

精神科受診者のロールシャッハテスト・ プロトコルにおける時代的変容の 実証的研究(3)

——濃淡反応について——

栗村 昭子・篠置 昭男

1. 問 題

ロールシャッハテストは、異なる刺激特性を持つ10枚のカードより構成されている。片口安史(1961)は図版の刺激特性がどのように知覚されるかを調べるために、標準シリーズ、濃淡シリーズ、黒色シリーズ、輪郭シリーズを用いて正常成人、精神分裂病者、小学生、幼稚園時などの集団を対象として実験を行った。それによると、図版の刺激特性の変化は成人群において最も敏感に反映され、続いて学童群、分裂病群が継ぎ、幼児群ではその影響が最も希薄であった。ロールシャッハテストは、個人の心理社会的関係を認知する多くの仕方や対人的関心や関係の持ち方を明らかにする。従って上記の結果は、発達に伴って、対人関係を規制する心理学的メカニズムを状況に応じて鋭敏に働かせることができるようになること、しかし人格の退行によってそれは鈍化することなどが示唆されるといえよう。それと関係してロールシャッハテストの色彩に関する決定因の中で、形態を考慮しなければ発達的には暖色を使用した反応は比較的早くから認められるのに比べ、寒色や無彩色の使用はそれよりも後で、5歳以上にならないと認めることができないという。さらに通景や材質感という分化した濃淡反応は児童期には少ない。従って無彩色や濃淡反応は発達

の指標になると言える。

ところでロールシャッハテストにおいて濃淡に関する領域ほど意見が相違しているところは他にない。その理由として Rorschach, H. が死ぬ直前まで濃淡の効果に言及しておらず、それらにただ一つのスコアリングカテゴリーを發展させたただであったことがその原因とされよう。というのは、彼の本来使用していた図版には陰影のニュアンスがなく、その後この図版を再現するのに印刷技術上の失敗により濃淡のあるものが出来上がってしまったからとされている。しかしこの濃淡効果の持つ新しい意味を認識した彼によって、この図版は受け入れられた。Rorschach & Oberholzer, E. (1924) は濃淡反応に関して、「その解釈は、情緒的適応能力に、何らかの関係を持つようであるが、また憶病で注意深く、適応力が妨げられていることをも示している。さらにそれらは、他人のいる前での自己統制、他人がいるときに統制しようとする基本的に抑鬱的な素質傾向を示す」(pp. 181-216) と述べている。その後多くのロールシャッハ研究者により、他のどの決定因よりも多種類の、陰影反応が指摘され、解釈仮説が示されてきたが、未だ一致を見ない。その中で Klopfer, B., Ainsworth, M. D. (1954) らは最も多様な陰影反応を区別している。そして陰影反応は人が自分の愛情欲求をどのように処理するかを示すものだとし、「濃淡効果は、多くの被験者にある種の“接触的感覚”を起こさせる。この“接触的感覚”は、被験者に基本的な(確固とした永続的な)情緒的安定への欲求を引き起こす。この欲求は、次々にその個人の生活におけるこの欲求への優勢な情緒的反応(不安, 受容, 拒否など)を引き起こす。」(p. 580) としている。この Klopfer の愛情欲求領域と濃淡効果とを関係付けた考え方は特異であり、ほとんどの研究者たちは抑うつや、用心深さ、不安といったものとの関係を示唆している。文献としても濃淡効果と不安などとの関係を扱ったものが多いが、それらは大体以下の4つに分類できよう。まず、濃淡反応と不安との関係が認められなかったとするもので、例えば Kraus, J. (1964) の研究や Waller, P. F. (1971) による実験などがあり、2番目に濃淡反応が不安を表すとしたもので Allerhand, M. E. (1954) による実験や吉川武彦(1970)の研究があげられる。第三に濃

淡効果の認知が不安の存在を示唆しても、それは成熟した豊かな人格の一部であるとして濃淡効果の認知とそれに伴う不安の存在を肯定的にとらえる研究があるが、その種のものとして二瓶節子、矢富直美 (1977) や今井もと子 (1990) の実験、あるいは Piotrowski, Z. A. (1979) の濃淡反応が少ないことはパーソナリティー構造が弱いことを示すという示唆などがあげられよう。発達の観点から Philips, L. & Smith, J. G. (1953) は、「通景 (V), 材質 (c), 無彩色 (C') の使用は、その頻度に比例して motility の禁止を示し、行動化の抑制を示す。興味深いことに同じ推論が形態性優位の増加や寒色の好んだ使用から、また M 数の増加などからなされるかもしれない。これらの反応特性の各々が直接精神年齢と関係する。この事実と、自己表現を調整する能力の発達が精神年齢の増加と並行するという観察された現象は、灰色の使用から導き出されるかもしれない motility と行動化の抑制とを推論するのに合理的な根拠を提供している。」(pp. 93-94) と述べて、濃淡効果の認知を成熟の指標としているが、これもここに含まれよう。最後に Klopfer の主張した愛情欲求領域での仮説を支持する研究があるが、数は少なく浜治世、三根浩 (1978) による実験や Fox, J. A. (1958) の現象的接近などがあげられる。前者は濃淡反応 (Σc) によってグループ分けをし、触覚刺激、情緒的意味 (S-D 法の因子分析から取り出された因子) を用いた実験によって、Klopfer の“Fc の欠如は愛情欲求を受容することの拒否、抑制と解釈される”という仮説が支持されるとした。また後者は濃淡反応に関する解釈を現象的にとらえようとして、濃淡反応が接触欲求によるものであることを例証し、それが愛情欲求の指標であるとしている。

ところで Klopfer の理論では濃淡効果の認知と愛情欲求領域とを関係付けているが、その論拠を必ずしも明確にしていないという批判に対して若干の考察を加えたい。Bowlby, J. はアタッチメント理論を発展させるうえで、幅広い領域の知識をつなぎ合わせる必要性を説いたが、その一つとして比較行動学を用い「種に組み込まれている行動パターンは他の種におけるのと同様に哺乳類でも基本的生物学的過程を成立させるのに重要である。」(p. 42) と述べて、

人間もその例外でないとしている。ところで、そこで引用されている Harlow, H. F. (1958) の猿の代理母親の実験、つまり幼い猿は人形が柔らかくて気持ちがいという条件を満たしさえすれば餌を与えてくれるはずのないその人形にしがみつくとこの実験は、ある種特異パターンを示している。倫理的問題があるために人では確かめることができないものの、この種特異パターンが人間にも見いだされる可能性は高く、もしそうであれば、Klopfer の“人間の最も原始的・根源的な愛情は、乳児が母親の肌の感触を媒介として獲得する”という根拠により導かれた、濃淡効果の肌触りの認知と愛情欲求領域が関係するという彼の仮説は支持されやすいのではないだろうか。

一方、精神科臨床において精神分裂病の精神障害の原因についてはいうまでもなく、その定義についても正確な意見の一致をみていないのが現状である。滝沢清子 (1961) はその研究のなかで、ロールシャッハテストが精神科領域への適用にその効能を十分に発揮できない理由として、ロールシャッハテスト自身の持つ制約と同時に精神病学の側の問題も提起している。そして伝統的な精神病理学が現象学や疾病分類の段階に留まっているために患者の心的事実が重要視されにくく、そのためロールシャッハテストの特性を診断に有効に反映させることができないうらみがあるとしているが、今日もその状況に大きな変化はない。

ところで、近年パーソナリティの研究者達は健康な人を対象にした研究を盛んに行ってきた。その過程で逆に精神病理が取り上げられている。Erikson, E. H. (1973) は「成人たち adult では、基本的信頼の傷付きは基本的不信 basic mistrust で言い表される。この基本的不信は……精神病状態に退行する人物の場合には典型的に示される。……我々が基本的信頼を健康なパーソナリティの基本と見做すようになったのは、まさにこのような決定的な退行に関する知識や、それ程病的でない患者の最も深い幼児的な層に関する知識を通してである (p. 62) として、精神病と基本的信頼との関係を示唆している。Schultz, D. (1982) も Allport, G. W. やあるいは Fromm, E., Rogers, C. R. などといった代表的な7人の心理療法家や社会心理学者等の理論を通じて健康な人格を論じ

ているがその中でも同様の指摘をしている者は多い。さらに、Erikson の理論に関係するものとして Bowlby (1981) によるアタッチメントの研究があげられるが、そこでは「全ての年齢における健全な人格機能は、第一に、喜んで安心基盤を与えてくれる適切な人物を見いだす能力と、第二に、そうした人と相互に貢献し合う関係を結んで共同する能力、を反映している。」(p. 149) とし、「特に子供時代の経験は、後年、安心の人間の基盤を求めるかどうか、また、機会が訪れたときに存在し合う人間関係を作り維持する能力の程度の両者に、多大な影響を及ぼす。」(p. 149) として、人生初期のアタッチメントの形成の重要性と、それに基づいた健全な人格機能の中心となっている基本的な対人的能力の働きを説明している。そして心理的“病い”は自己の葛藤を満足に統制できないことであるとして、人生初期における愛情結合という安心の人間の基盤の獲得の失敗と精神疾患との関連性を説き、Erikson よりも長い期間にわたる子供時代の特定の人間関係の重要性を示唆している。

このように心理学や心理社会的立場から様々な精神疾患の原因や基本的障害が考えられてきたが、本研究では分裂病の基礎的障害の一つに、基本的対人関係能力の障害をあげたい。その要因として基本的信頼感の障害、即ち Klopfer の言葉を借りれば、愛情欲求領域における根源的障害をあげたいが、これは先に述べた諸家の分裂病概念と矛盾しないであろう。

先行研究(栗村昭子, 篠置昭男, 1993, 1994)の結果では、従来言われている臨床群の軽症化傾向がロールシャッハテスト・プロトコルにおいても示された。特に今日の神経症圏群と分裂病圏群との差の曖昧化は目覚ましく、プロトコルの各領域での有意差はほとんど見られなくなっている。今日の臨床群間での比較、つまり神経症圏群と分裂病圏群との比較では20余年前に明らかな差のあった反応性にも有意な差は認められず、唯一見られる有意差は、決定因においてだけで、しかも対人関係の基本となるいわゆる基本的信頼感に関するだろうFcと、その能力でもって様々な対人的状況に合った反応を示すといわれるFCだけになっていることが認められた。このことから、今日の臨床群間の差は、先に述べた分裂病の基礎的障害が、対人関係の最も基盤となるところ

に存在することを示唆していると考えてよいかも知れない。その確認のためにはさらなる検討が必要であるが、この領域においては実験的手法での接近には限界があり、実証的なそのほうが適していると考えられる。

2. 目 的

精神科医療において、先行研究（粟村，篠置，1993，1994）でも述べたように、大きな臨床像変化が取り上げられている。特に神経症圏群と分裂病圏群との差が曖昧となってきたために、臨床場面での疾病概念の確立の重要性が増々強まっているのではないだろうか。

本研究ではそれらのことを踏まえて、臨床群を対象に心理社会的環境の中で重要な働きをする疎通性やその根底にある基本的信頼感に焦点を当てて比較検討を加えることを目的とする。さらに臨床像の変化に応じた新たな診断基準及び疾病概念を設けるための基礎資料を得ることを目的とする。

3. 方 法

本研究では先行研究（粟村，篠置，1993，1994）と同じ資料を用いている。詳しい手順については先の論文に譲ることにして、ここではその手続きの概略を述べることにする。

本研究のデータは全て大阪市内にある某総合病院の精神科受診者のロールシャッハ・テストプロトコルから取られた。1959年～1964年までと、1982年～1988年の二つの期間内のケースで、年齢が10歳以上35歳以下のものが選ばれている。年齢を制限したのは症状の陳旧化したものを省き、できるだけ初発時のプロトコルに近いものを得たるためと、今日の日本の新しい文化を担っているのは若い年齢層と思われるからである。また診断は医師の診断に従い、テストはクロッパー法で処理された。

検査期間により、1959～1964年のものをA群、1982～1988年のものをB

群とグループ分けして臨床群を次の四つのグループに分類した。即ち、A 群神経症圏群 (A-1)、A 群分裂病圏群 (A-2)、B 群神経症圏群 (B-1)、B 群分裂病圏群 (B-2) とした。そのうち A-1 は 72 名 (平均年齢 26.1 歳)、B-1 は 89 名 (平均年齢 26.4 歳) であり、A-2 は 60 名、(平均年齢 26.5 歳)、B-2 は 58 名、(平均年齢 25.1 歳) であった。

4. 結果と考察

(1) 濃淡反応の比較

ロールシャッハテストにおける濃淡反応の各群での比較を Tab. 1 に示す。Tab. 1 では各決定因は主反応数が示してあるが、Fc+FK は Klopfer 法による重み付けがしてある。

まずここでは、20 年前の臨床群比較で差が最も明確にみられる。分化された濃淡の認知である Fc, FK は神経症で有意に多く認められ、逆に未分化の濃淡認知である c は分裂病圏群で有意に多くみられる。ところが、最近の臨床群間差としては Fc に有意な差が認められるだけとなっている。また年代的変化では、神経症圏群では A-1 と B-1 との比較になるが明らかな変化はみられず、ただ拡散を表す K が今日の神経症圏群に、また Fc が 20 余年前のそれに多く見られる傾向があるようである。同様に分裂病圏群では 20 余年の時間差

Table 1 各臨床群における濃淡反応比較

	A-1		A-2		B-1		B-2		t-test			
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	A-1× B-1	A-2× B-2	A-1× A-2	B-1× B-2
k	0.2	0.5	0.1	0.4	0.2	0.5	0.1	0.5	0.55	0.52	1.69 ⁺	0.61
K	0.1	0.3	0.2	0.6	0.2	0.6	0.2	0.6	1.81 ⁺	0.59	1.00	0.11
FK	0.5	0.9	0.2	0.5	0.5	1.3	0.4	0.8	0.04	1.32	2.11 [*]	0.59
c	0.01	0.1	0.1	0.3	0.01	0.1	0.0	0.0	0.32	2.73 ^{**}	2.52 [*]	1.00
Fc	0.3	0.7	0.1	0.3	0.1	0.4	0.0	0.1	1.75 ⁺	1.61	2.11 [*]	2.50 [*]
Fc+FK	0.8	1.3	0.6	1.3	0.6	1.3	0.4	0.8	1.04	0.46	2.75 ^{**}	1.12

⁺p<0.1, ^{*}p<0.05, ^{**}p<0.01, ^{***}p<0.001, 以下の表も同じ。

で、未分化の濃淡反応である c が、最近有意に少なくなっていることが示されている。

以上から臨床群比較において 20 余年前では従来の解釈仮説の通り、良好な疎通性に関係すると見られる 3 項目の全てが、神経症圏群のほうで有意に多く認められている。つまり、基本的な安定感の欲求が正当に満足されている時に生じると考えられる F_c 、あるいは愛情欲求領域における不安に対する適切な対処能力に関係すると見られる FK 、さらにその両者の重み付けられた和の 3 つが分裂病圏群では有意に少なくなっていた、つまり疎通性が神経症より明らかに良くないことが言える。また未成熟な接触欲求や他者への依存など適応的でない愛情欲求領域に関する c が分裂病圏群で有意に多く認められていることはそれを強化していると考えられる。ところが今日の臨床圏群では 3 項目のうちただ一つ、対人関係において最も根源的な基本的信頼感の存在に関連すると考えられている F_c でしか差は認められず、かつ未成熟な接触欲求である c や表層的な知的疎通性を示す FK でも差が示されなかった。このことから今日の分裂病圏群が、疎通性に関しても、表面的には神経症と差が余り認められないこと、しかし依然として根源的な病理だけは残されていることなどがいえるのではないだろうか。

(2) 毛皮反応の認知について

まずはじめに、第Ⅵカードか第Ⅶカードのどちらかで毛皮反応を見れることにどのような意味があるのかを説明する必要があるだろう。まず Klopfer によれば、濃淡反応の F_c が何か暖かいもの柔らかいものを示すのに使われる場合には愛情欲求を最高度に統合したものであり、基本的な安定感の欲求が正当に満足されているときにのみ生じると考えられる、としている。その種の F_c が最も出現しやすいカードは濃淡カードである第Ⅳ、Ⅵ、Ⅶカードであるが、その中でも特に第Ⅵカードは Klopfer 法で平凡反応となっている毛皮反応があり、それは F_c を伴っている。加えて日本国内の代表的な諸家の平凡反応リストによれば、児玉省、名大法、阪大法、高橋雅春・北村依子、片口法の 5 つのリス

トのうち、第VIカードの毛皮反応を平凡反応としているものは3つであるのに対し、第IVカードのそれは4つと多くなっている。そこでFcを最も見やすい反応として第IV・VIカードの毛皮反応をあげることは妥当と言える。またKlopfer法以外の平凡反応では決定因が考慮されないために、これらの反応の出現からFcの解釈理論を当てはめるには無理があると考えられるかもしれない。しかし、臨床場面においてFcの使用を確認するには技術的に高度なものが必要とされる上に、日本人の場合言語化されない傾向も強いこと、さらにその確認のために限界吟味検査を行うのは再検査をする可能性のある被験者に余分な印象づけを行う危険性があることから実際的でないという事実もある。多くの人が毛皮に最も自然なFcを認めやすい事実や、それが暖かく柔らかい肌触りでありやすいこと、さらに多くの平凡反応リストで第IV・VIカードで毛皮反応が平凡反応になっていることから、ここで毛皮の反応を出した場合には顕在的にも潜在的にも濃淡効果の認知があると考えるのは自然であろう。補足的にいえば、濃淡反応が子供で認められにくいように、毛皮反応も子供の場合平凡反応ではないという事実もその推論を支持しているといえよう。つまり、第IV・VIカードで平凡反応である毛皮の反応を出せるものは、最も自然にFcを出せる可能性が顕在的あるいは潜在的にあると予測でき、かつそれが肌触りの中でも暖かく柔らかいものをさすことが多いことより、それらの反応を認められれば広い意味で基本的な信頼感を獲得していると考えてよいだろう。

次に、各群で第IVカードか第VIカードのどちらかで毛皮反応を見ることができた人数を比較したものがTab. 2である。ここでは分裂病圏群において20年

Table 2 第IV・VIカードでの毛皮反応

	N	無	有		χ^2 test
A-1	72	41 (56.9)	31 (43.1)	A-1×B-1	0.84
A-2	60	39 (65.0)	21 (35.0)	A-2×B-2	7.16**
B-1	89	57 (64.0)	32 (36.0)	A-1×A-2	0.89
B-2	58	50 (86.2)	8 (13.8)	B-1×B-2	8.71**

Nは被験者数。()は%を示す。以下の表も同じ。

余りの時間差でこれらのカードでの毛皮反応が大きく減少してきていることが分かる。さらに今日の臨床群間比較では、分裂病圏群での毛皮反応がほとんどなくなっており、この点でのみ両群の差が広がっているのもわかる。従って、(1)と同様、今日の分裂病が根源的な対人能力である、基本的信頼感において障害のあることがここでも示されている。そして曖昧になってきている臨床群間差で唯一この領域だけはむしろ差が広がっているといえよう。ただ、不思議なことに20年前の臨床群比較で、濃淡効果の認知に関する決定因においては差が明確に認められたのに対し、毛皮反応の認知では差が示されなかった。これに関しては、濃淡ショックとあわせて考える必要があるので、その考察は(3)に譲りたい。

(3) 濃淡ショックについて

従来から、濃淡効果によるショックは色彩によるそれよりも根深く、分裂病圏群では濃淡ショックが、神経症圏群では色彩ショックが認められやすいことが言われてきた。そこでまず、濃淡ショックの一つとして、初発時間が無彩色カードのほうが有彩色カードのそれよりも10秒以上長いかどうかを指標とし、初発時間による濃淡ショックの認められた被験者数の比較を行った。それを Tab. 3 に示す。

予想に反してここでは差が全く認められなかったので、次に、濃淡カードの拒否を濃淡ショックの指標とし、3枚の各濃淡カードごとに拒否カードをした被験者数の比較を行った。それを Tab. 4 から Tab. 6 にしめす。

興味深いことに3枚とも濃淡効果があるにも関わらず、第Ⅳ・Ⅵカードは肌

Table 3 初発時間による濃淡ショックの有無

	N	無	有		χ^2 test
A-1	72	51 (70.8)	21 (29.2)	A-1×B-1	0.10
A-2	60	45 (75.0)	15 (25.0)	A-2×B-2	0.11
B-1	89	65 (73.0)	24 (27.0)	A-1×A-2	0.29
B-2	58	45 (77.6)	13 (22.4)	B-1×B-2	0.39

Table 4 第IVカードでの拒否の有無

	N	無	有		χ^2 test
A-1	72	65 (90.3)	7 (9.7)	A-1×B-1	4.21*
A-2	60	47 (78.3)	13 (21.7)	A-2×B-2	6.85**
B-1	89	87 (97.8)	2 (2.3)	A-1×A-2	3.63*
B-2	58	55 (94.8)	3 (5.2)	B-1×B-2	0.92

Table 5 第VIカードでの拒否の有無

	N	無	有		χ^2 test
A-1	72	61 (84.7)	11 (15.3)	A-1×B-1	5.48*
A-2	60	40 (66.7)	20 (33.3)	A-2×B-2	12.72***
B-1	89	85 (95.5)	4 (4.5)	A-1×A-2	5.94*
B-2	58	54 (93.1)	4 (6.9)	B-1×B-2	0.39

Table 6 第VIIカードでの拒否の有無

	N	無	有		χ^2 test
A-1	72	66 (91.7)	6 (8.3)	A-1×B-1	1.86
A-2	60	50 (83.3)	10 (16.7)	A-2×B-2	2.69
B-1	89	86 (96.6)	3 (3.4)	A-1×A-2	2.13
B-2	58	54 (93.1)	4 (6.9)	B-1×B-2	0.96

触りを、第VIIカードは拡散を見られやすい特性があるためか、前者では両カードともに年代的にカードの拒否が減少し、かつ20余年前の臨床群では有意に分裂病圏群のほうがこのカードでの拒否が多いなどの差が認められたのに対し、第VIIIカードでは全く差が認められなかった。カード特性の流れからみると、第IVカードは有色彩カードから黒々とした濃淡カードへ急激に変わるカードであるが、第VI、VIIカードはカードの流れから見れば、比較的变化は少ない。さらに第IVカードが父性や権威を象徴しやすいのに対し、第VIIカードは逆に柔らかさや母性を象徴しやすいといわれている。しかし、第IV、VIカードの両カードでのみ臨床群間で差がみられたことはやはり texture の影響を考えるのが自然であろう。(2)で20余年前の臨床群比較では、第IV・VIカードでの毛皮反応数に差が認められなかったが、拒否カードでは両カードで、非常に大き

な差が認められた。このことは決定因で濃淡効果の認知に明らかな差があったことを考えあわせると、Klopfersの濃淡効果の否認や回避の概念が当てはまるかもしれない。20余年前の分裂病圏群で未分化な濃淡認知であるcが見られたこととあわせて考えると、以前の分裂病圏群では愛情と依存の欲求の認知における種々の葛藤が認められやすかったのに対し、今日では濃淡ショックによるカードの拒否はないことから、表面的には濃淡効果による混乱はみられないが、代わりにその効果への感受性のなさとなって現れているといえよう。Klopfersがこの濃淡認知の感受性のなさを最も障害の受けた形態と述べているが、他の指標での臨床群間差の曖昧化傾向に反して、今日の分裂病圏群での愛情欲求領域の問題は、むしろ大きくなっていると言えるだろう。

5. 要 約

精神科疾患の臨床像変化が問題となっているが、先行研究（栗村，篠置，1993, 1994）では、それに応じたロールシャッハテスト・プロトコルの変化が認められた。そこでは分裂病圏群などの軽症化を反映するように神経症圏群と分裂病圏群との差の曖昧化が認められたが、両者を区別するためには、それぞれの疾病概念を明確にする必要があると思われた。そこで、ロールシャッハテスト自体が対人場面における個人の対応能力や対応の仕方を反映するものであるため、諸家の概念と矛盾しないと思われる分裂病の基本的障害の一つを対人関係に必要な根源的な基本的信頼感の獲得の失敗として考えた。それを調べるために主としてKlopfersの“濃淡効果の肌触りに関する分化した適切な認知は愛情欲求領域における基本的な安定感の欲求が正当に満足されていることをあらわす”という理論にしたがって、本研究では各臨床群における濃淡効果の認知の仕方を比較検討することを目的とした。

結果として、疎通性において20年前では臨床群間で差が明確に認められたのに対し、今日のそれは、表面的には分からないほど曖昧となっていることが示された。しかしその反面、根源的な対人能力であるところの、基本的信頼感

の獲得に関しては、むしろ差が明確になっていることも認められた。このことは分裂病の基本的障害と深く関わっていると考えられる。

今日の日本の急激な文化や家族構造の変化を反映してか、ここ20余年の間に精神科臨床において、臨床群間の差の曖昧化や多重人格などの新たな症状の出現などがみられ、境界領域にある患者の客観的診断の必要性が増しているように思われる。このためには各疾病概念の明確化が必要であり、今後それに対する基礎的研究へ発展させていきたい。

文 献

- 粟村昭子, 篠置昭男 1993 精神科受診者のロールシャッハテスト・プロトコルにおける時代的変容の実証的研究(1) 人文論究, 第42巻, 第4号, 100-113. 関西学院大学人文学会
- 粟村昭子, 篠置昭男 1994 精神科受診者のロールシャッハテスト・プロトコルにおける時代的変容の実証的研究(2)~平凡反応について~ 臨床教育心理学研究, 第20巻 第1号, 21-25. 関西学院大学臨床教育心理学学会
- Bowlby, J. 1981 作田勉監訳 ボウルバイ母子関係入門 星和書店
- 今井もと子 1970 ロールシャッハ・テストの濃淡反応 ロールシャッハ研究 12, 53-67. 牧書店
- 片口安史 1987 新・心理診断法 金子書房
- 片口安史ら 1961 ロールシャッハ図版の刺激特性の検討 (IV) ——まとめ 日本心理学会第25回大会発表論文集 310.
- Klopfer, B. & Kelley, D. M. 1942 The Rorschach Technique. Yonkers-on-Hudson, N. Y.: World Book Co.
- Klopfer, B. & Davidson, H. 1964 河合隼雄訳 ロールシャッハ・テクニク入門 ダイアモンド社
- Klopfer, B. & Ainsworth, M. D. 1954 Development in the Rorschach Technique. Yonkers-on-Hudson, N. Y., World Book Company
- 浜治世, 三根浩 1978 ロールシャッハ濃淡反応と触覚刺激による感情反応 ロールシャッハ研究 20, 17-24. 金子書房
- 二瓶節子, 矢富直美 1977 ロールシャッハ・テストにおける濃淡反応についての研究 ロールシャッハ研究 19, 67-99. 金子書房
- Phillips, L. & Smith, J. G. 1953 Rorschach interpretation: Advanced Technique. Grune & Stratton, N. Y.
- Piotrowski, Z. A. 1979 上芝功博訳 知覚分析~ロールシャッハ法の体系的展開~

新曜社

Rorschach, H. & Oberholzer, E. 1924 The application of the interpretation of form to psychoanalysis. *J. Nerv. & Ment. Dis.*, 60, 225-248.

Schachtel, E. G. 1975 空井建三, 上芝功博訳 ロールシャッハ・テストの体験的基礎 みすず書房

Schultz, D. 1982 上田吉一 健康な人格～人間の可能性と七つのモデル 川島書店

高橋茂雄 1975 ロールシャッハの刺激価についての研究 風間書房

滝沢清子 1961 ロールシャッハ反応によって精神分裂病を診断するさいの一つの仮説 ロールシャッハ研究 IV, 170-182. 誠心書房

滝沢清子 1962 ロールシャッハ・テクニックにおける明暗反応についての一考察
ロールシャッハ研究 V, 193-200. 誠心書房

吉川武彦 1970 ロールシャッハ・テストによる不安の研究—特に不安の顕在化と潜在化をめぐる精神力動について— ロールシャッハ研究 12, 1-20. 牧書店

—栗村 昭子 大学院研究員—

—篠置 昭男 本学名誉教授—