

臨床場面におけるTAT解釈の手がかり (その2)

齊藤文夫

The Interpretive Indicators of the TAT in Clinical Use (Part II)

Fumio SAITO

要 約

先行研究及び筆者の臨床経験を踏まえて、精神病を鑑別診断する際の TAT 解釈の手がかりを、以下のように取りまとめた。(1)分裂病の指標として、21項(貧弱な空想; 記述的反応; 思考の途絶; 主題の浮動; 観念水準の浮動; 図版からの遊離; 奇矯な着想; 認知の歪曲と認知欠落; 情調の欠如; 崩壊・恐慌の主題など)。(2)初期分裂病の指標として、14項目(奇妙な結末; 入念な空想; 現実感の希薄化; 不一致知覚; 敏感な知覚; 相矛盾した表象; アンビバレントな感情など)。(3)パラノイアの指標として、11項目(悪意ある登場人物; 疑惑や嫌疑の主題; 直感や第六感の強調; 長大な空想など)。(4)躁病の指標として、7項目(強い感情表出; 思いつき思考; 登場人物との強い同一視など)。(5)うつ病の指標として、14項目(反応の遅延; 困惑; 自殺や行方不明の物語; 身体的不調・不全; 科罰の主題など)。(6)てんかんの指標として、7項目(冗長迂遠; 細部固執; 攻撃の主題; 感情表出の乏しさなど)。

キーワード: TAT・診断指標・精神病

本稿は、齊藤文夫「臨床場面における TAT 解釈の手がかり (その1)」(追手門大学文学紀要, 第30号, pp.69-86, 1994年) から続くものである。

第3節 初期分裂病の指標（続き）

指標9：奇妙に、相矛盾した表象

ひとつの図版で、相矛盾する表象が語られることをいう。

例えば、15図で「上半身は男で、下半身は女」、「顔は老人の顔だが、身体は青年の男」といった反応が典型的なものである。これは、分裂した自己イメージを語る反応といえよう。また、12BG 図で「のどかな公園」と「人跡未踏のアマゾンの奥地」といった、極端に隔たった表象が並列的に出現する場合も含まれよう。

1 図で「少年がバイオリンを壊してしまう、それとも世界一の音楽家になる」といった極端に矛盾する結末が語られたり、「立派な宗教家になる。いや、それとも、やくざの親分になる。それですぐに殺されてしまう」といった、極端に矛盾する結末が並列される場合も、この例に含められよう。

いずれも、被験者の自己像や内界が矛盾や分裂に満ちており、あるいは外界が極めて分裂したものであるとして知覚されやすいことを示唆しており、分裂病の心性を反映する反応ではないかと疑われる。

この種の反応の意味するところを考察してみよう。こうした反応は、自己像や外界がひとつのまとまったものとして統合的に把握されえないことを示すものである。自己像がTAT 空想の登場人物に投影されるとの観点からは、表象（空想内容）の分裂は自己像の分裂とも解釈される。と同時に、外界の見え方は内面の自我の有り様を反映するものであるから、外界の分裂的な表象は、自我そのものが分裂的であることを示すとも考えられる。

いずれにせよ、こうした相矛盾した表象は、自我の統合機能の弱化や自我の分裂状態を示唆し、初期の分裂病において、出現しやすいものであると思われる。

なお、こうした反応は、初期の分裂病のほか、いわゆる「境界状態」にある事例や「境界例」と呼ばれる事例において、特徴的に出現しやすい反応でもあると思う。境界状態ないし境界例に特有の、不安定かつ分裂的な自我状態、あるいは矛盾に満ちた対象関係や外界把握の様式が、こうした着想として反映されることがあると考えられる。

さらに、ここで付言しておく。世の中のすべての現実事象やひとのこころの内面世界は、よくよく考えれば、矛盾に満ちた多重構造的な形で存在し、常に生起し変容しつつあるものであるといつてよい。したがって、そうした現実世界（外界）やこころの内界を矛盾に満ちたものとして把握できるということは、病的というよりは、むしろ正常であり、緻密な現実吟味機能の証左であるとも考えられる。しかし、TAT 図版に反応するという特殊な事態において、健全で柔軟性のある自我を持つ正常者は、さまざまな表象に付随する矛盾した部分を適応的に排

除・抑圧し、ひとつのまとまりのある着想（空想）として反応を語るものである。ところが、自我の統合力や柔軟性が弱まると、そうした適応的な対処ができず、かつ TAT の検査状況において退行が生じるために、さまざまに矛盾した表象が、適切に統合されないままに矛盾に満ちた分裂状態として出現するのである。

自我の現実吟味機能とは、ただ単に現実そのままを的確に捉えるだけでなく、余分なものを排除する（見ない、無視する）とともに、外界を、矛盾のない・意味のある・まとまったものとして統覚する働きをいうのである。

指標10：アンビバレントな感情や結末

指標9と似たものであるが、ひとつの図版において、相矛盾する（アンビバレントな）感情や結末が語られることをいう。この種の反応も、やはり自我の現実吟味力や人格の統合性の解体（の始まり）を示唆することがあると思われる。

ただし、これは、内面の感情統制の弱さを示唆する指標でもある。したがって、この指標は、より一般的には、神経症水準の特徴でもある。不安が高い神経症者、ヒステリー性格者、あるいは事態に応じて柔軟に対処できない強迫神経症者などにおいても、この種の反応が生じることがある。

分裂病におけるアンビバレントな着想は、神経症におけるものと比較すると、より一層奇妙・奇矯な印象があることが多い。

指標11：図版への巻き込まれ

図版からの適切な距離がとれないことをいう。図版を見て、「これは、私のことです」として図版世界と自分とを混同した物語を語る場合や、図版に圧倒され、「これは気持ちが悪い。変な気分になる。」などと、感情的な混乱や動揺を生ずることをいう。

これは、図版に描かれた世界と自分自身との境界が弱まり、図版の世界に、多少とも巻き込まれていることを示唆する反応である。自我境界の弱化や自我の安定性の乏しさの指標であり、分裂病的な心性を示唆する。

なお、ヒステリー性格者においても、この種の反応がしばしば生じる。

指標12：特異な言い回し

空想内容そのものは、了解不能というほどの奇妙さはないかもしれないが、その語り口において、特異な、風がわりな言い回しや、衛学的ないし抽象的な表現がなされる場合をいう。抽象的な表現の例として、図版が何か抽象的なもののシンボルであるとする反応も含まれよう。あるいは、ひょうきんな、冗談めかした調子の奇妙な言い方が観察されることがあるかもしれ

ない。

そうした言い回しは、観念の圧縮や、病的な思考様式を示唆する反応であることがある。特に、術学的で抽象的な表現は、よくよく吟味すれば意味不明であったりする。一見、冗談のような、ひょうきんな調子は、どこか奇矯さや不自然さが感じられるかもしれない。この種の反応は、病的な現実喪失の初期症状と見てよい場合がある。

ただし、内面の不安の抑圧(躁的防衛)、現実世界や社会的関係からの逃避の指標と考えるべき場合もあろう。

指標13：没落や崩壊の物語

典型的には、11図や19図において、地震、崖崩れ、津波などの天変地異が着想され、全てのものが没落し、崩壊していくかのような結末になる空想をいう。これは、内面のいかんともしがたい不安・緊張状態を反映した空想であると考えられる。あたかも世界没落体験そのものを象徴する空想内容であることもしばしばある。分裂病の初期や急性期において、こうした空想の生じることがあると考えられる。

もちろん、神経症水準の不安の昂進を象徴的に表すと考えるべき場合もある。また、子どもからおとなへと変身しつつある思春期の被験者において、思春期特有の不安定な自我状態や自己像の変容を象徴的に示唆すると考えられる場合もあるので、それらとの鑑別に留意しなければならない。

指標14：困惑、無関心

TAT 図版を前にして、いかにも困惑し、空想することが何とも困難であるといった様子をしたり、反応しようという意欲や積極性が欠け、ほとんど関心を示さないような場合をいう。当然のことながら、反応内容は、記述的で、貧弱なものになる。検査者から見れば、なぜ被験者はこれほど困惑するのか、いささか奇異で、不可解な印象を持つこともある。

この種の反応は、分裂病の初期における、外界との接触性の弱化、現実感・実在感の希薄化、あるいは外界への共感能力や自我関与能力の減弱を示唆する。

分裂病の慢性期における欠陥・荒廃状態とは異なり、人格の崩れが一見して明らかではないにもかかわらず、TAT においてこの種の反応が生ずる場合には、あるいは分裂病の初期ではないかと疑ってみるべきであろう。

第4節 パラノイアの TAT 指標

パラノイア又は妄想症とは、確固とした妄想を抱いているものの、疎通性がよく保たれてお

り、かつ、いわゆる感情鈍麻や減裂思考などの顕著な精神障害が乏しく、さほどの人格変化（人格荒廃）が認められない症例をさす用語である。パラノイアを独立した疾患とするか、それとも心因反応の一種とみるか、あるいは精神分裂病の一亜型とみるか、今日でも統一的な見解は確立していない。

パラノイアにおける迫害妄想や敏感関係妄想、あるいは誇大妄想は、もちろん現実から遊離した内容であることが多く、分裂病の妄想にも通ずるものが感じられる。ただし、パラノイアの妄想は、それ自体としてはある種のまとまりをもち、論理的な矛盾は少なく、分裂病性の思考障害は認められないとされる。通常、発症は40歳ないし50歳くらいで、その他の精神病に比べると、発症年齢は高い。妄想は、年月を経て次第に発展するが、妄想に基づいて不穏になる時期と、妄想を抱きつつも比較的安定した時期とが交替しつつ、発展する。パラノイア妄想の形成には、ある特徴的な素質を基盤とし、生育史や状況的な要因も関わっていると考えられている。

上述したような観点から、パラノイアとは、もともと偏執性、過敏性といった性格の偏りがあり、主観的ないし独断的な考えを抱いたり、被害的な受けとめ方をしやすい者が、何らかの契機で強い観念（信念）を持つに至り、それが確固たる妄想に発展するものと、一応は考えられている。妄想の主題は、ある特定のものに限定されていることが多いとされ、極めて些細な事実又は主観的に歪曲された事実を動かぬ証拠であるとして確信する。妄想はしばしば体系的かつ相当の長期にわたる。妄想のために他人を攻撃したり、訴訟に及ぶこともある。

パラノイアの成因は未だ明らかではないと述べたが、いずれにもせよ特徴的な性格の偏りを基盤とした、精神分裂病にも近接する精神障害であろうと考えられる。偏執性性格や過敏性性格の偏りの有無や程度は、TATの空想物語からある程度推測することが可能である。

宮岸ほか（1986）の「標準精神医学」では、パラノイアを分裂病や心因反応から独立させている。DSM III-Rでも、精神分裂病その他の精神疾患から独立させた精神障害として扱っており、そこでは「妄想性（偏執性）障害（Delusional (Paranoid) Disorder）」という用語が用いられている。その下位類型として、次の6病型が掲げられている。

- | | | |
|---------|---------|-----------|
| (1) 色情型 | (2) 誇大型 | (3) 嫉妬型 |
| (4) 被害型 | (5) 身体型 | (6) 特定不能型 |

臨床的は、被害型（迫害妄想、被害妄想）が最も多い。次いで誇大型（誇大妄想）が多く、色情型（恋愛妄想）や嫉妬型（嫉妬妄想）が続くとされる。こうした妄想があれば、その種の妄想思考がTAT空想にある程度は反映することが考えられる。

ところで、犯罪心理の分野では、「教頭ワグナー」と呼ばれる大量殺人者が典型的なパラノイアの症例として有名である。かれはまじめな助教員であったが、27歳のとき、当時居住していたある村で酒に酔って獣姦をした。その後、かれは結婚し、5児をもうけたが、若いときの

獣姦を村人がうわさしていると確信するに至り、39歳のとき、妻子5人を殺害、さらにかつて居住していた村に赴き、家々に放火した上、鉄砲で21人を死傷させた。かれは裁判において「精神病のため責任能力なし」とされ、精神病院で64年の生涯を終えるが、その間、妄想の消長はあったものの、最後まで分裂病的な人格崩壊の徴候は全く見られなかったという。性格的には、過敏性と誇大性を主調としていたといわれる（注記）。

（注記） 新版・精神医学事典（弘文堂、1993年）の「教頭ワグナー」の項（執筆者：宮本忠雄）を参照した。

矯正施設では、判決や裁判官に対する不満、刑務所での処遇や職員の取り扱いに対する不満・反感などから訴訟や情願を反復する者がいる。そうした者を安易に被害型パラノイアと考えるべきではないだろうが、中には「好訴パラノイア」や「好訴妄想」と呼ばれる症例にあたると思われる事例もないではない。

パラノイアの診断にあたり、臨床場面の実際においては、次のような点に着目すべきであるとされる。

- (1) 妄想の内容が、了解不能、あるいは全くありえないというほどのものではない。
 - (2) 幻覚（幻聴、幻視）を伴うことは少なく、たとえそれが存在しても著明ではない。
 - (3) 自我機能や思考障害は顕著ではない。
 - (4) 行動に一見して奇異なところはない。ただし、妄想に基づく確信的行動のため、周囲が大いに迷惑したり、時には自分自身の生活を破綻させるに至ることがある。
 - (5) 妄想型の精神分裂病に比べると、いわゆる人格の崩れが、さほど顕著に認められない。
- それでは、以下に、パラノイアの TAT 指標を掲げる。

指標 1：悪意ある登場人物

パラノイア、特に被害妄想を抱くパラノイアは、周囲に対する不信感や猜疑心が極めて強い。そうした者の目には、外界の人物が何かしら悪意や下心を含んだ者に見えることが多いと考えられる。したがって、TAT 図版に描かれた人物も、悪意ある者として描写されることが多くなる。

ただし、ただ単に被害的な受けとめ方をしやすい者や疑い深い性格の者と、パラノイアとの鑑別が求められる。意に反して矯正施設や精神病院に収容された者の場合、被害感や周囲への不信感が助長されやすいことにも留意しておくべきである。また、老人になれば、難聴や視力低下のために周囲との円滑な意思疎通を欠くとともに、老人性の人格変化からしばしば視野狭窄になり、猜疑心昂進などの状態に陥りやすい。

一種の拘禁反応としての被害感の昂進、あるいは老人性の性格変化としての猜疑心昂進などを安易にパラノイアと考えるべきではない。被害感や猜疑心の高まりの契機や態様を慎重に吟

味するとともに、経過を観察することも肝要である。

指標 2：疑惑や嫌疑の主題

パラノイアにおいては、猜疑心や不信感が高まりやすいことから、空想物語の中でも、しばしば疑惑や嫌疑の主題が生じやすい。スパイが登場したり、友達の裏切りやだまし討ちが語られることが、その例に当たる。盗聴される（する）、背後から襲撃される（する）といった主題も、ここに含められよう。

指標 3：自分と反応との無関係の強調

パラノイアの被験者が検査の目的や意図に疑惑を抱き、反応を回避しようとしたり、韜晦しようとすることがある。反応後に、「これは、私のことではありませんよ」とわざわざ言い足したり、「これは全くの空想です」と言い訳することもあると考えられる。そうした態度が、この指標に該当する。

指標 4：防衛の強い、偏狭な主人公

パラノイアの人格は、基本的には、防衛が強く、偏執的な人格である。そうした性格傾向を持った主人公がTAT物語に登場する場合、それは、被験者自身の分身（自己像）であると見られよう。TAT物語の主人公が、いかにも偏狭で、警戒心過剰で、些細なことからうらみを抱き続けたり、あるいは、自分の判断には絶対の確信を持つが、他人との関係においては極めて防衛的である場合など、そうした人物像は、パラノイアの自己像の投影であると考えられる。

指標 5：非現実的な自己イメージ

パラノイアは、客観的な現実から相当にかけ離れた自己イメージを抱いていることが多い。特に、誇大妄想、恋愛妄想、血統妄想などを抱いている事例においては、そうであろう。彼らはさまざまな空想的自己像をTAT物語の登場人物に仮託して語るが、そうした自己像は、空想物語であるということを考慮しても、客観的・現実的な被験者の姿とは結びつかず、どうしてそのような空想が生じるのか、理解しがたい印象を与えることがあろう。例えば、「心理療法の大家フロイト博士」、「ヒマラヤを征服したヒラリー卿」、「太陽王ルイ14世」、「スーザン・ヘイワードと共演するアンソニー・パーキンス」などが、そうした非現実的な自己像の例と考えられる。

もちろん、正常者の場合であっても、TAT空想で語られる自己像は、空想によって理想化されたり誇張されているから、現実の被験者からは、多かれ少なかれかけ離れたものである。ただし、正常者の空想に登場する自己像は、それなりに被験者自身と重ね合わせることができ、

さほど奇異な印象を与えないものであることが多いと思われる。

原始的理想化とでもいうべき、万能感や幼児性を感じさせる空想的な自己像（例えば、スーパーマン、サイボーグ、超能力者など）は、非行少年などの TAT 物語にしばしば登場する。また、過度に理想化された自己像を抱く境界性人格障害の場合にも、その TAT 空想には非現実的の自己像が投影されやすいと考えられる。ヒステリー性格者や分裂病者も、非現実的の自己像を語ることが多い。こうした場合の非現実的の自己像とパラノイア的な奇矯な自己像との鑑別は、空想物語の構成や反応全般を吟味して区別するほかない。

指標 6：直感や第六感の強調

例えば 2 図において「この女性の持っている本の中身は読まないでも分かります。これは聖書です」と断言したり、登場人物について「この人の考えていることは、第六感で分かる」などと、確信的に述べる反応をいう。被験者は、しばしば、そうした直観的な判断の理由なり根拠を語ることもあるが、たとえ理由や根拠を語ったとしても、それがいかにも些細であったり、不自然と思われることもある。こうした直感や第六感の強調は、時としてパラノイア的思考の産物であることがある。

ただし、直観的に分かるとする内容が、神秘的で、謎めいた、了解しがたいものであればあるほど、分裂病性の妄想が疑われる。直感や第六感というよりも、テレパシーなどの超能力や魔術的な理解が強調される場合、あるいは思考伝播や思考吹入などを思わせる場合には、まず分裂病を疑うべきであろう。

指標 7：反応の遅延と貧弱な内容

パラノイアにしばしば見られる独特の「用心深さ」や「疑い深さ」のために、反応が極端に遅くなったり、貧弱な内容の反応が生じることをいう。パラノイア的な心性が疑われる場合、一見貧弱な空想であっても、そこには隠された特異な意味がこめられていることもあろうかと考えられるので、貧弱な空想内容について補足的に問診してみてもよい。

正常者であっても、図版から何らかのショックを受けた場合や、不安をかきたてる何らかの表象を否認しようとする強い抑圧の機制が働く場合に、反応の遅延が生じることがある。また、抑うつ状態にある者の場合にも、反応が遅れたり、空想内容の貧困化が生じる。もちろん、心的エネルギーの枯渇した分裂病においても、反応遅延や空想の貧困化が生じることもある。これらとの鑑別が必要である。

指標 8：長大な空想

指標 7 とは逆に、量的には極めて長大な空想が語られることがある。

パラノイア的な妄想思考が背景にあって長大な物語が語られる場合、かなり入念で、細部にわたって彫琢された筋書きであり、感心させられることもあろう。こうした入念な空想物語から、被験者の妄想体系やその妄想の核心について、何らかの推察が可能となることもある。

ただし、自己顕示欲求の強い者が、実力以上のいわば背伸びをして、いいところを見せようという気持ちから、長い話を作ることもある。ヒステリー的な作話傾向の強さから、話が長くなることもある。

また、検査に対する回避的ないし防衛的な構えから、紋切り型の通俗小説から借用したような物語を長々と語る被験者もいる。そうした場合には、話が長いわりには、空疎な印象があるだろう。

指標 9：認知の歪曲

パラノイア的な妄想思考や妄想知覚のために、認知歪曲が生じることがある。図版に描かれた人物の性別を誤認することもある。細かなことや些細な部分にこだわり、図版細部の認知歪曲が生じることもある。認知歪曲はいろいろな場合に生じるものであるが、パラノイア的な固執性や偏執性に関係して認知歪曲が生ずることもある。

指標10：奇妙な反応の混在

どちらかといえば、類型的で平凡な物語が続く中に、ぼつぼつと奇妙な空想（反応）が、混在している場合をいう。こうした反応の混在が、人格の崩れを伴わないパラノイア独特の思考や認知の異常さを示唆する場合もあると考えられる。言葉づかいが、場面にそぐわず、奇妙で不自然な印象を与えることもあろう。

指標11：極端な形式的・論理的思考

パラノイアは、非常に硬直した自我防衛の構えを持って、検査に臨むことがあると考えられる。そうした場合、パラノイアの空想は、時として、極端に形式的、論理的なものとなることがある。例えば、「黒い服を着ているから、お葬式に来た人です」などと、図版に描かれた人物の外見（形式）に固執して、反応しようとしたり、その種の形式的な判断が羅列される。

この種の反応はまた、知性化による防衛が働きやすいことをも示唆する。物語の内容は、無味乾燥というか、情調に欠けるといえる、感情が伝わってこないものになることが多い。

第5節 躁うつ病（躁うつ状態）のTAT指標

躁うつ病は、感情精神病又は循環（回帰）精神病とも呼ばれ、躁と「うつ」の状態が周期的・

循環的に出現し、その期間以外は、割合に正常な人格が保たれている精神疾患である。躁状態とうつ状態が交互に反復される症例のほか、躁又はうつ的一方だけが周期的に出現する症例も多い。

躁うつ病の本態は不明であるが、おそらくは遺伝的負因や体質的な要因（内因）が発病に関与していると考えられている。薬物療法などの身体的な治療が効果をあげる症例が多いことなどから、最近においては、脳内の代謝異常と発病との関連が注目されている。

クレッチマーが、躁うつ病と肥満型体格とが関連すること、及び循環気質（回帰性性格）と呼ばれる特徴的な病前性格を有する症例が多いことを主張したことは有名である。循環気質の性格特徴は、臨床類型的には、次の3群に分けられるとされ、こうした気質の偏りの特に著しいものは「循環（躁うつ）病質」とも呼ばれる。

- (1) 社交的、善良、親切
- (2) 陽気、活発、性急、ユーモア
- (3) 穏やか、気重、柔和

また、クレッチマーが指摘した循環気質のほか、

- (4) 執着性格（几帳面、凝り性、責任感や義務感の強さ）
- (5) メランコリー性格（秩序志向的、良心的だが硬直的な態度、他者への過剰な配慮や依存傾向）

といった性格傾向を有する者が、心因や外因（転居、昇進、家庭内葛藤、近親者の死、失恋、出産など）をきっかけとして発病することもあるといわれる。

こうした循環気質の性格特徴や、執着性格、メランコリー性格の特徴は、ある程度 TAT の反応内容や反応態度にも反映されると考えられる。

躁うつ病の症状は多様であるが、いずれも、感情障害と欲動障害を特徴とし、しばしば身体症状を伴う。また、その異常性は、精神分裂病におけるような質的な異常ではなく、正常心理の延長（量的な異常）として、了解されうるものであるとされる。主な症状と TAT の関係は、次のようにまとめることができよう。

その1 躁病（躁状態）の症状

典型的には、高揚感、爽快感を伴い、観念は奔逸的、誇大的となり、欲動は昂進し、次のような症状を示すとされる。

(1) 感情障害： これという明らかな原因がないにもかかわらず、爽快感、上機嫌、快活感情を伴い、自己を過大に評価し、自信にあふれる。しばしば、尊大、傲慢となり、周囲からの掣肘に対し攻撃的となる。TAT 物語の主人公を通して、あるいは反応時の被験者の態度から、

こうした感情障害がうかがわれることもある。

(2) 思考障害： 思考過程が促進され、次々と着想が湧き出てくる。駄じゃれやユーモアを交えることもある。話は脱線ぎみで、観念奔逸を生じることもある。しばしば、誇大妄想的に、自己の能力や財産を過大に評価する。周囲からの制止を不当な妨害と確信し、被害妄想的になることもある。この種の思考過程の歪みは、TAT 空想にも反映されると考えられる。

(3) 欲動障害： 欲動が昂進し、多弁・多動となり、抑制がきかなくなる（抑制消失）。行動は、軽率かつ逸脱的となり、乱費したり、年齢不相応な服装や化粧をする。活発ではあるが、まとまった仕事はできなくなる。興奮状態を呈するに至ることもある。

(4) 身体症状： 健康感にあふれ、身体の不調を訴えることは少ない。睡眠時間が短くなるが、疲れを知らない。時に、食欲や性欲の昂進、飲酒量の増加などが認められる。寒さを感じなくなることもある。こうした活動昂進が続いた後、次第に衰弱を示すこともある。

その2 うつ病（うつ状態）の症状

躁状態とは逆に、自我感情の低下、抑うつ気分、悲観、思考制止、欲動の減退等を特徴とする。こうしたうつ状態は、TAT においてよく反映されるものである。

(1) 感情障害： 抑うつ気分を主調とし、軽症の場合は、「淋しい」、「気がめいる」といった程度のこともある。いわゆる生命感情も低下し、身体的な倦怠感や疲労感を訴える。こうした抑うつ気分は、朝方に重く、夕方になると軽くなることが多いとされる（日内変動）。

自我感情も低下し、自己の過小評価、自信喪失感、劣等感などが強まる。将来について、悲観的、絶望的となる。思いつめて、自殺念慮を抱くこともしばしばある。抑うつ状態が深まると、外界との生き生きとした接触や他者への共感能力を失い、離人体験を生じることもある。

上述したような感情状態の特徴は、TAT 空想に敏感に反映されるものである。自殺念慮もまた、TAT 空想を通して語られることがある。

(2) 思考障害： 思考抑制が見られる。話しぶりに活気がなく、抑制的で、思考も渋滞する。こうした特徴は、TAT の反応内容や検査時の態度からもうかがわれるものである。思考は、悲観的、厭世的、虚無的となり、しばしば自責感や劣等感を伴う。罪業妄想、貧困妄想を抱くこともある。こうした思考も、TAT 空想に影響する。

(3) 欲動障害： 精神運動抑制が見られ、なにごとにも不活発、緩慢となり、能率は大幅に低下する。全く自発性や能動性を喪失し、昏迷状態を呈することもある。それほどの重症であれば自殺に踏み切る力さえ失われていると考えられるが、やや回復に向かい始めたところに、自殺を図ることがあるといわれる。

(4) 身体症状： 不眠、特に熟睡できないといった訴えが多い。その他に、頭痛、頭重感、

肩凝り、倦怠感、便秘、目まい、食欲や性欲の減退など、さまざまな身体的不調を強く訴え、心気妄想的となることもある。寒さへの抵抗力が減退する。こうした身体症状が前面に出て、精神症状が背後に隠されている場合、「仮面うつ病」といった言い方がされることもある。

ここで付言しておく。矯正施設の被収容者の場合、自己の犯した罪から自責の念が昂じて罪業妄想を抱き、うつ状態を呈する者がいる。また、拘置所での拘禁生活の長期化、有罪の確定、服役に伴う家族からの離別等がきっかけとなり、うつ状態に陥り、将来にも絶望して自殺を企てる者もいる。例えば、心中の生き残りで殺人罪とされた者、事件のために全財産や社会的地位を失った者、一家離散に追い込まれた者、極めて重大な犯罪を犯した者などは、そうしたおそれが大きいといえよう。こうした犯罪者を調査する時に、TATを施行すれば、うつ状態や自殺念慮の有無及びその程度についてある程度の見当をつけることができる。TATから得られるそれらの情報は、矯正処遇の方策を探る上でも、予後を占う上でも有用である。

それでは、以下に、躁うつ病（躁うつ状態）のTAT指標を掲げる。

その1 躁病（躁状態）のTAT指標

指標1：強い感情表出

図版を刺激とし、さまざまな感情が強く表出される。しばしば、高揚感があふれる。反応態度は、多弁で、熱心に課題に取り組むことが多い。

指標2：まとまりのない思いつき思考

思考がまとまらず、思いつきから次々と反応してしまうことをいう。話は、図版と無関係に、脱線していくことが多い。

指標3：図版からの遊離

指標2とほぼ同じことである。話がまとまらず、極端な場合には、観念（思考）奔逸といった状態を示す。

指標4：誇張された空想

おおげさで誇張された空想をいう。極端な場合は、誇大妄想的でさえあろう。自我感情の高揚や誇大な思考を示唆する反応である。

指標5：登場人物との強い同一視

そう状態にある者は、図版の登場人物と、直ちに、かつ、生き生きとした同一視を生じることが多いようである。図版との適当な距離がとれず、図版の世界に巻き込まれてしまう。というよりも、自分から図版の世界に飛び込んで（のめり込んで）いくという印象があることもある。そう状態における高揚した自我感情や、いわゆる自我拡張を示唆するものである。

指標6：獲得や取込みの主題

財産を獲得する、高い社会的地位を得るといった空想は、そう状態の誇大な思考を反映するものである。何かを自分の側に取り込む、口から食物を取り込むといった主題も、そう状態においてしばしば生じる。心理臨床でいうところの自我肥大ないし自我拡張、あるいはそう状態に伴う欲動昂進や生命感情の高まりを反映する反応と考えられる。

指標7：偉大な主人公

指標4ないし6と関係する指標である。過大な自己評価や誇大な思考が、偉大な主人公の空想となって語られるのであろう。偉大な主人公とはいっても、分裂病者の誇大妄想から生じる空想に比べると、奇妙さや奇矯さが感じられないものであることが多い。

その2 うつ病（うつ状態）のTAT指標

指標1：貧弱な空想内容

うつ状態の最も一般的な指標である。意欲や能動性の低下、抑うつ気分のために、ほとんど空想ができない状態にあることが示唆される。

指標2：反応の遅延や途絶

指標3：反応不能

いずれも、精神活動全般が鈍化し、低調となり、発動性や能動性が失われていることを示す指標である。精神活動の水準が低下したため、図版刺激を提示されても、何かを着想したり、空想を展開することができなくなっていることを示唆する。

指標4：困惑や決断不能

何事にも興味、関心が起こらず、ほとんど自発的な反応が生じず、被験者は、図版を前にして困惑する。何らかの着想を語っても、それを自分で否定したり、打ち消してしまう。

指標5：情緒性の欠如

正常者であれば、空想を物語る中で、ある程度は感情や情緒を表出するものである。ところが、うつ病者の場合には、そうした情緒性が乏しいか、ほとんど全く消失している。極端になれば、幸せも不幸せもなく、喜びも悲しみもないような、無快感症（享樂不能症，アンヒドニア）とでも呼ぶべき状態を呈する。その結果、全く情緒や感情の伴わない反応となる。

指標 6：抑うつ感や悲哀感の強調

当然のことながら、うつ病者の内界は、抑うつ感や悲哀感に彩られている。そうした感情が、いくつかの図版を通して反復して表明されることが多い。

例えば、図版に描かれた人物の表情が暗い、悲しそうに見えるとする反応が、これに当たる。その他、困惑感、絶望感、虚無感などの情調に彩られた物語も、これに該当する。軽症の場合は、感傷的気分、淋しさなどが投影される。

指標 7：自殺や行方不明の物語

被験者の自殺念慮や自殺意図が、TAT 空想を通して、直接的に語られることもある。あるいは、登場人物がどこかへあてもなく行ってしまう、蒸発する、行方知れずになる、といった間接的表現で語られることもある。

3BM 図が自殺願望を検出するのに最も有効であるといわれる。

12BG 図のボートが水辺にぼつんと浮かんでいる情景から、投身自殺や蒸発願望が賦活されることもある。15図の墓場の場面から、希死念慮がうかがわれたり、人物が首をくくって宙に浮いているといった認知歪曲が生じることもある。15図は、死についてのさまざまな連想を生じさせる。その他、14図や17GF 図も、身投げや入水自殺を連想させることがある。

経験的には、最後の20図で、闇の中に浮かび上がった人物の将来についての空想（物語の結末）をたずねることも大切である。その人物が死んでしまう、行方不明になる、といった結末は、自殺願望を示唆することがある。

女子の場合は、3GF 図や9GF 図が自殺念慮を検出するのに有用であることもある。9GF 図の水際を走る女性は、自殺衝動を賦活させることがあるといわれる。

登場人物が自殺をにおわせるようなふるまいをするが、結局は自殺しないといった物語には、特に留意すべきであろう。自殺念慮のある者が自殺の意図を隠蔽しようとしたり、あるいは、いわゆるレスキュー・サインとして、こうした空想を語ることがある。

指標 8：身体的不調の主題

うつ病には、多彩な身体症状を伴うことが多い。精神症状よりもむしろ身体症状が前面にあり、抑うつ気分よりも、むしろ身体の不調が強く訴えられることもある。身体症状としては、

入眠障害、浅眠、頭痛、倦怠感、めまい、性欲や食欲の減退、便秘、動悸、胸部圧迫感などが多いとされる。こうした身体症状にこだわっているうつ病者は、TAT 物語の主人公を通して、さまざまな身体的不調を表明することがある。

指標 9：科罰の主題

TAT 空想においては、しばしば犯罪の物語が出現するものであるが、犯罪を犯した者に苛酷な刑罰が科される、すぐさま刑罰が執行されるといった筋（主題）が語られる場合が、これにあたる。

これは、罪悪感や自責感と結びついた空想であると考えてよい。特に、犯罪に比べて過度に厳しい刑罰が科されるとする空想の場合には、内心の強い自責感や罪悪感、あるいは罪業妄想といったものが示唆される。こうした科罰の主題は、自己処罰願望や自殺願望とも関係するであろう。

ただし、より一般的には、これは攻撃性に結びついた主題でもある。登場人物が罰せられるという主題は、自己懲罰というよりも、親や同胞や身近な人に対する鬱積した敵意の象徴的表出であることもある。

指標10：道徳的、倫理的な主題

先の指標と類似したものであるが、「人として許されないことをした」、「やってはならないことをした」といった内容の空想をさす。やはり、罪悪感、悔恨、罪業妄想などと関係する反応であると考えられる。

指標11：固執的で、入念な空想

ある種の観念（たいていは、不幸なもの）にとらわれたうつ病者は、視野狭窄となり、その観念がどうしても頭から離れない。この種の観念は、支配観念とよばれる。典型的には、自殺することのみを考えているような場合、あるいは配偶者の死による悲しみに支配され、他のことが全く考えられないような状態にある場合などである。こうした場合、TAT 空想においても、その種の支配観念に関係する主題が繰り返して出現し、固執的なプロトコールとなる。

指標12：幸福と不幸をめぐる主題

うつ状態にある者には、しばしば幸福と不幸をめぐる空想が反復される。たいていの場合、過去は幸福であった主人公が、現在は不幸であり、将来にも希望がないといった筋立てであることが多い。不幸の原因は、家族との離別（生別、死別）、我が身の破滅、疾病、不慮の事故など、さまざまであろう。

指標13：事物の見落とし

うつ状態にある者は、外界や周囲の出来事に対する興味や関心が極端に乏しくなっている。精神活動が抑制され、なにごとにも意欲が湧かない。したがって、TAT 図版に対する取り組みにも集中力や観察力が欠け、かなり貧弱な反応になる。その結果、しばしば、主要な事物さえ見落とししたり、無視してしまうといったことが生じる。

指標14：未来の欠如

物語において、未来へ向けての展望や希望が全く表明されないことをいう。あるいは、未来が語られても、悲惨な結果や不幸な結末であるかもしれない。こうした空想も、うつ状態を示すものである。

第6節 てんかんの TAT 指標

てんかんは、さまざまな神経精神症状が発作性に反復出現する疾患である。発作症状のほか、知能障害、精神病様症状、特有の性格変化などの慢性症状を伴うこともある。

てんかんは、その基礎疾患が確認されず、原因が不明であるもの（真性てんかん）と、何らかの基礎疾患が確認され、その症状として出現するもの（症状てんかん）のふたつに大別される。

てんかん患者には、てんかん性格と呼ばれる独特の性格傾向が認められることがあるといわれる。てんかん性格とは、

- (1) 粘着性（しつこい、まわりくどい、几帳面だが融通がきかない）と、
- (2) 爆発性（易刺激的、攻撃的）を主たる特徴とし、加えて、
- (3) 独断的、自己中心的、内閉的な傾向

が付加されることもあるとされる。ただし、こうした性格傾向がつねに見られるとは限らず、また、こうした性格がてんかん発作の結果として形成されてくるものか、あるいはてんかん発作と共通する素因に結びついた生来的なものなのか、必ずしも明確ではない。いずれにせよ、こうした性格傾向があれば、それは、TAT 空想にも、ある程度は反映されると考えてよい。

てんかん性の精神症状として、不機嫌状態やもうろう状態がある程度の期間（数日から数週間）にわたって持続することがある。犯罪臨床では、まれではあるが、こうした状態において不可解な犯罪を犯す事例も報告されている。てんかん患者に、幻覚妄想様体験、強制思考、作為体験などが出現したり、あるいは、分裂病の急性期のような不穏・興奮状態が見られることもあるという。

てんかんの発作の一種に、視覚発作と呼ばれるものがある。光、色彩、図形などがキラキラ

と見えたり、視界内を浮動するような視覚異常であるとされる。こうした異常が、発作に先立つ前兆（前駆症状）として生じる例もある。その他、視覚異常としては、錯覚、幻覚、既視感、未視感などが伴うこともあるとされる。

てんかんの場合、TAT 指標と呼べるほどはっきりしたものはないと思われるが、一応は、次のような指標が考えられる。

指標 1：新奇的な状況からの逃避

てんかん患者は、いったんなじみができると親和・依存する反面、ふだんは引っ込み思案で、なるべく新奇な事態や新しい人間関係からは逃避しようとする性向をもつことが多い。そうした性向は、TAT の空想の内容にある程度は反映されるようである。TAT 物語の主人公が、新しい事態にどのように対処するか、直面する課題にどのように対処するかといった観点から反応を読みとることによって、そうした性向の有無や程度を推測できるだろう。

ただし、逆に、そうした傾向の補償として、空想物語の中では、主人公が積極果敢な行動をとるといった物語が語られることもあるようだ。

指標 2：感情表出の乏しさ

たいていのてんかんの患者は、どちらかといえば感情表出の乏しい反応を示すものである。TAT 空想における口の重さ、感情の鈍重さ、内閉的な傾向、引っ込み思案などは、てんかん性格を示唆する徴候であることもある。

ただし、いうまでもなく、こうした反応傾向が見られるからといって、それがてんかんやてんかん性格に結びついたものであるとはかぎらない。

指標 3：冗長迂遠な話しぶりや、反復

同じ意味のことばを繰り返したり、何度も言い直したり、まわりくどい話しぶりをすることをいう。てんかん性格の迂遠さやしつこさを示唆する特徴である。いくつかの図版で、似たような物語が繰り返されることもある。

指標 4：細部へのこだわり

これも、やはりてんかん患者の粘着性やこだわりの強さの反映であることがある。

指標 5：攻撃的な物語

一見おとなしそうなてんかん患者が、かなり攻撃的な空想を語ることがある。感情の鬱積やその爆発を暗示する反応であると考えてみることもできる。

指標 6：体調や身体の不全を示唆する空想

空想物語の登場人物が、「頭痛がしている」、「倒れ込んだ」、「身体がいうことをきかない」といった表現は、てんかん患者の身体的不調感、不全感、発作時の体験の反映であることがある。

指標 7：視覚発作を思わせる反応

てんかんを持つ者は、まれに、20図における街灯の光や図版の左上に描かれた光点に注目し、「チカチカ光っている」、「ピカピカして散らばっている」といった特異な反応を示すことがある。また、例えば2図において「夕焼けが赤い」などとして、白黒図版に色彩を見ることがある。これらの反応は、おそらく、てんかん者の視覚異常体験と結びついているのではないかとと思われる。

参 考 文 献

- 安香宏 1976 空想の分析—TAT 解釈のプロセスをめぐって— 大原健士郎ほか編 現代のエスプリ 別冊「現代人の異常性」, 66-90, 至文堂.
- 安香宏 1990 TAT 異常心理学講座第8巻, 119-169, みすず書房.
- Bellak, L. 1993 The TAT, CAT, and SAT in Clinical Use, 5th ed. Allyn and Bacon.
- Davison, A.H. 1953 A comparison of fantasy productions on the Thematic Apperception Test of sixty hospitalized psychoneurotic and psychotic patients. *Journal of Projective Technique*, 17, 20-33.
- Eron, L.D. 1950 A normative study of the TAT. *Psychological Monograph*, 64, No.9.
- Friedman, I. 1957 Characteristics of the Thematic Apperception Test heroes of normal, psychoneurotic and paranoid schizophrenic subjects. *Journal of Projective Technique*, 21, 372-376.
- Harrison, R. 1965 Thematic Apperceptive Methods. In Wolman, D.D. (ed.) *Handbook of Clinical Psychology*, 562-620.
- Lindzey, et. al. 1959 Thematic Apperception Test: An interpretive lexicon for clinician and investigator. *Journal of Clinical Psychology, Monograph Supplement No. 12*.
- 宮岸勉ほか編 1986 標準精神医学 医学書院.
- Murstein, B.I. 1964 A normative study of TAT ambiguity. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 28, 210-218.
- 西尾弘之ほか編 1986 新版・現代精神医学 朝倉書店.
- Ritter, A.M. and Eron L.D. 1952 The use of TAT to differentiate normal from abnormal groups. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47, 147-158.
- Stone, H. 1956 The TAT aggressive content scale. *Journal of Projective Techniques*, 20, 445-452.
- 鈴木睦夫 1991 TAT への反応分類を中心とした接近法 心理臨床学研究, 8, No.3, 17-28.
- 戸川行男ほか監 1959 TAT 中山書店.
- 坪内順子 1984 TAT アナリシス 垣内出版.
- 山本和郎 1992 TAT かかわり分析 東京大学出版会.
- Zeichner, A.M. 1955 Psychosexual identification in paranoid schizophrenia. *Journal of Projective*

齊藤：臨床場面におけるTAT解釈の手がかり（その2）

Technique, 19, 67-77.

Zeichner, A.M. 1956 Conception of masculine and feminine roles in paranoid schizophrenia. Journal of Projective Technique, 20, 348-354.

1995年9月25日 受理