

不安神経症及びヒステリー神経症の 鑑別診断のためのTAT解釈指標

—臨床場面におけるTAT解釈の手がかり（その3）—

齊藤文夫

The Diagnostic Indicators of the TAT with Regard to
Anxiety Neurosis and Hysterical Neurosis
—The Interpretive Indicators of the TAT in Clinical Use, Part III—

Fumio SAITO

要 約

臨床場面において、TATを活用して、不安神経症及びヒステリー神経症を鑑別診断するため指標を考察し、取りまとめた。不安神経症を鑑別診断するための指標として、不安げで着きのない態度；用心深い態度；貧弱な反応；長大な物語；背景の暗さへの着目；大きく心を動かされること；葛藤やあつれきの主題；不幸な物語；対人関係における強制や拒否の物語；事故や怪我の物語；心に傷を受ける物語；登場人物との同一視と自伝的物語；身体的不調や病気の主題；身体症状の発現、の14項目を掲げた。ヒステリー神経症の指標として、一見豊かだが空疎な内容；空想への、のめり込み；大きな感情の動き；大げさな情緒表出；主人公との生き生きとした同一視；露骨な性描写；性の抑圧と性的な主題の回避；反応不能・反応拒否；登場人物の身体障害；超人的な人物の登場；自分で自分の反応を否認する；術学的表現；作話的な空想；奇跡的・魔術的解決、の14項目を掲げた。

キーワード：TAT・診断指標・不安神経症・ヒステリー神経症

第1節 問題

筆者は、先に精神病水準の障害を鑑別診断するための TAT の解釈指標を考察し、取りまとめた（齊藤，1994；齊藤，1995）。本稿は、それらに続くものであり、心理臨床の実務において、TAT を活用して、不安神経症及びヒステリー神経症に特徴的な心性を読みとるとともに、これら神経症の鑑別診断を行う際の指標を考察し、取りまとめて提示しようとするものである。

「指標」といっても、それらは、ロールシャッハ・テストにおける診断指標のように多くの研究者・実務者らによって洗練され、かつある程度客観的に記号化されたような指標ではない。ここでいう「指標」とは、それほど明定されたものではなく、「手がかり」ないし「目の付けどころ」といった程度の意味である。ここに掲げる指標は、筆者の経験と考察に基づく暫定的なものである。

TAT を神経症の類別や鑑別診断に活用するための研究は、主として米国において、1940年代から始まり、50年代にかけて行われた。しかし、このころから、ロールシャッハ・テストにおいては、サイン・アプローチの道が切り開かれ、鑑別診断の研究が飛躍的に発展したのに対して、TAT を鑑別診断の用具として活用することについての関心は次第に薄れていったように見受けられる。TAT による鑑別診断の研究は、1950年代以降少なくなっている。本論文に関係する先行研究としては、次のようなものがある。

まず、不安神経症に関するものを展望する。Balken & Masserman (1940) によれば、不安神経症者は、TAT 図版の刺激によって情動を揺り動かされやすく、語り口が不安げになり、物語の内容がドラマティックなものや葛藤的なものになりがちであるという。類似した報告として、Henry (1956) は、不安状態にある者は、物語の一貫性が崩れやすく、アンビバレントな感情が表出されやすいとしている。

物語の主題に関して、Rotter (1946) は、不安神経症者の TAT 空想においては、事故や身体損傷、あるいは心的外傷の物語が語られることが多いとしている。

Lindzey & Newburg (1954) は、不安状態の指標として、特定の主題への固執、記述的反応、あやふやな物語構成、自己への敏感な関係づけ、拒否的・防衛的な態度などを指摘している。拒否的・防衛的な態度に関連して、Wright (1954) は、不安症状を示す入院患者は、TAT 図版への感情移入が少なくなるとし、それは不安を防衛しようとするためであると解釈した。

また、フロイト派の精神分析の立場から、Schwartz (1956) は、身体損傷の物語は去勢不安の指標であるとしている。

反応形式の特徴に関し、Mandler, Lindzey & Crouch (1957) は、不安水準の高い被験者においては、動詞と形容詞の使用頻度を比較すれば、形容詞の使用割合が少なくなること、かつ

反応語数100語当たりの形容詞の数も少なくなることを報告しており、これらの知見は情動表出が抑えられていることを示唆するとした。また、不安の強い被験者においては、反応語数そのものもむしろ少なくなるとし、空想の生産が貧困になるとしている。ただし、空想の産出量に関し、Sherwood & Potash (1988) は、実験的に不安感を高めた被験者においては反応語数が増加したことを報告しており、高い不安状態は、形式的には反応量をむしろ増大させるとしている。

なお、不安と欲求との関連について、Vogel, Baker & Lazarus (1958) は、不安ストレスの高い者は、成就欲求も強いことを報告している。

次に、ヒステリー神経症に関する先行研究として、Balken & Masserman (1940) は、ヒステリーの患者の空想物語には深みがないこと、自己や近親者と図版の登場人物との同一視が生じやすいことを報告している。わが国の藤戸(1959)は、ヒステリー患者のTAT反応の特徴として、表面的で軽薄な物語が多いこと、図版の登場人物との同一視が容易に生じること、性的な主題が出現しやすいこと、語り口が情緒不安定をうかがわせること、初発反応時間が短いことなどを見い出している。

それでは、叙上の先行研究の知見を参考にしつつ、筆者自身の臨床経験をも踏まえて、不安神経症とヒステリー神経症の心性の特徴をTAT反応から読みとる際の着眼点や鑑別診断のための指標を、取りまとめて考察したい。

それに先立ち、まず、第2節においては、心理力動的な観点から神経症の発症機序を記述し、神経症の心性とTAT反応との関連について考察する。筆者のTAT解釈は、自我心理学的・力動的な立場(Bellak, 1993)に依拠するものであり、心理力動的な観点からの神経症の理解は、TAT反応の解釈や意味づけに必須のものである。

それを踏まえ、第3節では不安神経症を、第4節においてはヒステリー神経症をそれぞれ取りあげ、その臨床類型を記述した上で、関連するTAT指標を掲げる。

第2節 神経症の発症機序とTAT

1 神経症の発症機序に関する諸説

神経症の発症機序については、今日でもさまざまに議論がなされている。拙稿の論旨からすれば、いささか寄り道であるかもしれないが、神経症の発症機序についての諸説を簡単に展望しておきたい。以下の記述にあたっては、大原(1990)を参考にした。

ロシアのパブロフ(Pavlov, I.P.)やその後継者たちが発展させた条件反射学の立場からすれば、神経症は、神経系に特殊かつ強力な緊張・葛藤を強いるような外的な刺激や環境に対する

異常反応として形成される行動であり、それは基本的には神経系の活動（興奮と抑止）に還元されるべき反応であるとされる。この立場の研究者は、条件反射学や条件づけ学習の知見を援用して動物にも神経症様の反応（実験神経症）を形成できることを主張し、人間の神経症も、基本的にはそれと同様の機序で発症するとする。イギリスやアメリカで発展した行動主義的心理学や学習理論の立場も、これに近いといってよい。行動主義や学習理論においては、神経症症状は学習された不適切な行動であることを強調し、神経症に対するさまざまな行動療法的アプローチが開発されている。

フランスのジャネ（Janet, P.）は、心的エネルギー水準の低下が神経（精神）衰弱を招き、さらにエネルギー水準が低下すると精神の統合が解体され、ヒステリー、多重人格、心因性健忘などの諸症状を呈すると考えた。この立場においては、心的エネルギーの低下こそが神経症の原因であるとされる。

ドイツのクレッチマー（Kretschmer, E.）は、精神分析学派が重視する過去の心的外傷が必ずしも将来において精神症状として結実するとはかぎらないことに注目し、神経症の発症には体質的・器質的な基礎があると考えた。かれの観点は、人格の体質的・生物学的な基礎や個人差を重視するもので、この立場からは、神経症とは、それぞれの個体の体質的な基礎の上に生じた精神機能の停滞ないし不均衡であるとされる。

これら諸説はいずれも、神経症の一面の真実を述べていると思われる。神経症的な行動は、ある程度は学習され条件づけられたものでもあろうし、動物における実験神経症と同様に、人間の神経症も、解決不能の葛藤の状況（環境）に対する異常反応として発現することもあると思われる。神経症患者に対して、無意識の心理力動を前提とした洞察療法的技法（精神分析、来談者中心療法、内観療法など）よりも、行動そのものの変容をめざす行動療法的技法（メンタル・リハーサル、脱感作、リラクゼーション、動作法など）のほうが効果があり、治療期間も短期ですむ場合もあるようだ。

ジャネが指摘するように、神経症者においては、現実的・実際的な生活課題に対処するための心的エネルギーが低下することも認められる。

また、神経症と結びつきやすい特徴的な性格傾向（神経質、無力性格、ヒステリー性格、抑うつ性格など）があることも否定できない。そうした性格傾向には、個人差が大きいように見受けられ、クレッチマーがいうように、ある程度は個体の体質的・生物学的な基礎とも関連するものであろうと思われる。

2 心理力動的観点からの神経症の発症機序

上述したような諸学説に対し、フロイト（Freud, S.）を始祖とする心理力動的な観点からは、神経症は、次のように理解される。本論における筆者も、基本的には、この心理力動的な立場

に依拠して神経症を理解しようとするものである。

人はだれでも生きていく道程でさまざまな人生問題に直面する。そして、葛藤状態に陥るとともに、それに伴う不安、恐怖、緊張などの情動を体験する。精神分析の創始者であるフロイトは、幼児期におけるエディプス葛藤を重視したが、それにかぎらず、人はだれでも、その発達の過程でさまざまな葛藤状況に直面する。

だれもがその発達の過程で直面しなければならない問題として、幼児期においては、両親との基本的信頼関係の確立、能動性や自律性の獲得、基本的な性別同一性の獲得、家族内での同胞間葛藤やその克服、両親や家族からの心理的自立、子ども集団への適応などがある。思春期においては、学校社会への適応、内面の孤独感や劣等感の克服、社会的に要請される対人関係能力や現実適応能力の獲得、道徳・価値観・社会規範の内面化などがある。青年期においては、男性（女性）としての自己像（自我同一性）の確立、性衝動への対処、社会人としての自立と職業能力の獲得、配偶者の選択（結婚）などが挙げられよう。その後の中年期においても、さまざまな挫折や人生の浮沈（愛する者との生別・死別、離婚、家族や本人の罹患、失職や事業の失敗など）とその克服があり、老年期に至っては、老衰、疾病、配偶者や知友との死別、孤独の受容、そして自らの死の受容などがあげられよう。

神経症とは、そうしたさまざまな人生問題に伴う葛藤状況が原因（心因）となって生ずる、非器質性の精神機能障害であると考えられる。人生問題やそれに伴う葛藤は、子どもでも大人でも、生きているかぎり、だれにとっても不可避のものである。したがって、だれでも、その人の自我にとって耐えがたいほどの深刻な葛藤状況や困難な課題に直面すれば、神経症（ないし神経症的）症状を呈するものと考えられる。

こうした力動的な立場からいえば、神経症水準の障害は、

- (1) それが器質性のものではないこと、
- (2) 本人自身に相当程度の病識があること、
- (3) 現実適応を図るための自我機能が著しく損なわれてはいないこと、

という3点において、精神病水準の障害と区別されよう。

3 神経症の発症機序とTAT空想

神経症の心因となる人生問題やそれにまつわる内面の葛藤状態は、本人にも相当強く自覚され、意識化されている場合もあろうし、それほどはっきりと自覚・意識化されていない場合もある。いずれにもせよ、それが本人の心を占める大きな課題になっている場合には、直接的にTAT空想に反映されたり、あるいはある程度加工ないし偽装されてTAT空想に取り入れられるにちがいない。したがって、TAT空想の内容から、神経症の心因や発症の機序を読みとることが、ある程度は可能である。

TAT には、さまざまな人生問題(主題)を連想させるような図版が用意されており、そうした事態における被験者の内面の動きを探ることができる。例えば、1 図において、少年の目の前に置かれたバイオリンは被験者が直面する人生課題を象徴することがある。その場合、少年がバイオリンにどのように対処するかという空想は、被験者自身が直面する人生問題にどのように対処しようとするかを知るための手がかりになるだろう。

バイオリンは、繊細な楽器であり、その音色は複雑微妙である。バイオリンの形状は女性の身体を思わせ、弦は男性性器を連想させる。そうしたことから、バイオリンは、男としてあるいは女としての自分の身体や、異性との交わりといった課題を象徴することもある。その場合には、バイオリンに対して少年がどのように取り組むかという空想物語は、被験者が自己の身体をどのように受けとめているか、あるいは異性とどのように関わっていくかを占うための手がかりになるだろう。

また、自律性の獲得を課題とする青年期の被験者は、2 図において、前景の娘を主人公(= 自己の分身)とし、背景の男女を両親に見立てて、両親からの独立や村(= 家庭)からの旅立ちをテーマとする物語を語るかもしれない。あるいは、結婚問題に悩む青年は、前景の娘と背景の男性とが密かな恋仲であるといった空想を語るかもしれない。

TAT 図版を刺激として産出される物語はあくまで空想である。したがって、TAT 空想がそのまま被験者の現実の行動や意識的・自覚的な思考と結びついていると考えるのは早計であろう。しかし、さまざまな TAT 図版から紡ぎ出される空想物語を素材として、被験者が直面している人生課題を探るとともに、それにまつわる内心の葛藤やさまざまな感情・想念をある程度は推測することができる。と同時に、そうした課題に対処する際の被験者の内面の心理力動、自我の強さ(現実吟味力、合理的対処能力など)、特徴的な適応(防衛)機制などをある程度は推測することもできる。

ところで、神経症的な葛藤には情動が伴い、それはまず不安として体験される。神経症の最も一般的な特徴は、強い不安の存在(あるいは潜在)であるといってもよい。その意味で、不安神経症は最も基本的な神経症であるといえよう。神経症的不安は、さまざまな人生課題を連想させる TAT 図版を前にした時の被験者の態度や語り口、あるいは被験者の空想が紡ぎ出す物語の内容によく映し出されるものである。

だれであっても、神経症(的)であろうとなかろうと、人間は生きているかぎり、全く不安がないということはいえない。人生とは、さまざまな課題に直面し、不安を体験し、それを克服していく絶えざる過程である。人が不安を適切に処理できず、適応に失敗するとき、あるいは不適切な適応(悪しき適応、拙適応)を図ろうとするときに、さまざまな神経症を発症すると考えられる。力動的な自我心理学の観点からいえば、不安を克服できず、不安そのものが純粋に症状(不適応)として現われる場合が不安神経症である。

したがって、上述したように、不安神経症は神経症の原型であると考えられる。強迫神経症、抑うつ神経症、恐怖症、ヒステリーなど、その他のさまざまな神経症症状は、自我が不安を回避（抑圧）しようとして各種の防衛機制を作動させる（にもかかわらず、不安を克服できず、適応に失敗する）結果として、発現すると考えられる。個人の自我の強さやその個人が用いる特徴的な防衛機制の型は、TAT 空想から、ある程度は推測できることが多い。したがって、TAT 反応から、ある程度は、神経症を類別し、鑑別診断することが可能であると考えられる。

被験者自身が強い不安を自覚しておらず、むしろそれが身体化され、身体的な症状が前面に出ているような場合には、心身症と呼ばれる。力動的な見方からすれば、心身症の背後には心理的（無意識的）な葛藤ないし不適応状態が潜在すると考えられ、心身症は身体化された神経症であるといってもよい。心身症の場合には、TAT 空想には不安情動そのものが表出されず、むしろ身体的な損傷感、不全感、不調感などが図版の登場人物を通して投影されることが多くなると考えられる。

4 神経症の人格

次に、「神経症の人格」と呼ばれる特徴的な性格傾向について言及しておきたい。力動的な視点から単純化していえば、心因がじゅうぶんに強力であれば、だれでも神経症になると考えられる。また、心因となる外傷体験があれば、それはいつかは神経症の症状として結実すると考えられる。しかし、実際には、過酷な葛藤や危機状況においても神経症状を呈することのない人もいれば、ささいなきっかけから発症するように見える人もいる。いわゆる心的外傷体験があっても、その後に深刻な不適応が発現しない人も多い。危機的状況や葛藤事態に追い込まれたとき、ふつうの健康な人（健康な自我を有する人格）であれば、反応性に神経症症状を呈したとしても、それは一時的なものであり、遅かれ早かれ事態を克服しようとする自我の動きが生じるとともに、症状は軽減していく。健常者であれば、心のバランスを回復させようとする心的エネルギー、即ち自然治癒力が備わっており、自我の適応（防衛）機制が適切に作動するものである。

こうしたことからして、それぞれの人には、神経症になりうる準備状態とでもいうべきものが、さまざまな程度に備わっていると考えられる。そうした準備状態を前提として、そこに心因となりうる要因（結実因子）が結びついて、神経症を発現させると考えられるのである。その準備状態については相当に個人差が大きいであろうと、筆者には思われる。

その準備状態が、「神経症の人格」と呼ばれるものである。健常者と比べれば、心理臨床の現場で出会う神経症的な人々は、その症状の背景に、もともと何らかの人格的な（自我的な）負因、つまり前述の準備状態があると思われることが多い。神経症と結びつきやすい人格的な負因ないし特徴的な性格傾向が「神経症の人格」である。

大原(1990)は神経症の「基礎人格」という用語を用い、神経症の基礎となる人格傾向として、神経質性格(無力性格)、ヒステリー性格、強迫性格、狂信性格(誇大性格)、抑うつ性格、執着性格を掲げている。

以上を踏まえて、筆者なりに、神経症となりやすい人格の特徴を記述すると、次のような諸点を指摘できるであろう。

- (1) 神経質、あるいは慢性的な不安の強さ、
- (2) 自我統制の弱さ、感情統制の弱さ、
- (3) 現実吟味力の乏しさ、空想への逃避傾向、
- (4) 非現実的、主観的な想念、
- (5) 無力性、過敏性、あるいはその両者の併存、
- (6) 協調性、社会性の乏しさ、
- (7) 柔軟性の欠如、
- (8) 自己への敏感な関係づけ、
- (9) 要するに、自我の弱い・未熟な・不安定な人。

こうした神経症的な性格傾向は、TAT への反応態度や空想物語の内容及び形式に、かなりよく映し出されるものである。

第3節 不安神経症とそのTAT指標

1 不安神経症の臨床類型

叙上の説明を踏まえて、まず不安神経症を取りあげ、その臨床類型とTAT空想との関連を考察したい。

人は生きている限り、さまざまな人生課題に全く直面せずに生きていくことはできないと述べた。したがって、だれでも、ある程度の不安や葛藤は不可避である。正常な人でも強い緊張状態や欲求不満が続いたり、危機場面や葛藤状況に直面すると、さまざまな不安反応を示すものである。そうした不安状態が外的現実と不釣り合いなほど著しく昂進しかつ継続する場合は、神経症的不安であるといえよう。不安神経症は、そうした不安症状を主症状とする神経症の1類型である。力動的自我心理学の観点からいえば、不安神経症は、自我の防衛機制が成功せず、不安の抑圧ないし克服に失敗し、その結果、情動反応としての不安がそのまま症状として露呈したものと理解される。

神経症的不安状態にある人においては、内面の不安や緊張の昂進に伴って、死や疾病への恐怖、さまざまな心気症傾向、抑うつ感などが高まることが多い。そうした感情状態(情調)は、いずれもTAT空想によく反映されるものである。不安神経症のTAT指標の多くは、そうした

感情状態の指標である。

不安症状は、臨床的には、次のように分類される。

1) 急性不安

しばしば自律神経系の興奮を伴う不安発作として発現する。主観的には強い不安・緊張感や胸内苦悶感を訴え、身体症状として、動悸の昂進、呼吸困難、過呼吸や手足のしびれ（過換気症候群）、冷汗、口渇、下痢などが伴う。まれに失禁や失神が生じることもあるとされる。矯正施設の被収容者においては、判決の言い渡しが近づいたり、家族から絶縁されたことなどがきっかけとなり、こうした急性不安状態を呈することがある。

2) 慢性不安

慢性的に不安・緊張が高く、いわゆる神経過敏の状態をいう。本人は、不安感のほかに、自信欠如感、劣等感を抱き、身体的には、不眠、注意集中の困難、記憶力減退などを訴え、手指の振戦、心悸昂進などの身体症状を伴うこともある。不安状態がこのように慢性化し、その人の人格傾向として定着し、人格に組み込まれている場合には、「傾向不安」とも呼ばれる。こうした慢性化した不安状態（気分）も、TAT 空想に反映されることが多い。

かつては、犯罪者や非行少年は不安を行動化（アクティング・アウト）しやすいため、慢性不安に悩む者は少ないとされていた。しかし、筆者の臨床経験からいえば、最近の若年犯罪者や非行少年には傾向不安を定着させていると思われる者もしばしば見い出されるように思われる。

3) 予期不安

近い将来の破局を予期して不安を高める場合を予期不安という。予期不安には、ある程度はつきりとした対象があるものである。矯正施設でも、過酷な判決、経済的な破綻、家族から見捨てられることや離婚などを予期し、予期不安から神経症的症状を呈する被収容者がいる。

4) 浮動不安

予期不安と異なり、これといった現実的な対象がないにもかかわらず、漠然とした不安に捕らわれている場合を、浮動不安をいう。自我の現実吟味や未来展望が弱いため、あるいは不安の源泉が無意識の深層にあるため、不安の対象が具体的なものとして結実しないために、浮動性の不安として体験されるのであろう。

矯正施設に収容されたことが契機となり、これまで先送りにしていたさまざまな困難や危機に一挙に直面せざるを得なくなった被収容者が、自己の意志ではいかんとも押さえがたい浮動不安に襲われることがある。

2 不安神経症の TAT 指標

それでは、以下に、不安神経症の TAT 指標を取りまとめて掲げる。

指標1：不安で、落ち着きのない態度

被験者が検査の目的や方法を気にしたり、検査を何とか回避しようとする、あるいは検査場面で不安・緊張が高く、落ち着きがない挙動を示すことをいう。こうした態度そのものが不安状態を示唆するものである。

被験者が検査者にさまざまな質問をしたり、あるいは検査者の同意や承認を求めることも、内心の不安の指標となる。

指標2：用心深いこと

特に最初の数枚の図版に対して、慎重に、臆病に、あるいは警戒して反応する態度が観察されることをいう。内面の不安が強いために、図版に対して、回避的な態度をとっているのである。被験者の挙動や語り口をよく観察していれば、内心の不安が看取されるものである。

指標3：貧弱な反応

不安に支配され、空想の世界に遊ぶ余裕がないために、反応内容としては貧弱な、記述的なものに終わりがちである場合が、これにあたる。陳腐な、紋切り型の物語であるかもしれない。「空想がわいてこない」として反応に失敗する場合もあるだろう。「空想がない」ということは、不安の防衛（抑圧）のために心のエネルギーが大量に投入され、空想に遊ぶ心のゆとりを失っていると解釈することもできよう。

他の図版ではそれなりの空想物語を語ったにもかかわらず、特定の図版でこの種の貧弱な反応や反応失敗が起こったときには、その図版が被験者の内面の不安をかきたてたと考えられ、その図版は被験者が直面している人生課題と何らかの結びつきがあることが考えられる。

指標4：長大な物語

指標3とは逆に、果てしのない長大な話が語られることもある。不安神経症（的）傾向のある人は、健常者のように適当なところで話を片付けることができない。空想が不安を高め、その不安がさらに空想を生み出し、いわば悪循環的に話が連綿と続く。長いわりには物語に展開やメリハリがなく、まとまりのない話になることが多い。特に、慢性的あるいは浮動性の不安状態にある被験者の場合、こうしたまとまりのない空想になることがある。

指標5：背景の暗さへの着目

TAT 図版には背景が暗闇になっているものが多いが、ふつうの人は、この黒い背景に特に注目することは少ない。しかるに、不安の強い人は、その内面の不安と図版の背景に広がる「不

気味な」暗闇とが照応してしまうことがある。単なる不安というよりも、不安神経症的な抑うつ気分が、背景の暗さに照応しているとも考えられる。図版の暗さと抑うつ気分は、しばしば同調する。

指標 6：大きく心を動かされる

図版刺激によって、急速に情動、特に不安や緊張が高まることをいう。この指標は、被験者が、もともと情緒的に不安定で動揺しやすく、ささいなきっかけから極めて不安定な感情状態に陥りやすいことを示唆する。神経症的な不安傾向（傾向不安）からくる易刺激性の強さを示唆するといってもよい。

この種の被験者の場合、検査の途中で動揺や混乱が著しくなり、物語を作れなくなることもあるだろう。その逆に、情動の強さを反映したドラマティックな物語が展開することもあるが、聞いていてやや浅薄な印象を受けるものであることが多い。

なお、あまり不安が強い被験者の場合には、いったん TAT の施行を中断したほうがよいこともある。

指標 7：葛藤やあつれきの主題

不安神経症の場合、当然のことながら、葛藤やあつれきの主題が多発する。本人の内面の葛藤やあつれきが TAT 空想に投影されたものと考えられる。空想内容から被験者の現在の心の問題を推測することが、ある程度可能なことも多い。

ここで付言すれば、あらかじめ予想される葛藤内容に応じて適当な図版を選択して施行すれば、予想したとおりの葛藤の存在を裏付けるような空想反応が得られることがある。例えば、2 図、6 図、7 図は親子間の葛藤を探るのに有用である。また、9 G F 図は同胞間葛藤をあぶり出すために有用な図版である。性的な葛藤や異性との問題を探るためには、4 図、10 図、13 M F 図などが有用である。自殺念慮を探るためには、3 B M 図、9 G F 図、12 B G 図、15 図が有用である。しかし、思いがけない図版で、思いがけない内面の葛藤やあつれきが語られることも多いので、あまり図版を限定することは避けるべきである。

指標 8：不幸な物語

危機的な場面を空想し、主人公が悩み、傷つけられ、被害を受ける、あるいは結末が不幸な結果に終わったり、欲求不満が残されたままに終わる空想物語をいう。こうした物語の筋は、指標 7 と同様、不安神経症者の内心にある未解決な葛藤と関連するものであろう。

指標9：対人関係における強制や拒否

不安神経症者は、現実の対人場面で被害的になりやすく、人から強制されたり、自分の意向を拒否されたと思いきみやすい。そうした傾向が投影され、TAT 物語でも、主人公が何かを強制される、人から拒否されるといった空想を着想しやすい。

指標10：事故や怪我の物語

主人公や登場人物が事故にあったり、怪我をする空想をいう。これは、心的な外傷体験を暗示すると考えられる。予期不安の指標、あるいは不安感や被害感の強さの指標と解釈できる場合もある。

ただし、事故や怪我の物語は、しばしば屈折した攻撃性の表出であることもある。例えば、父親の人物が事故に遭ったり、怪我をするという空想物語は、被験者本人の内面の不安の投影というよりも、父親に対する潜在的な攻撃や敵意の表出と解釈したほうが適切なこともある。

指標11：心に傷を受ける物語

心的外傷体験そのものを投影していると考えられるほか、過敏性や被害感の強さを示唆することもある。

指標12：登場人物との同一視と自伝的物語

不安が強い者は、自我の自律的な防壁機能が弱いため、図版刺激（外界）との距離が適切にとれず、図版に描かれた状況に巻き込まれることがあると考えられる。その結果、特に危機的な状況にいる登場人物との強い同一視が生ずることがある。例えば、妻と母親との板挟みに悩む神経症者が、2 図において、中央の男と強く同一視し、二人の女の対立に巻き込まれている男の苦しみを物語る場合が、その例になろう。

こうした場合、その空想の内容は、かなり自伝的な色彩を帯びたものになることも多い。「自分もこんな経験があるんですが…」とか「これはまるで自分のことを描いてあるみたいですが…」といった語り口になることもある。

指標13：身体的不調や病気の主題

不安発作や心気症傾向を示唆する。神経症的不安から身体の状態に過敏になっていることがあり、そうした不安や過敏さの指標と考えられる。また、予期不安との関連を考へてみることもできる。不安状態が遷延化・慢性化しているため、精神的な疲労感、疲弊感、無力感などが昂進し、こうした空想として語られることもあろう。

身体的な不調が最も投影されやすい図版は3 BM図であるが、その他のいくつかの図版でこの種の主題は語られる。例えば、1図や10図（目が見えない、耳が聞こえない）、4図（男の人の足が悪い、歩けない）、9 BM図・18 BM図・18 G F図（疲労困憊で倒れた、気を失った）、12 M図や13 M F図（病気で寝ている）、13 B図（腹痛をがまんしている）などがある。また、6 BM図や8 BM図の場面設定が病院になることもある。こうした空想の多い被験者は、心気症的傾向を持っていることが疑われる。

指標14：身体症状の発現

被験者が、図版を前にして、落ち着かない挙動を示すことをいう。息切れをおこしたり、息づかいを荒くしたり、冷や汗をかいたり、手を震わせることもあるかもしれない。いずれも、検査場面において、不安神経症的な身体症状が発現したものであると考えられる。

第4節 ヒステリー神経症とそのTAT指標

1 ヒステリー神経症の臨床類型

ヒステリーという用語はよく用いられるものであるが、その意味はかなり多義的である。心理臨床の実務で用いられる場合、その意味するところは、おおよそ、次のように分類されよう。

1) ヒステリー（性）神経症

ふつう、転換型と解離型に区分される。

転換型とは、精神分析でいう抑圧と転換の防衛機制が働き、自我にとって受け入がたい表象や欲求に結びついた心的エネルギーが抑圧され、多様な身体症状に転換されたと考えられるタイプである。失声、失立、失歩などの運動機能障害のほか、失聴、失認、視野狭窄、視力減退、痛覚鈍麻、痛覚脱失など、知覚・感覚機能の障害も生ずる。「首がまわらない」、「ものが言えない」、「目が見えない」、「歩けない（前に進めない）」、「息苦しい、息ができない」などといった身体症状（転換症状）は、心の内の葛藤が身体症状として象徴的に表現されていると思われることもある。

知覚が鈍くなるのとは逆に、知覚が過敏となり、さまざまな疼痛を訴えることもある。卵巣痛、乳房痛、頭頂部頭痛などは、ヒステリーに特徴的な疼痛であるとされる。

矯正施設という拘禁状況において、自我が受けとめきれない困難な課題や危機場面にされされた被収容者がこの種の身体症状を呈することがある。

解離型とは、葛藤や危機にさらされた自我がそれにまつわる観念や感情を自我（意識）から切り離すことで防衛を図ろうとするタイプのヒステリーである。自我の統合機能が障害されていると考えられ、自我の同一性や連続性が損なわれる。症状としては、心因性健忘、心因性遁

走, 多重人格などが発現する。こうした症状の背後には, 抑圧された強大なコンプレックスや, 自我に受け入れがたい外傷的な体験が隠されていると考えられる。

危機的・葛藤的な状況に追い込まれて犯行に至った犯罪者や非行少年の中には, 犯行前後の自分の行動を想起できない者もあり, 犯行場面で, ヒステリー性の解離が生じていたと思われる者もある。(ただし, 心理的な葛藤というよりも, アルコールや薬物の影響で自我の統合性・連続性が損なわれた状態にあり, 原始的かつ未分化な行動をとってしまい, その後に自分の行為を想起できないという場合もある。薬物の影響下で犯行に走り, その後に犯行の想起不能を示す者の場合, どこまでが薬物の影響で, どこからがヒステリー性の健忘か, 判然としないことも多い。)

2) ヒステリー反応

深刻な危機場面や葛藤状況において, 未熟な人格段階に退行した結果, 未分化かつ短絡的な行動様式が露呈し, いわゆる原始反応としてのヒステリー反応を生ずることがある。極めて多彩な症状を呈するといわれる。正常人であっても, 極端な危機状況に陥ると, こうした反応を生ずることがある。

犯罪や非行そのものが, この種のヒステリー反応(原始反応)であると考えられる事例もある。

矯正施設で観察されるさまざまな拘禁反応(人格の幼児化, ガンゼル症候群, もうろう状態など)も, ヒステリー反応のバリエーションとして理解されよう。精神分析的には, 退行や否認といった防衛機制が働いていると考えられる。これら拘禁性のヒステリー反応はかつては矯正施設でしばしば見られた。しかし, 最近においては被収容者に対して相当にきめ細かな処遇がとられるようになり, 拘禁の圧力が弱まっているため, 典型的な拘禁性のヒステリー反応は少なくなってきたように思われる。筆者の経験では, 劇的な拘禁反応を呈する事例は少なくなり, むしろ漠然とした心身の不調感を訴える事例が増えている。

いわゆる「疾病への逃避」も, ヒステリー反応のひとつと考えられる。矯正施設では, 作業の免除や刑の執行停止を期待した意図的な「詐病」か, 無意識的な「疾病への逃避」か, 判然としない事例も多い。身体的な不調を生じる部位は, かつては消化器系のもの(下痢, 便秘, 吐き気, 腹痛など)が多かったが, 最近では, 喘息発作や過換気発作など, 呼吸器系のものが多くなっているように思われる。

心因反応としてのヒステリー反応と上記のヒステリー(性)神経症との鑑別は必ずしも判然としたものではない。一般的には, 心因反応のほうがより一過的であり, 環境や状況の変化によって劇的な改善が見ることが多いと考えられ, 一方, ヒステリー(性)神経症のほうは遷延化しやすく, 心理治療的な接近が必要とされるといえよう。

3) ヒステリー性格

自己顕示的、虚栄的、演技的、虚言的、被暗示的、情動易变的、幼児的などの一連の性格特徴をさす用語である。大げさな・人さわがせな・人の注意を引こうとする言動が特徴的に見られる性格である。自己中心的で、自我が弱い、一言でいえば未熟な人格ということになる。

こうした人格を基礎として、上述したさまざまなヒステリー神経症やヒステリー反応が発現したと見られる事例が多い。

なお、犯罪者や非行少年の人格は、類型的には、ヒステリー性格に類別されると思われる者が多い。空想虚言傾向のある詐欺犯人には、特にこの傾向が顕著であるといわれる。

2 ヒステリー神経症の TAT 指標

それでは、以下に、ヒステリー神経症の指標を掲げる。

指標 1：一見豊かだが、空疎な内容

一見華やかな、ドラマティックな展開のある空想を語る。しかし、よく吟味してみると、陳腐で深みのない、紋切り型の話であったり、内容が軽薄で、無理な筋立てや荒唐無稽な展開が目立つ。解決様式も非現実的であったり、ご都合主義的なものであることが多い。こうした特徴は、自己顕示的、虚栄的、自己中心的な傾向を反映したものと考えられ、ヒステリー性格の指標であると考えられる。

指標 2：空想への、のめり込み

図版を見て、直ちに、あるいは劇的に、空想世界にのめり込む。こうした軽薄ともいえる感動性や図版との距離の喪失は、外界の刺激に大きく影響され易いヒステリー傾向を反映するものである。語り口はおおげさで、空想の内容も誇張されたものになりがちである。

指標 3：大きな感情の動き

指標 2 と関連する指標である。感情が不安定で、図版刺激から容易に感情を触発され、大げさに感動してしまうことをいう。ヒステリー性格者は、感情の統制が弱く、刺激を受けると感情面の破綻を生じ易い。そのことを示唆する指標である。感情が変動し易いことが特徴である。大げさに感動する割には、空想の内容は、深みがない。

時には、図版特性から遊離した、気まぐれな空想という印象があるかもしれない。

指標 4：大げさな情緒の表出

指標 3 と類似したものである。空想を物語るうちに、泣いたり、興奮したり、強い感情に色付けられた反応をすることをいう。登場人物の情緒的側面ばかりに言及したり、描写が過度に

修飾的・誇張的になることもある。

指標5：主人公との生き生きとした同一視

指標2とも関連するもので、ヒステリー性格者は、強い感動を伴って、図版の主人公と直ちに、生き生きとした同一視を生ずることがある。自我隔壁が弱く、図版との適切な距離を保持できないことをも示唆する指標である。

指標6：露骨な性描写

露骨で、誇張的な性描写を含む物語をいう。

性的な描写は、ゴシップやスキャンダルなど、どちらかといえば、社会的に好ましくないような性関係の主題であることが多い。ロマンティックな、あるいはメルヘンチックな純愛物語に加工・変形されていることもある。物語の結末は、悲劇的破局や欲求不満に終わることが割合に多いようだが、ハッピーエンドに終わることもある。

こうした性にまつわる誇張された空想の背後には、ヒステリー症状と関連する性的な葛藤や欲求不満があると推測され、そうした性的な問題がTAT空想に表現されたと解釈できる。

コケテッシュな、あるいは、演技的な傾向の強いヒステリー性格者が、思わせぶりの言い方で性表現をする場合もあり、検査者の気を引こうとしているかのような印象を与えることもある。

指標7：性の抑圧、性的な主題の回避

指標6とは逆に、性の抑圧がうかがわれる空想物語も、しばしばヒステリーと関係する。古典的な精神分析の観点からは、ヒステリーの症状形成の原因は、性欲動の抑圧であると考えられている。性欲動の抑圧がヒステリー症状として発現するのは思春期以降であるが、その背後には、幼児期にまでさかのぼる心的外傷体験（大人からの性的な誘惑、去勢の威嚇、両親の性行為の目撃など）や幼児的近親相姦願望などが関係しているといわれる。

抑圧された性欲動について探るためには、4図、10図、13MF図などが適当である。これらの図版は、いずれも男女間の性的な関係を連想させるような場面を描いている。これらの図版にどのように反応するかによって、性の抑圧についての手がかりが得られることが多い。例えば、これらの図版を見て反応が遅延すること、4図の男女を兄妹としたり、演劇や映画の場面であるとする、10図の男女の包擁場面を見て、ふたりの関係を例えば「神父さんと女信者」に設定すること（性的な関係の否認）、13MF図の女性の裸体を認知しているにもかかわらず、「朝寝坊しているところ。裸になっているのはちょっとおかしいけれど…」などと反応することは、いずれも性的な連想を抑圧していると解釈できる。空想物語の中で、ことさら性的な関

係を回避（否認）したり，異性に対する嫌悪感をうかがわせる反応も，ヒステリー的な性衝動の抑圧を示唆するだろう。

なお，上にあげた図版以外でも，5図，6図，7図など，さまざまな図版において，性的な主題の抑圧や回避がうかがわれることもある。

指標8：反応不能・反応拒否

「性的」な図版（4図，10図，13MF図など）や，「攻撃的」な図版（8BM図，11図，18図など）で，ショックから反応不能に陥ったり，反応が遅延することをいう。これらの反応不能・反応拒否，あるいは反応の遅延は，性や攻撃の衝動を抑圧していることを示唆するものであり，ヒステリー的な心性や防衛機制を疑う手がかりとなる。

指標9：登場人物の身体障害

物語の登場人物が，耳が聞こえない，目が見えない，歩けない，もうろう状態にある，痛みを感じない，といった空想が語られた場合，そうした空想がヒステリー神経症における転換機制（身体症状化）と関係すると解釈できる場合がある。こうした身体的な障害の空想は，ヒステリー性格者が幼児的な依存性や無力感を象徴的に訴えていると解釈することもできるだろう。

指標10：超人的な人物の登場

指標9とは逆に，並外れた能力を持つ人物が登場することをいう。そうした人物と同一視することで，顕示欲求や承認欲求を満たそうとしていると解釈することもできるし，自分の現実の無力を否認し，幼児的な万能感の幻想に浸りやすい傾向とも考えられる。いずれにせよ，ヒステリー性格に見られる顕示性や幼児的な思考を反映している。

指標11：自分の反応を自分で否認する

反応後に，本人が語った物語の細部を確認したり，補足的説明を求めたりすると，自分で自分の反応を忘れていたり，自分はそんなことを言った覚えはないと言い張る場合をいう。逆に，実際には言わなかったことを「自分は確かに，こう言ったはずだ」などと言い張る場合もある。

精神分析でいう否認や抑圧の機制，あるいは記憶の加工や作話をうかがわせる反応である。こうした防衛機制は，ヒステリー患者がしばしば不安の防衛に利用するものである。

図版に対する好悪をたずねてみると，不愉快な連想をした図版を後になって「好き」だと言ったり，反応の時は気に入っていた図版を後になって「嫌い」だと言ったりすることがある。これも，一種の否認といえよう。この種の反応も，おそらくヒステリー性の健忘や空想作話と

同様の機制（抑圧、加工）が作用しているために生じると考えられる。

検査者がたずねる毎に、物語が変化するようなことも、まれにある。こうした場合、依存的・迎合的な態度、被暗示性の高さ、あるいは空想作話傾向を示唆すると解釈することもできよう。

指標12：術学的表現

むつかしい言葉を用いたり、専門的な知識をひけらかすような反応であり、本人には不相応な、背伸びしているような印象を与えるものである。実際には、そうした知識は必ずしも正確ではなく、言葉遣いもまちがっていることがある。一般的には、自己顕示欲求や承認欲求の指標であると考えられるが、こうした欲求の強さが、ヒステリー性格者にはしばしば見られる。

自己顕示というよりも、知的な劣等感の補償、あるいは知性化による防衛機制を示す反応と解釈したほうがよいこともある。特に、評論家じみた・いかにも理屈っぽいという印象を与えるときは、知性化の防衛機制が作動していることを示唆すると考えられる。

なお、言葉遣いへの過度のこだわりや、図版の細部への固執は、単にヒステリー的というよりも、強迫的な心性にも通ずるものである。

指標13：作話的な空想

TAT 反応そのものがまさしく空想であり、作話ではあるが、反応が図版そのものから相当に遊離したり、いかにも作り話めいた空想が語られる場合が、これにあたる。ヒステリー者の現実吟味の弱さや空想虚言傾向を示唆するものである。こうした反応は、おとぎ話やメルヘンチックなお話であることがあり、話としてはかなりうまくできていることもある。

筆者の臨床経験では、非行少年や犯罪者の中には、この種の作話的な空想傾向を持っている者がしばしばいる。悪くいえば、現実から遊離しやすいといえるが、良くいえば、ファンタジーが豊かであるといえる。いずれにもせよ、空想世界と現実世界との境界が定かではないことを示唆している。

指標14：奇跡的・魔術的解決

超人的な能力を持つ人物が登場したり、奇跡のようなことが起こって危機が解決される空想をいう。この種の結末は、そうあってほしいという願望から現実世界における客観的状况を無視（否認）しがちであることや、幼兒的・自己中心的万能感から紡ぎ出された幻想世界と現実世界とが混同されやすいことを示唆する。ヒステリー者は、そうした未熟な心性を持っていることが多い。

文 献

- Balken, E.R. & Masserman, J.H. 1940 The language of phantasy : III The language of phantasies of patients with conversion hysteria, anxiety state, and obsessive-compulsive neuroses. *Journal of Psychology*, 10, 75-86.
- Bellak, L. 1993 The T.A.T., C.A.T., and S.A.T. in Clinical Use (5th Edition.). Needham Heights, Massachusetts : Allyn & Bacon.
- 藤戸せつ 1959 神経症 戸川行男ほか監修 TAT 所収, pp. 233-254. 東京：中山書店.
- Henry, W.E. 1956 The Analysis of Fantasy. New York, New York : Wiley & Sons.
- Lindzey, G. & Newburg, A.S. 1954 Thematic Apperception Test : A tentative appraisal of some "signs" of anxiety. *Journal of Consulting Psychology*, 18, 389-395.
- Mandler, G., Lindzey, G. & Crouch, R.G. 1957 Thematic Apperception Test : Indices of anxiety in relation to test anxiety. *Educational Psychological Measurement*, 17, 466-473.
- 大原健士郎 1990 反応の異常 大原健士郎・高橋三郎編 現代の精神医学(改訂第2版) 所収, pp. 203-215. 東京：金原出版.
- Rotter, J.B. 1946 Thematic Apperception Test : Suggestons for administration and interpretation. *Journal of Personality*, 15, 70-92.
- 齊藤文夫 1994 臨床場面における TAT 解釈の手がかり(その1) 追手門学院大学文学部紀要, 30, 69-86.
- 齊藤文夫 1995 臨床場面における TAT 解釈の手がかり(その2) 追手門学院大学人間学部紀要, 1, 25-43.
- Schwartz, B.J. 1956 An empirical test of two Freudian hypotheses concerning castration anxiety. *Journal of Personality*, 24, 318-327.
- Sherwood, J.V. & Potash, H.M. 1988 Induced anxiety, defensive style, and performance on the TAT. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 817-820.
- Vogel, W., Baker, R.W., & Lazarus, R.S. 1958 The role of motivation in psychological stress. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 56, 105-112.
- Wright, M.W. 1954 A study of anxiety in a general hospital setting. *Canadian Journal of Psychology*, 8, 195-203.

1996年4月4日 受理