Tsukuba Psychological Research
1992, 14, 171-178

質問紙による解離性体験の測定

― 大学生を対象にしたDES (Dissociative Experiences Scale)の検討―

筑波大学大学院（博）心理学研究科　田辺　肇

筑波大学心理学系　小川　俊樹

On the measurement of dissociative experiences: Development of the Dissociative Experiences Scale with a population of Japanese university students

Hajime Tanabe and Toshiki Ogawa (*Institute of Psychology, University of Tsukuba, Tsukuba 305, Japan*)

Dissociation is a transient or persistent lack of the personality integration. It occurs when the normal integration of thoughts, feelings, and experiences as a part of the stream of consciousness and memory is lost. It has been hypothesized that dissociation is a non-specific syndrome, occuring to some extent even in normal individuals. The Dissociative Experiences Scale (DES; Bernstein & Putnam, 1986) has been developed to serve as a reliable measure of dissociation, which is used in many studies. The scale was administered to 445 Japanese university students. There were no significant differences in DES scores between sexes and among majors. The overall DES scores were relatively high (Me=19.46), which may reflect the characteristic of adolescent population or the cultural difference. I-T correlations and reliability testing showed that the scale had internal consistency and good reliability. The scale scores were significantly different between one group consisting of the subjects with frequent dissociative episodes (N=12) which were affirmed by interview, and the other group consisting of the subjects without such episodes (N=23). This supports the concurrent validity of the scale, at least in the normal population. In this study, 28.1% of the subjects (124) got the DES score over 30, and more than half of the subjects rated more than one third of the items as having experienced over 30% of the time. This suggests the dissociative experiences, measured by DES, is common and not necessarily pathological. The DES would be a usefull instrument for further research of dissociative experiences.
Key words: dissociation, Dissociative Experiences Scale (DES), university students, Japanese students, reliability.

解離(dissociation)とは，思考・感情・経験が意識や記憶へ統合されないために，一時的にあるいは持続的に人格の統合性が失われる状態であるとされている．近年，精神病理学のみならず広く一般的な心理・生理的事象として，解離への関心が高まってきている．

そもそも解離は19世紀以来の歴史を持つ概念ではある(van der Kolk & van der Hart, 1989 ; Counts, 1990) が，DSM-Ⅲ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition)の診断分類カテゴリーとして解離性障害が定められたこともあり，1980年代から北アメリカを中心に解離現象の研究が盛んになってきた．DSM-Ⅲ-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition-Revised)では，「解離の本質は，同一性・記憶・意識の，通常は統合的な機能の障害あるいは変

容である」とされ，①多重人格性障害，②心因性とん走，③心因性健忘，④離人性障害(または離人神経症)，⑤特定不能の解離性障害，の5つの解離性障害の下位分類が与えられている．

Bernstein & Putnam (1986)はこれら解離性体験が，日常的で病理的でない軽度のものから，多重人格を典型とする病理的で重度なものへと連続的に移行する解離性の軸(dissociative continuum)を仮定し，それを測定する質問票としてDES(Dissociative Experiences Scale)を開発した．この見地からは，解離性体験は不安や抑うつ感と同様に，ある精神障害に特異的なものではなく，健常者をも含め一般に認められる現象であり，その程度が重篤になり内的・外的適応に問題の生じる場合に病理現象とみなされる．解離性体験の中でも現実感喪失体験・離人体験は，非特異的症候群としてさまざまな精神障害の一症状として認められ(Ackner, 1954; Brauer, Harrow, & Tucker, 1970)，一時的で軽度なものは，非病理的体験として，特に青年期には，健常者にも認められることが確認されている(Roberts, 1960; Myers & Grant, 1972; Elliott, Rosenberg, & Wagner, 1984; Trueman, 1987)．

このような視点から解離性体験を捉え，実証的な研究を行う場合，体験の有無とその性質を客観的に捉えることが必要である．本研究は，今後，解離性体験を検討して行くにあたり，先ずその把握の方法としてのスクリーニング・テスト(質問票)の開発を意図して行われた．

DES以前にも，離人体験や現実感喪失体験についてではあるが，質問票が作成されている(Dixon, 1963; Brauer, Harrow, & Tucker, 1970)．しかし，いずれも信頼性・妥当性の検討をへたものではない．この点，DESは信頼性・妥当性の検討をへた最初の解離性体験についての尺度である．DES以降，同様の目的で作成された尺度として，Riley (1988) のQED (Questionnaire of Experiences of Dissociation) が，また解離性体験が児童期の性的虐待を中心とした心的外傷の指標として有用であるという点から作成されたBriere & Runtz(1990)の尺度などがある．

統計的検討をへた既存の質問票の中では，DESが最も多くの研究において採用されている．DESを用いた研究の多くは，解離性障害の中もっとも重篤で典型的なものとみなされている多重人格についてに集中している(Ross, Miller, Reagor et al., 1990; Armstrong & Loewenstein, 1990)．他の障害との関連では，強迫性障害(Ross & Anderson, 1988)，てんかん(Devinsky, Putnam, Grafman et al., 1989)，摂食障害(Demitrack, Putnam, Brewerton et al., 1990) との関連での解離の検討，そして境界性人格障害における解離と児童期の外傷体験を検討したHerman, Perry, & van der Kolk (1989)の研究でもDESが用いられている．また，児童虐待や外傷的体験と解離性症状との関連の検討では，Chu & Dill (1990),Sanders & Giolas(1991)などがDESを用いている．また，一般母集団についての検討がRoss, Joshi, & Currie(1990, 1991)などにおいて行われている．

ここでは，健常者における解離性体験を捉える一つの試みとして，大学生母集団を対象にDESを実施し，その信頼性・妥当性について若干の検討を行うとともに，DESによって捉えられる解離性体験が一般母集団において少なからず認められるか否かを調べた．

方　法

1．予備調査

Bernstein & Putnam(1986)による原典の各項目を日本語に翻訳し，暫定版DESを作成した．このとき，日本語で記述された質問紙としては冗長に過ぎ，かえって回答者が混乱をきたすと思われる部分(「ある人々は，…(質問の体験内容)…というような体験を持っています．これがあなたに(時間の)何パーセント起こるかを，直線に印をつけて示してください」と各項目ごとに繰り返されている部分)を削除した．

DESは，教示に続く28の質問項目から構成されていた．質問項目の内容は，記憶の脱落・現実感喪失体験・離人体験・同一性の変容感・苦痛の無視・没頭など，解離およびそれに関連があると考えられる体験についてであった．回答方法は，アンカーポイントのない直線上に，ふさわしいと思われる位置に印をつけるというvisual analogue response scaleが用いられた(Fig. 1参照)．教示においては，①この質問票が被検者の持つそれらの体験の頻度を調べるものであること，②ただし，それはアルコールなどの影響下にないときのものであること，③回答欄の50mmの直線上のふさわしいと思われる位置に(左端を0％，右端を100％として)スラッシュを記入して回答することの3点が指示された．

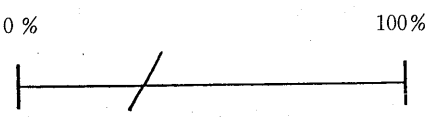

Fig.1　Example of a visual analogue response scale

Table 1　DES items

1．自転車や車などに乗っていて，いままでどこをどうやって走ってきたのかという行程の一部(または全部)を覚えていないことにふと気づく，というような経験がある．
2．人の話を聞いていて，今しがた言われたことを聞いていなかったことにふと気づく，というようなことがある．
3．自分がある場所にいるのに，そこにどうやってたどりついたのかわからない，というような経験がある．
4．着た覚えのない服を着ていたというような経験がある．
5．買った覚えがないのに，新しいもちものがあることにふと気づくというような経験がある．
6．みずしらずの人に，違う名前で呼ばれたり，まえに会ったことがあると言われることがある．
7．まるで自分のわきに立っているように感じたり，自分が何かしてるところを見ているように感じ，あたかも実際に他人を見ているかのように自分自身をながめるという経験がある．
8．自分が友達や家族に気がつかないときがあると言われたことがある．
9．人生上のある重要な出来事(例えば卒業や結婚式など)の記憶がまったくないのに気がついたことがある．
10．うそをついてないはずなのに，うそをついたことを責められるというような経験がある．
11．鏡を見てるのに自分自身に気がつかないというような経験がある．
12．周囲の人や物や世界が現実ではないように感じられるというような経験がある．
13．自分の体が自分のものではないように感じる，自分に属したものではないように感じられるというような経験がある．
14．まるでその出来事をもう一度体験していると感じられるほど，以前のできごとを鮮明に思い出すという経験がある．
15．自分の覚えてることが，実際に起こったことなのかそれともただ夢に見ただけなのかよくわからない(確信がもてない)という経験がある．
16．見慣れた場所にいるのに，馴染みのない見慣れないところにいるように感じるという経験がある．
17．テレビや映画を観ていて，周囲で起こっているできごとに気づかないほど没頭していることがある．
18．まるでそれが実際に起こっていることに思えるほど，空想や白昼夢に引き込まれることがある．
19．苦痛を無視できることがある．
20．じっと空(くう)を見つめて，何も考えず，時間の経過に気が付かないまま，ただ座っているというようなときがある．
21．一人でいるとき，大きな声で独り言を言っていることがある．
22．ある状況では，他の状況におかれたときとは全く違ったふうに自分が振舞うので，自分がまるで2人の別の人間のように感じられることがある．
23．ある状況下では，普段なら困難なこと(例えばスポーツや仕事や対人関係など)をとても容易に，思うままに成し遂げられることがある．
24．あることを実際にしたのか，それともしようと思っただけなのかよく思い出せない(たとえば手紙を出してきたのかそれとも出そうと思っただけなのかはっきりしない)というような経験がある．
25．気がつかないうちに，何かをしていたというような経験がある．
26．確かに自分がかいたとおもわれるメモや絵や文章があるのだが，それを自分でかいたということが思い出せないということがある．
27．何かをするよう促したり，自分のしていることに意見を言ったりする声が頭の中に聞こえる，というようなことがある．
28．まるで世界を霧を通して見ているように感じられ，人や物が遠くにあるように見える，はっきりしない，というようなことがある．

46人の大学生を対象に暫定版DESを実施し，予備的な検討を加え，質問項目や教示における言い回しに修正を行い，DESの日本語版を作成した(本調査で用いたDESの28項目をTable 1に示す)．これに，年齢・性別・所属・連絡先の記入を求めるフェイス・シートを添付したものを質問紙として本調査で用いた．

2．本調査

(1) 対　象

大学生500名(筑波大学学生)を対象に調査を実施した．回収された質問紙は445件(回収率89％；男193名，女248名，不明4；平均年齢19.9歳(18～27歳)；理科系107名，文科系167名，教育系133名，その他37名，不明4)であった．性別・年齢・専攻に関して対象者に偏りがないか否かを調べるべるために，クロス表による検討を行った結果，分布の偏りは認められなかった．なお，DESに未回答項目のあった3名を除いた442名を対象に分析が行われた．

(2) 手続き

＜質問紙調査＞

上述の質問紙を用いて調査を行った．調査方法は，集団による実施で，調査期間は1991年7月5日から8月25日であった．

調査結果は，Bernstein & Putnam(1986)の方法にならい各項目のvisual analogue response scaleへの回答を0～100点の5点刻みで得点化し，その項目得点の平均得点としてDES得点が算出された．

＜再検査および面接＞

再検査および面接の対象を選出するにあたりDES得点において偏りの生じないようにするために，以下の各得点群の代表が対象に含まれるよう配慮した．

質問紙調査の結果を基に，対象者はDES得点の高い順に同人数ずつ4つの群に分割され，最も高い得点の群はさらに50点を境に2つに分けられ，5つの群に分類された．なおこの50点という境界線は，解離性体験を持つとされる精神分裂病・てんかん・心的外傷後ストレス障害・恐慌性障害などの患者や青年においてもごくわずかの者しか50点を越えることはなく，50点を越える者の多くは多重人格の患者である(Bernstein & Putnam, 1986; Devinsky, Putnam, Grafman et al., 1989)ことから設定されたものである．この5つの群から，男女それぞれランダムに5名ずつ計50名を候補として選出し面接を依頼した結果，35名から了解が得られ面接が実施された．

面接実施期間は，1991年9月8日から8月18日であった．再検査信頼性を検討するために，対象者にもう一度DESを回答してもらった後に，面接を実施した．面接時には，妥当性の指標の一つとして，対象者の回答が誤解に基づくものではないことを検討するために，対象者の解離性体験について具体的に聴取した．

再検査の結果は質問紙調査と同様に得点化し，DES得点を算出した．各項目の内容についての面接結果はそれぞれ，体験なし・体験あり・誤解のいずれかにカテゴライズした．

(3) 分析方法

DES得点の母集団における分布が知られていないことからBernstein & Putnam(1986)にならい分析にはノンパラメトリックな方法が用いられた．

DES得点の性差の検定がマン・ホイットニーのU検定を用いて，専攻の違いによる差の検討がクリスカル・ワリスの検定を用いて行なわれた．

尺度の内的一貫性を検討するために，I－T相関として，各項目得点と残り27項目の合計である修正総得点との順位相関を算出した．なお，以下の信頼性の算出も含め，相関係数にはスピアマンの順位相関係数が用いられた．

折半信頼性については，偶数項目と奇数項目に2分しその相関を求め，スピアマン・ブラウンの公式を用いて算出した．

再検査信頼性については面接対象者の2つのDES得点の相関係数を用いた．なお2回の回答の間隔は，4～6週間であった．

項目妥当性の検討のために，各項目について誤解による回答の比率(体験なしを除いた頻数中における誤解回答の割合)を算出した．さらに，並存的妥当性の検討として，DESに弁別力があるかを検討するために，面接の結果から実際に多くの解離性体験を持っているとされた者とそうでない者とについて，両者の間でのDES得点の分布の違いをU検定にて検討した．

結　果

DESの各項目得点(0～100)の中央値はすべて50点以下で，19項目においてMe≦10，9項目においてMe=0という偏った得点分布を示していた．項目得点の平均得点であるDES得点は，最小値0.36，最大値72.86の範囲を持ち，中央値は，Me(±QD)=19.46(±10.40)であった．DESの得点分布をFig. 2に示す．

各項目得点について0点を体験なしそれ以外を体験ありとして，各対象者の持っている体験種数(0～28)を算出したところ，その中央値は，Me(±QD)

=17(±5.5)であった．また，回答評定の中心化傾向などを考慮し，各項目得点が30点以上に評定された項目の数を，DESの各項目の中でその対象者がかなりの頻度で経験している体験の体験種数(0～28)として算出したところ，Me(±QD)=9(±5)となった．その分布をFig. 3に示す．

DES得点は性別・専攻に関して有意な差はみられなかった．

各項目のI－T相関は，.38(p<.001，N=442)から.66で，その中央値は.52であった．

スピアマン・ブラウンの公式によるDESの折半信頼性係数は，.94(p<.001，N=442)であった．再検査信頼性係数は，.95(p<.001，N=35)であった．各項目得点についてみると相関係数は.37(p<.05)から.85であり，23項目においてはp<.01で有意，さらに20項目においてはp<.001で有意で，その中央値は.65であった．

項目妥当性として質問項目の誤解の可能性を検討するために，面接の結果から誤解による回答の比率(体験なしを除いた頻数を1とする)を算出したところ，その中央値は，Me(range)=.08(.00～.45)であった．また，その値が.25を越えた項目は，3，9，11，27の各項目であった．

面接によって実際に解離体験を多く持つとされた者(12名)とそうでない者(23名)の間でDES得点の分布を見たところ，中央値はそれぞれ38.30と8.00で，U検定の結果有意な差が認められた(p<.001)．面接を実施した者のDES得点の散布図をFig. 4に示す．

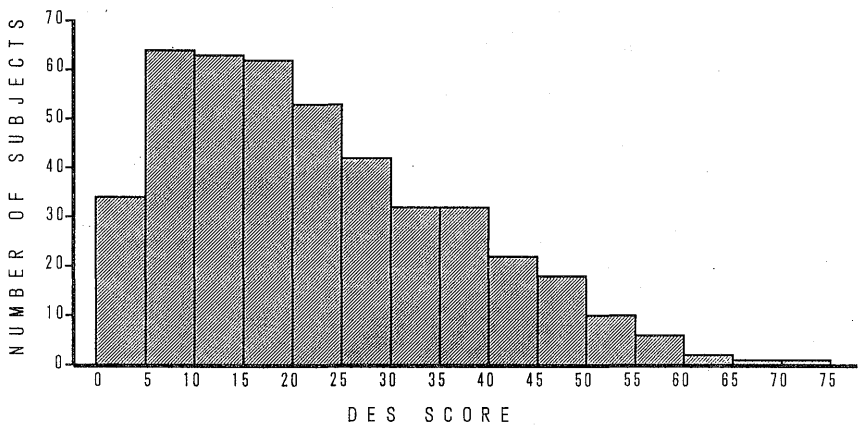

Fig. 2　Distribution of DES scores

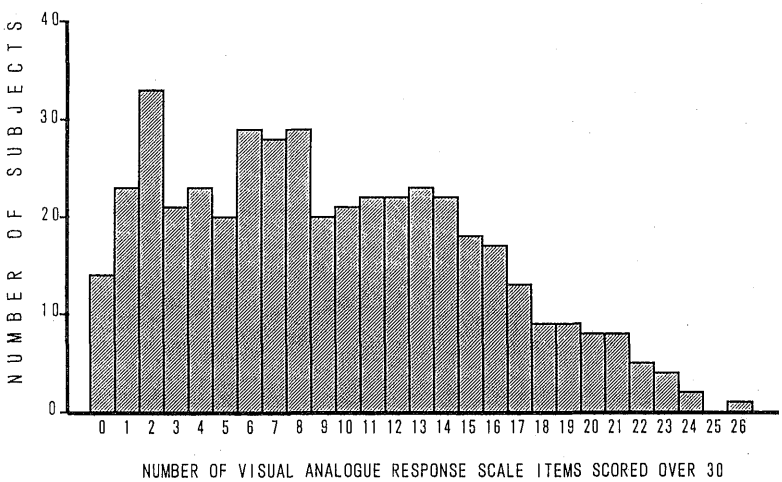

Fig. 3　Distribution of Numbers of items rated as frequently experienced for each subject

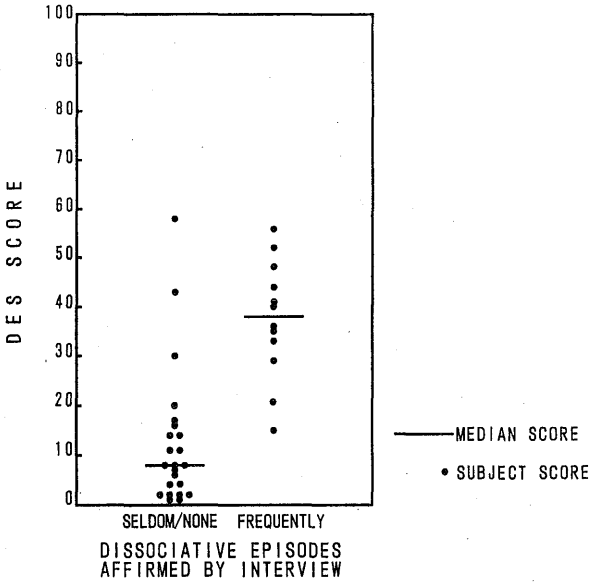

Fig. 4　Scatterplot of DES scores

考　察

本研究で得られたDES得点の値は，Bernstein & Putnam(1986)のもの(得点の中央値，健常者4.38，青年14.11)よりやや高めの値である．これは今回対象が大学生に限定されていたことから，解離性体験を比較的多く持つ母集団を反映するものであると考えられる．現実感喪失体験・離人体験を始めとする解離性体験は，青年期に多く体験されることが知られており(Roberts, 1960 ; Dixon, 1963 ; Myers & Grant, 1972)，DES得点についても，少なくとも健常者においては，年齢と逆相関することが確認されている(Ross, Joshi, & Currie, 1990)．しかし，本研究でみられた得点の高さが，文化的要因による違いである可能性も残されている．今回は大学生を対象としたが，今後，より広い年齢段階の対象者を含め，一般母集団における解離性体験の分布とその年齢との関連を検討していく必要があろう．

本研究で得られたDESのI－T相関は，Bernstein & Putnam(1986)で得られた相関値よりも，全体に.1ほど低い値であるが，集団による実施，解離性障害の患者を対象に含んでいないことによる分布の範囲の狭さなどを考慮すると，妥当な値ではないかと考えられる．また信頼性の測度は高い値を示しており，DESは充分な信頼性を持つと思われる．

質問を誤解した回答についての検討から，DESは全体には項目妥当性が認められると思われる．しかし，面接を実施した35人の結果から推測すると，本研究で得られたDESの回答では，少なからぬ者がいくつかの項目について誤解をして回答している可能性がある．なお，誤解の多かった項目について，その誤解のパターンを検討すると，「見知らぬ場所で道に迷ったり，子供の頃の旅行で大人につれてこられて，そこにどうやってたどりついたか思い出せない」(項目３)；「昔のことで詳細は覚えてない」(項目９)；「デパートなどで，別段鏡に注意を向けてないとき」(項目11)など，質問項目の表現に当てはまるごく自然なできごとを答える場合がほとんどであった．また項目27については，いわゆる内言を勘違いしたものが多く認められた．このような検討は従来あまり行われていないので，ここで得られた誤解の頻度やパターンが質問紙の妥当性を問題とするほどのものであるか否かは決定できないが，解離性体験のような言語化の困難な現象を質問紙形式で捉える場合の問題がここにあると思われる．現段階でのDESの使用においてfalse positiveを避けるためには，調査者が教示の際に，誤解の生じる可能性のある点について事前に説明を行うか，回答者の質問に答えられる状態でDESを実施する必要があろう．先行研究でも面接者が個別に実施している(Ross, Joshi, & Currie, 1990)．

面接結果を基にした検討から，大学生母集団においてという制約はあるが，DESの並存的妥当性について，若干の支持を与えることが出来た．今後，

特に病理現象の一指標としての解離性体験を検討するためには，青年以外の健常者，患者を対象として，妥当性についてのさらなる検討を行なう必要があろう．

今回の調査の結果から，大学生母集団における解離性体験はかなり一般的に認められることが示唆された．解離性障害を疑うにたるDES得点50を越える者が20名(対象者の4.5%)，DES得点30を越える者が124名(対象者の28.1%)認められた(Fig. 2)．また，対象者の半数以上がDESの1/3以上の項目に対応する体験を生活上のかなりの割合に経験している(Fig. 3)．このことから推して，DESで捉えられる解離性体験は，必ずしも病理現象を反映するものではないと考えられる．

それはまた，DESで捉えられる解離性体験の中には，多重人格などの解離性障害に認められるいわゆる病理的な解離性体験とは質的に異なる種々の体験が含まれている可能性を示している．質的に異なる体験が，解離現象という表現のもとにまとめられている可能性も無視できない(Frankel, 1990)．解離性体験のどのような側面が，病理現象を反映するのか明らかにすることは，今後の重要な課題であると思われる．

DESは様々な解離性体験を，仮定された解離性の軸に沿って数量化しようとしたものである．病理・非病理を含めての解離現象の解明と，解離性体験の中に含まれているかもしれない質的な差異，それが病理的現象となる決定要因の同定などの課題を研究する上で，DESは有用性があると考えられる．

要　約

解離(dissociation)とは，思考・感情・経験が意識や記憶へ統合されないために，一時的にあるいは持続的に人格の統合性が失われる状態であるとされている．解離性体験は，ある精神障害に特異的なものではなく，さらに，必ずしも病理現象に限られたものではないと考えられる．解離性体験を測定するための信頼性・妥当性のある方法を開発することを意図して，Bernstein & Putnam(1986)が作成し，すでに様々な研究で用いられているDES(Dissociative Experiences Scale)を，大学生445名に実施し，その信頼性・妥当性について若干の検討を行うとともにに，解離性体験が一般母集団において少なからず認められるか否かを調べた．

本調査で得られたDES得点は比較的高かった(Me=19.46, 0.36～72.86)．これは，このような経験を比較的多く持つとされる青年の特徴を反映したものと考えられるが，文化的な要因の可能性も無視できない．I－T相関や信頼性測度からは，DESの内的一貫性と信頼性が示された．面接を実施し，実際に解離性体験を多く持つとされた者(N=12)と，そうでない者(N=23)とで，DES得点の差を検討したところ，有意差が認められた(U検定，p<.001)．母集団の制約はあるが，これはDESの並存的妥当性を示していると考えられた．この調査では，対象者の28.1%のDES得点が30点を越えた．また，対象者の半数以上がDESの1/3以上の項目に対応する体験を生活上のかなりの割合に経験している．このことから推して，DESで捉えられる解離性体験は，青年の多くが経験しており，病理現象としてのみ片づけられない面を持っているといえよう．

病理・非病理を含めての解離現象の解明と，解離性体験の中に含まれているかもしれない質的な差異，それが病理的現象となる決定要因の同定などの課題を研究する上で，DESは有用性があると考えられる．

引　用　文　献

Ackner, B. 1954 Depersonalization: I. Aetiology and phenomenology; II. Clinical syndromes. *Journal of Mental Science*, **100**, 838-872.

Armstrong, J.G. & Loewenstein, R.J. 1990 Characteristics of patients with multiple personality and dissociative disorders on psychological testing. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **178**, 448-454.

Bernsein, E.M. & Putnam, F.W. 1986 Development, Reliability, and Validity of a Dissociation Scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **174**, 727-735.

Brauer, R., Harrow, M., & Tucker, G.J. 1970 Depersonalization phenomena in psychiatric patients. *British Journal of Psychiatry*, **117**, 509-515.

Briere, J. & Runtz, M. 1990 Augmenting Hopkins SCL scales to measure dissociative symptoms: Data from two nonclinical samples. *Journal of Personality Assessment*, **55**, 376-379.

Chu, J.A. & Dill, D.L. 1990 Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *American Journal of Psychiatry*, **147**, 887-892.

Counts, R.M. 1990 The concept of dissociation. *Jourani of American Academy of Psychoanalysis*, **18**, 460-479.

Demitrack, M.A., Putnam, F.W., Brewerton T.D.,

Brandt H.A., & Gold P.W. 1990 Relation of clinical variables to dissociative phenomena in eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, **147**, 1184-1188.

Devinsky, O., Putnam, F., Grafman, J., Bromfield, E., Theodore, W.H. 1989 Dissociative states and epilepsy. *Neurology*, **39**, 835-840.

Dixon, J.C. 1963 Depersonalization phenomena in a sample population of college students. *British Journal of Psychiatry*, **109**, 371-375.

Elliott, G.C., Rosenberg, M., & Wagner, M. 1984 Transient depersonalization in youth. *Social Psychology Quarterly*, **47**, 115-129.

Frankel, F.H. 1990 Hypnotizability and dissociation. *American Journal of Psychiatry*, **147**, 823-829.

Herman, J.L., Perry, C., & van der Kolk, B.A. 1989 Childhood trauma in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, **146**, 490-495.

van der Kolk, B.A. & van der Hart, O. 1989 Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *American Journal of Psychiatry*, **146**, 1530-1540.

Myers, D. & Grant, G. 1972 A study of depersonalization in students. *British Journal of Psychiatry*, **121**, 59-65.

Riley, K.C. 1988 Measurement of dissociation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **176**, 449-450.

Roberts, W.W. 1960 Normal and abnormal depersonalization.*Journal of Mental Science*, **106**, 478-493.

Ross, C.A. & Anderson, G. 1988 Phenomenological overlap of multiple personality disorder and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **176**, 295-299.

Ross, C.A., Joshi, S., & Currie, R. 1990 Dissociative experiences in the general population. *American Journal of Psychiatry*, **47**, 1547-1552.

Ross, C.A., Joshi, S., & Currie, R. 1991 Dissociative experiences in the general population: A factor analysis. *Hospital and Community Psychiatry*, **42**, 297-301.

Ross, C.A., Miller, S.D., Reagor, P., Bjornson, L., Fraster, G.A., & Anderson, G. 1990 Structured interview data on 102 cases of multiple personality disorder from four centers. *American Journal of Psychiatry*, **147**, 596-601.

Sanders, B. & Giolas, M.H. 1991 Dissociation and childhood trauma in psychologically disturbed adolescents. *American Journal of Psychiatry*, **148**, 50-54.

Trueman, D. 1984 Depersonalization in a nonclinical population. *The Journal of Psychology*, **116**, 107-112.