.83	2.7	1.06	2.047	1.323	0.96	2.688	0.05
		p<.05		p<.001	p<.001	p<.05		p<.10	p<.01		p<.05				p<.01

表2. 健常者群と神経症者群の平均値の比較

		肯・否	肯・肯	否・否	例外	受容	拒絶	理・現	期・不	過・現	希望	不安	決意	自己説明	
健常者群	平均	17.84	6.07	5.8	17.3	17.68	5.54	21.75	7.37	9.25	12.47	8.04	11.84	11.62	30.68
N = 239	標準偏差	8.29	3.42	3.44	7.5	7.5	2.82	7.85	4.15	4.6	7.22	5	6.78	6.42	8.4
神経症者群	平均	20.06	9.67	11.67	13.88	13.88	4.7	17.76	6.01	7.39	16	7.94	14.71	12.49	27.43
N = 50	標準偏差	8.341	6.07	6.68	8.15	8.15	1.86	8.1	3.35	4.38	7.87	4.9	7.35	7.3	6.24
	t 値	1.71	4.77	5.99	2.88	2.88	2.6	3.24	2.17	2.68	3.08	0.13	2.67	0.85	3.11
		P<.01	P<.01	P<.01	P<.05	P<.05	P<.01	P<.10	P<.05	P<.01			P<.05		P<.01

その後の分析で、強迫性という視点から見ると＜決意＞だけでなく、いろいろなパターンが関係する興味深い結果が得られたので、ここで仮説のような形でまとめてみることにする。

2. SCT-Bの反応パターンと正常性、異常性

SCT-Bの各反応パターンについては、今までの研究から各パターンの使用の多寡から、ある程度のパーソナリティ特性との関連性を示唆する結果が得られており、パーソナリティ・テストとしての妥当性があると結論づけた（小林哲郎 2005a）。

妥当性を前提とした上で、次に、各パターンの得点が、心理的正常性を示すのか異常性をしめすのかという点について考えてみよう。そのことを検証するためには、単純に健常群と臨床群について平均値を比較してみるという方法が浮かぶ。

実際に大学の授業中に集団施行したデータと学生相談に来談した学生に実施したデータを健常群と臨床群とみなして平均値の比較をしてみると表1のようになる。健常大学生群の方が有意に高い反応パターンは＜例外＞（ $p<.001$ ）、＜期待不安＞（ $p<.01$ ）、＜肯定否定＞（ $p<.05$ ）であった。逆に臨床群とみなせる学生相談群の方が高いのは＜否定否定＞（ $p<.001$ ）、＜自己＞（ $p<.01$ ）、＜受容＞、＜希望＞（ $P<.05$ ）であった。この結果から＜肯定否定＞、＜例外＞などの二面的認知パターンは適応的であり、＜否定否定＞、＜自己＞などは不適応なパターンと言い切っているのだろうか。それに疑問を差し挟むデータとして健常大学生239名と神経症と診断された者50名のデータから平均値を比較した研究がある（小林哲郎 1993）。この研究は、大学が違うので健常大学生の平均値も異なり、臨床群の方も協力してもらったデータがほとんどであるが、年齢は有意差が出ないよう統制したものである。その結果で大学生の方が高かったパターンは＜例外＞、＜理想現実＞、＜説明＞（ $p<.01$ ）、＜受容＞、＜拒絶＞、＜過去現在＞（ $P<.05$ ）

であり、神経症者群の方が高かったのは<肯定肯定>、<否定否定>、<希望> ($p<.01$)、<決意> (.05) であった。

この結果や有意でない反応パターンも含めると、共通した傾向はうかがえるが、健常者群が共通して高いのは<例外>、臨床群が高いのは<否定否定>と<希望>であった。これらを適応指標や不適応指標と考えることも可能であるが、被検者が違えば、異なる結果が出るかもしれない。

たとえば、<受容>に関して言えば、前半で記述した嫌なことを後半で受け容れることを、あっさりしている、こだわりのないパーソナリティと考えれば楽観的で適応上肯定的に評価できる。しかし、諦めざるを得ない現実に対する嘆き、悲しみである場合は、悲観的であり、否定的状況を反映していることになる。<受容>は楽観主義でも悲観主義でも出てくるパターンであり、適応上の評価は下しにくいパターンと考えていいのではないだろうか。また、<不安>は後半で不安な気持ちを記述する反応であるが、不安が強いと考えられる臨床群が多く用いるわけでもない。笠原 嘉 (1981) が不安についての論究の中で言及しているように、不安といっても健康範囲内の不安も神経症性の不安もある。試験の時は、誰もが緊張し不安になる。適応的な生活をしている人の中にも不安の強い人も楽観的な人もいる。

これらのことから、筆者はSCT-Bの反応パターンの多寡は、適応の次元とは別に、被検者の認知的特性を反映したパーソナリティの側面をそのまま表しているのではないかと考えている。したがって、<不安>で言えば、健康範囲内の不安と神経症性の不安を区別しないのではないと考えられるのである。実際の反応を見ても文章表現上は区別しにくいことがほとんどである。したがって、どの反応が多いことが適応的、不適応的かという判断は、仮のものとして考えなくてはならない。

SCT-Bは、書き言葉の刺激に対して書き言葉によって反応してもらうものであるが、自問自答の中から浮かんできた言葉には情緒的なものも含まれた被検者の想いがこめられており、「が」という言葉で負荷をかけられることにより、後半部では内容的にはより無意識に近いものが出てくるのではないだろうかと考えられる。筆者は、現時点ではSCT-Bの反応パターン得点は、その被検者の認知的反応パターンの特徴が他者との相対的、量的比較評価の次元に反映されたものと考えている。

2. <決意>パターンの特殊性

一般論としては以上のようにSCT-B独自の次元に認知的反応パターンが反映されたものと考えられるのであるが、「はじめに」で触れたように、<決意>に関しては同じことを繰り返すという強迫的な特性が強く反映されていることがわかった。1ヶ月の間隔をあけて集団で同じ被検者にSCT-Bを実施して評定した結果、14パターンの内13パターンは $r=0.32$ から $r=0.60$ であったのに対して<決意>は $r=0.80$ だったのである。

＜決意＞のパターンはMMPIとの相関ではPt（精神衰弱）尺度と正相関、D（抑うつ）尺度と正の相関傾向が見られたので、この結果については躁うつ病の病前性格である、メランコリー親和型性格や執着気質の几帳面、秩序性、熱中性などや強迫性と結びつけて考察し、「はじめに」に記述したように結論づけたのである。

また、うつ病と強迫性障害は近縁の疾病であり、「うつ病はしばしば強迫性格を有し、またうつ病相の間に、あるいはその前後に強迫症状を呈することがある。また、強迫性障害がその経過中に抑うつを示すこともよくある」（成田 2002）。

ところで、分析を進めていく中で、新たに＜決意＞に関しての特殊性を示す結果が得られたので報告する。

パターンどうしの関係を把握するために、大学生群と学生相談群それぞれにパターン間の相関を計算しマトリックスにしてみた（紙面の都合上、表は省く）。そこで＜決意＞の他のパターンとの相関を見ていくと、健常大学生群内の相関では＜否定否定＞、＜受容＞、＜拒絶＞と負相関があり、学生相談群内では、＜否定否定＞、＜受容＞、＜説明＞と負相関があった。＜拒絶＞は出現頻度が低いので除外して考えることができるし、＜説明＞に関しては健常大学生群でも正の相関傾向がある。そうすると、両群の群内相関の中で、＜決意＞は同じようなパターンと有意な負相関を持っていることになる。この様なパターンは他にはない。

この相関自体は、＜否定否定＞のように、対象を否定的に認識して回避しようとすることなく、＜受容＞のように、抵抗しても仕方ないとあきらめるのでもないということの意味しており、嫌で回避したいものにも諦めることなく立ち向かうという、克服型の努力、達成動機の強さが読み取れるものである。そして、現在適応的な大学生にも不適応状態にある大学生にも他のパターンとの関係において、同じような相関が出てきたというのは、＜決意＞のパターンが、葛藤に対処するパターンとしてある程度普遍性を持つということにならないだろうか。

この結果を考えるためには、我が国の社会での価値観について触れざるを得ないだろう。すなわち、我が国では、目標に向かって文句を言わず、失敗にくじけず、何度も努力する人は社会から評価され、成果が伴えば理想的な人物として責任ある地位が与えられる。社会から要請されるパーソナリティ特性であると考えられる。そのため、我が国の教育の中では、ねばり強く、努力により知識を身につけ、同じ練習を繰り返して出来なかったことが出来るようになることが強調される。河合隼雄（1995）は、漢字や計算ドリルなどに見られる繰り返しの学習や素振りなど「型」を強調する日本の教育を「易行（いぎょう）」としての教育という。易行とは佛教用語で、難行、苦行ではなく簡単だが、まじめに続ければ誰でも死後に極楽浄土に行ける「行」のことである。我が国では、生まれながらの能力の差はあまり考えず、誰もが努力すれば出来るようになるという精神主義的な価値観が、学校教育で重視されている。それは、努力信仰のようなものを生み、出来ない子は努力が足りないと決めつけられることになりかねないが、出来る子はますます努力信仰を強めていくことになるだろう。今回の被検者となった大学生群も学生相談群の大学

も、高い学力がないと入学できない大学であることが、このように、2群の<決意>が同じような内部相関を見せたことに関係しているかもしれない。

3. <決意>パターンと強迫性

<決意>のパターンは相関研究では、MMPIでPt（精神衰弱）尺度と正相関、P-Fスタディで外罰の障害優位と負相関、集団TATで「社会的承認」と正相関、集団ロールシャッハでKF・Kと相関があった。すなわち、社会的に承認されることを望み、我慢強く文句を言わずに、高い目標を掲げて努力をするといういい面があるが、その裏には漠然とした不安があり、それが意識に上らないように強迫的な防衛をし、破綻すると抑うつ的になりやすいと考えられるのである。

我慢強く目標に向かって頑張ることは、社会的には向上心、積極性と評価されるものであり、心理学的には達成動機が高いといえるであろう。社会では、スポーツ、芸術、学術分野を初め、どのような分野でも、競争、評価のある社会では、成功する人には欠かせない資質である。しかし、その結果得られる成果は、より高い目標を設定し努力することにつながる。競争に勝つために、我慢して頑張ることは、緊張の糸をとぎれさせず、弱点を克服する努力を必要とする。つねに完璧を目指し、うまくいかないとなんげかできず、自分を叱咤激励することになる。常に自分を追い込むという、自縄自縛的な循環が成立すると、それから抜け出すことは難しくなる。失敗する不安を否認するために、自己や外界をコントロールしようとする試みとして強迫的な防衛が使われるのである。Salzman, L. (1973) は、強迫的スタイルに共通する基本的ダイナミズムとして「無力感という不快な感情を避け克服するために自分自身と環境とをコントロールしようとする試み」と表現している。

また、強迫的パターンが安定性を持っているのは「その本質自体が、この防衛が持つ逸脱、感情的分離、否認、尊大さ、疑惑癖などという諸能力と相まって、強迫的防衛を揺り動かすことを困難にしている。」ためと述べている。

また、Salzman, L. (1973) は「正常な強迫的行動」もあり得るとして正常な範囲内の強迫的心性から強迫パーソナリティを経て強迫神経症に至る強迫スペクトラムという考えを提唱している。彼は「強迫的行動がある課題の遂行に当たって人間の能率と効果を増大させることは明らかである。強迫者の特徴である頑固さが課題の遂行への一途な献身を可能にする。」として、「たとえば、ミスのない行動が必要でもあり可能でもあるような専門職や技術職においては、厳密さと正確さへの関心が大きな資質である。それは数学ならびに科学一般の領域では高く評価される。工業実験過程でも同様である。こういう活動においては、絶対的确实さへの献身と強迫的とらわれが人の職業上の地位を高めるかもしれない。」と述べている。

このように、専門職や技術職においては強迫性が活かせるのである。したがって、健常大学生群と学生相談群の群内相関で<決意>が同じように<否定否定>、<受容>と負相関を持ったとしてもおかしくないであろう。健常群でも臨床群でも同じような質の強迫性に基づく、葛藤対処

パターンが存在するということである。この結果はSalzman, L. (1973) の強迫スペクトラムの考えをある程度裏付けたものと見てもいいのではないだろうか。

また、強迫性は研究業績を上げるにも学習成績を上げるのにも有効な資質ともいえ、社会的にも価値のある肯定的な資質である。実際、学生相談群のなかで強迫性障害の診断をつけた者は53名中3名だけだが、正常な範囲内の強迫性を含めてほとんどの学生には強迫性があり、その破綻からひきこもりや抑うつ症状を呈している者も多い。

4. 強迫性障害のSCT-Bによる把握

強迫性が、研究や学習において向上心を維持しよい成果をもたらすからといっていいことだと喜んでばかりいるわけにはいかない。人を殴るのではないかとという強迫観念にとらわれ、他のことが手につかない人がいたり、ガスの元栓や鍵をかけたか心配で何度も戻り、仕事に行けなくなる人もいる。帰宅したときに黴菌を完全に落としたいと思い、手を洗い続けたり、着ているものを全部洗濯しないと気がすまなくなると大変である。

完璧を目指して努力し、厳密、正確にするに越したことはないが、100%思い通りにことが進むことは、まずないのである。正常な強迫性の人は、その限界に気づき、現実と妥協することができる。そこで、完璧でないと受け入れられないと感じて、仕事が進められなくなると問題である。

4-1. 臨床群と健常群の弁別

ところで、強迫スペクトラムでの正常と異常の分かれ目をSCT-Bで把握することはできないものだろうか。SCT-Bは、もともと曖昧さに対する寛容性の研究に起源を求めることができる。人種の偏見の強い人たちは、二極化的思考をし、対象の二面的認知ができないことを問題としたパーソナリティの研究である。この考えを進めるとSCT-Bで<肯定否定>や<例外>が多い人が、寛容で、情緒的に安定している人ということになる。そして、他のテストとの相関から<肯定否定>は、それに近いものが出たし、<例外>は自信家で活動的、衝動的パーソナリティであることがわかった。

それはそれとして問題はないが、筆者が注目したのは、健常群と臨床群の平均を比べると<例外>は少し差があるが、<肯定否定>はあまり差がないということである。それぞれ単独では適応指標とは言い切れないし、高ければ高いほどいいともいえない。

そこで、健常大学生群と学生相談群の中で<肯定否定>得点の高い人たち（原則的には平均+1標準偏差）を集めて、他の13パターンの平均値を比較し、どのパターンに有意な差が出るか検討してみることにした。<例外>についても、他のパターンについても、同様の手続きで分析してみた。一つのパターンに随伴して高くなるパターンを見いだそうという試みである。その結果、<肯定否定>、<例外>で学生相談群が有意に高いパターンは、<否定否定>、<自己>が共通していた。すなわち、記述上は、二面的認知ができていても、否定的に回避したいとい

表3. <決意>パターンの高い2群の平均値の比較

		肯・否	肯・肯	否・否	例外	受容	拒絶	理・現	期・不	過・現	希望	不安	決意	自己説明	
学生相談群	平均	19.75	8.168	9.05	17.9	14.02	6.537	13.25	7.232	7.166	13.3	12.39	22.55	16.92	18.37
N=11	標準偏差	7.408	4.733	4.483	6.022	6.58	4.152	7.607	4.315	4.452	6.455	5.669	7.161	4.648	6.798
大学生群	平均	21.83	8.797	6.912	18.4	13.2	4.984	14.91	6.719	7.797	11.79	9.796	22.61	12.68	24.52
N=23	標準偏差	6.837	3.736	4.143	6.243	6.434	2.562	6.124	4.202	3.36	5.219	5.175	3.717	4.29	6.451
	t 値	0.74	0.41	1.329	0.21	0.335	1.299	0.66	0.32	0.45	0.707	1.286	0.03	2.545	2.48

p<.05

表4. <自己>パターンの高い2群の平均値の比較

		肯・否	肯・肯	否・否	例外	受容	拒絶	理・現	期・不	過・現	希望	不安	決意	自己説明	
学生相談群	平均	21.35	6.542	12.39	15.51	16.76	4.557	9.661	5.56	7.798	12.19	12.8	11.01	25.81	20.13
N=15	標準偏差	7.024	4.224	6.306	8.292	3.746	1.845	6.863	2.99	4.187	6.357	6.006	6.649	3.991	8.161
大学生群	平均	18.19	10.49	14.79	17.02	15.58	4.875	15.6	8.453	9.067	12.66	12.59	9.508	22.83	22.24
N=9	標準偏差	5.329	4.186	2.738	4.072	5.385	2.328	6.023	4.011	2.996	4.082	5.073	3.922	2.054	6.147
	t 値	1.114	2.13	1.04	0.49	0.605	0.35	2.06	1.93	0.76	0.19	0.084	0.59	1.992	0.64

P<.05

P<.10 P<.10

P<.10

う思いが強かったり、内向的だったり自分を認めて欲しいという気持ちが強い場合は不適応になりやすいと言えるだろう。このような場合は、二面的記述は認知的に統合されているのではなく、アンビバレンスが強く、葛藤、緊張状態にあるのではないかと考えられる。他のパターンの結果の詳細や考察については小林哲郎（2006）を参照して頂きたい。

4-2. <決意>と<自己>

ここでは、この分析の中から<決意>のパターンについての分析を紹介する。学生相談群で<決意>の高い者11名の各パターン得点の平均と大学生群で<決意>の高い23名の平均を比べたのが、表3である。この表からわかるように、学生相談群は、<自己>が高い。すなわち、<決意>が高く不適応になりやすい人たちは、<自己>も高くなることが考えられるのである。

ここで、<自己>について少し説明を加える。

<自己>は、後半で、自分自身のこと言及するパターンである（例「家の人は私を大切に する が 私はそれがうとうしい」）。自己への関係づけは心的エネルギーの内向と関係するものと考えられる。このパターンはMMPIのPa（パラノイア）、Pt（精神衰弱）尺度と正相関がある。Pt尺度と正相関があるのは<決意>と<自己>だけであり、学生相談群で<決意>の高い者が<自己>も高いという結果は、ますます強迫的傾向との関連が予想される。

また、<自己>は集団TATの「権力欲求」、「幸福な結末」と正相関、「独立欲求」、「退行」、「不幸な結末」と負相関があった。権力欲求があり、独立欲求がないということ、そしてこの検査で「退行」が低いのは、自己顕示的態度になる。これらを総合すると他者を支配し利用して自分の欲求を満たそうとするようなパーソナリティ像が浮かんでくる。

このように、<自己>には他者を支配するような側面があるが、<自己>の高い臨床群と健常群の2群の他のパターンでの平均値の比較をすると意外な結果が出た。それは、表4のようなも

のであり、臨床群の方の特徴ではなく、健常群の方が<肯定肯定>が高いという結果なのである。<肯定肯定>は、愛着や肯定的執着と関連するものであり、健常者で<自己>が高く内省的な者は、対象への愛着もあることになる。すなわち、<自己>の高い者には、他者を支配して自分の欲求を満たそうとするような人もいるが、内省力もあり、他者にも愛着ももてるような自己の内外にエネルギーを向けられるような両向性の高い人もいるようである。

このように考えると、<決意>にも社会的に望ましい克服型の努力と几帳面に同じことを繰り返す、それで適応できている人もおり、<自己>にも内向的だけでなく両向性の高い人もいると言うことになる。そうすると、単純に、<決意>と<自己>が高いほど強迫性障害の傾向に近づくことと断言していいのかという疑問がわいてくる。健康範囲の強迫性が高じて<自己>と結びつくと強迫性障害になるという図式だけで考えるのは単純にすぎないだろうか。

実際、学生相談群の<決意>と<自己>の合計点の高い人の中には、1番目に<決意>の飛び抜けて高い適応障害の男子学生、2番目が<自己>の高い全般性不安障害の女子学生がいたが、後は適応障害2人、社会恐怖2人で、彼らは大学にも出て、学生生活は続けられ就職もした人たちである。しかも、この得点の最下位に強迫性障害の一人がいる。反応パターンとしての<決意>は、一般的には克服型の努力家と関係し、繰り返してこのパターンを使い強迫性障害になる人もいるが、<自己>と結びつけても、それだけで強迫性障害をうまく弁別するとは限らないことがわかった。また、<決意>単独で高い人たち11人を見ると、我慢強く、社会的承認欲求が強く、倫理観の強い人が多い。2年間の引きこもり不登校が1人、大うつ病で年単位の治療を受けた人が2人いるが、他の8人は、進学、就職のできた人たちである。<決意>は、強迫性とも関係するが、几帳面さと熱心さで目標に向けて努力するという社会的に望ましい責任感の強いパーソナリティを反映し、躁うつ病の病前性格との関連の方が強そうである。

4-3. <希望>、<否定否定>

<決意>と<自己>のパターンは、強迫性には関係するが、強迫スペクトラムの強迫性障害の一面しか予測できないことがわかった。Salzman, L. (1973) は、強迫的スタイルに共通する基本的ダイナミズムとして「無力感という不快な感情を避け克服するために自分自身と環境とをコントロールしようとする試み」と表現している。成田 (2002) は現代の強迫パーソナリティは脆弱な自己愛を守るために自身の内界と外界をコントロールして、自分が傷つけられない安全域を確保しようとするとしており、強迫的防衛の破綻が、強迫神経症、摂食障害、青年の親に対する家庭内暴力、不登校、薬物嗜癖などにつながるとしている。また、「自己完結型」と「巻き込み型」の対比の中で、「巻き込み型」は「強迫行為に他者の手助けを求め、時には代行を要求するなど、症状に他者を巻き込んでいく」という。

その点では、<決意>という自力本願のパターンと逆で他力本願的なパターンである<希望>との関連もあるだろう。<希望>は後半で、希望、期待を記述するパターンである。

<希望>のパターンはMMPIの全体でMa (軽躁病) 尺度と負相関があり、D (抑うつ) 尺度

が高い傾向があるし、男性では、D、Pd（精神病質的偏倚）と正相関がある。全体的には抑うつ傾向が強いと考えられる。また、集団TATの「権力欲求」との正相関「独立欲求」との負相関は、自分で克服するのではなく他者に依存しがちであり、他者を動かしたいと思っていることを示している。これは、〈自己〉と共通する部分である。P-Fスタディでは、相手に解決に向けた要求をし、それに固執する側面が相関にでている。集団ロールシャッハのCsymは多色図版を「夢」と反応するものなので、創造性豊かと言うより、空想の世界に惹かれやすいと考えた方がいいだろう。

このように、抑うつ的、引きこもりがちで、いろいろ空想することを好むが、ただ、待つだけでなく、他者を操作し、他者に解決を要求をするというようなパーソナリティとの関連が考えられる。

〈決意〉を自力本願とすると〈希望〉は他力本願であるが、ただ待つだけでなく、他者にたいして何とかしてくれと迫る欲求は強く執拗かもしれない。強迫的パーソナリティの人は、自分の失敗を怖がり、自分の思うように外界をコントロールするために、他者を利用する。それが極端になったら成田他（1974）のいう「巻き込み型」強迫になるのだろうが、そこまで露骨ではないにしても、他者が動いてくれることを望んだり、自分の思い通りになることを切望しているのではないだろうか。このように、強い執着と他者をコントロールするという点からすると、〈決意〉よりも〈希望〉のほうが、不確実な他者に依存しながら、他者を思い通りにコントロールしたいという強い葛藤をはらんだ事態なので、より神経症化しやすく、強迫性障害と関連するかもしれない。また、〈決意〉の高い人には、健康な強迫者が混ざってしまい、〈自己〉にも両向性の高い人が混ざってしまうので、二つの比較研究で臨床群の方が高かった〈希望〉の方が、神経症レベルの障害を反映しやすいものと考えられる。

実際に、学生相談群で〈希望〉の高い7人の内、強迫性障害、大うつ病、不潔恐怖を伴う抑うつ、社会恐怖、適応障害、演技性人格障害、分離不安障害各1であった。14、15番目に強迫性障害の2人がおり、〈希望〉は、強迫性障害の指標の一つになりそうである。

さらに考えると、強迫的パーソナリティの特徴である、尊大さや外界のコントロールからするとコントロールを喪失することを避けるために、他者や社会に対して敵意や攻撃性を向けることが考えられる。すなわち、〈否定否定〉の高さも関係するかもしれない。実際、臨床群と健常群の反応パターンの平均値の比較は研究は二つあるが、その二つともで臨床群の方が有意に高かったのは〈否定否定〉と〈希望〉であった。

そこで、学生相談群で〈否定否定〉と〈希望〉の合計点の高い9人を見ると、強迫性障害2、大うつ病2、不潔恐怖を伴う抑うつ1、適応障害2、演技性人格障害、社会恐怖、各1名であり、強迫性障害のもう一人もすぐ近くになり、ほぼ3人が入ってくる。社会恐怖の学生も「不確定要素の強い他者や外界がコントロールできないのが怖い」と引きこもっていた学生である。また、〈希望〉と似た性質を持つ〈自己〉と3つの得点の合計で見ると、上位12人の中に、先ほど

の9人の内7人が入ってくる。強迫性障害1人が入れ替わっていたが、もう1人も近くにおり、かなり似ている。

このように考えてみると、強迫スペクトラムの中で強迫性が高じ破綻してうつ病になる場合もあるが、外界のコントロールや尊大さなどが攻撃性と結びついた時、強迫性障害につながりやすいと考えられる。前者は<決意>が高くなる場合であり、後者は、<否定否定>、<希望>が高くなる場合である。<自己>は他者のコントロールという点で<希望>と近い側面があり、<否定否定>、<希望>、<自己>がからんで出てくるタイプと<決意>が中心に高くなるタイプがあるのではないだろうか。これは、成田他（1974）の「自己完結」型と「巻き込み」型の対比に似てくるが、学生相談群では、「巻き込み」の極端なケースはあまりないと、事例そのものが少ないので、早急には結論づけられない。

5. まとめ

このように、学生相談群のデータと照らし合わせながら分析を進めていくと、<決意>は健康な強迫性も含めて、社会の要請するような几帳面に丁寧に繰り返して努力し、問題を克服していくようなパーソナリティと関係するようである。躁うつ病の病前性格とも重なる。その強迫性は、Salzman, L. (1973) のいう強迫スペクトラムの考えを裏付けるように、健常者の強迫性から強迫神経症（強迫性障害）レベルの者まで類似した性質を持っているようである。

一方、他者をコントロールしようとするパーソナリティと関連の深い<希望>のパターンも、強迫性障害に関連するし、攻撃性と関連する<否定否定>との総合点を考えるとかなりの程度で強迫性障害を弁別できた。<否定否定>、<希望>、<自己>は強迫性障害の特徴である外界のコントロールや尊大さ、否認などと関連しているように思われる。

このように、SCT-Bの反応パターンから強迫性障害の弁別を試みながら考察してみた。ただ、他の神経症や精神病との関連も考察されてないし、事例数も少なく、あくまで試論の域を出ない。これまでの成果から何かを結論づけることは難しいが、SCT-Bの反応パターンにより、パーソナリティや精神病理の理解の手がかりが得られることを期待したい。

引用文献・参考文献

笠原 嘉 (1981) : 不安の病理. 岩波書店

小林哲郎 (1985a) : SCT-Bの評定について. 金沢美術工芸大学学報, 第29号, p.35-44.

小林哲郎 (1993) : SCT-Bの臨床への適用. 心理臨床学研究, Vol.11, No.2, p.144-151.

小林哲郎 (2005a) : 文章完成法を応用したテストSCT-Bについて. 京都大学大学院教育学研究科 博士論文

小林哲郎 (2005b) : SCT-Bの信頼性とパーソナリティ特性の一貫性についての一考察. 京都

大学カウンセリングセンター紀要, 第34輯, 1-8.

成田善弘 (1993) : 精神療法の経験. 金剛出版

成田善弘 (2002) : 強迫性障害-病態と治療-. 医学書院

成田善弘他 (1974) : 強迫神経症についての一考察 - 「自己完結型」と「巻き込み型」について.
精神医学16, 957-964.

Salzman, L. (1973) : The Obsessive Personality. 成田善弘・笠原嘉訳 (1985) : 強迫パーソ
ナリティ. みすず書房.