

臨床場面における TAT 解釈の手がかり (その1)

齊 藤 文 夫

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

Fumio SAITO

はじめに

TAT は、ロールシャッハ・テストと並んで投影法検査の双璧あるいは両横綱とも称される優れた心理テストである。TAT を施行することによって、他の心理テストでは検出されない被験者の問題点を生き生きと共感的に理解するとともに、被験者の心の世界や内面の精神力動を実感をもって把握することができる。そうした点で、TAT は他の心理テストにはない特質をもっており、得がたい投影技法であるといつてよい。TAT を評して、山本 (1992) が「豊かな持ち味」のある「味わい深いパーソナリティ検査」であるとし、坪内 (1984) が「生きた人格診断」であるとしているのも、そうした TAT の特質を高く評価しているからであろう。

しかし、臨床の現場においては、ロールシャッハ・テストが頻繁に活用されているのに対し、TAT はあまり顧みられることがない。ロールシャッハ・テストは「手あかにまみれている」のに対し、TAT は「うっすらとほこりがついている」ともいわれている (山本, 1992)。TAT は、施行に手間どることに加え、その分析や解釈の方法が確立していないために、実務家にとっては使い勝手が悪いという面がある。

ロールシャッハ・テストの場合は、ベックやクロッパーの創見とそれに続く多数の研究者の努力が集積された結果、反応を一定の約束にしたがって記号化すること (サイン・アプローチ) が可能となり、反応を分類したり、一定の尺度を当てはめて数量的に比較考量する道が開かれた。そして、膨大な知見が蓄積され、反応の「意味」が次第に明らかにされてきた。つまり、反応が何を意味するのかということがある程度明らかになってきており、それとともに、分析・解釈のための枠組みが一応は確立し、広く受け入れられるに至っている。

一方、TAT の場合は、もともと基準定立的 (nomothetic) なテストではなく、きわめて個

性記述的 (idiographic) なテストである (安香, 1976; Bellak, 1993)。そのため、得られる反応 (プロトコル) は、ロールシャッハ・テスト以上に、まことに千差万別である。それらの反応を分類したり、記号化するための枠組みや基準を作ることはむづかしい。ましてや人格査定に結びつけるための一般的な解釈基準や法則を見出すことはきわめて困難である。TAT は、その本来の性質からして、そうした基準や法則にはなじみにくいものであるといえよう。

TAT においても、反応の類型化や人格査定の基準作りの試みがなかったわけではない。その種の試みは、1950 年代から 60 年代にかけて、いくつか報告されている (Eron, 1950; Stone, 1956; Murstein, 1964; Harrison, 1965)。また、最近においては、鈴木 (1991) が、独自の観点から反応分類の方式を精力的に模索している。しかし、そうした試みは、現在までのところ、必ずしもめざましい成果をあげているとはいいがたく、広く一般に承認されるような分析の枠組みや解釈の方式は未だに確立していない。

解釈の方式が未確立であるとはいっても、TAT に魅力を感じ、実際に利用している実務家たちは、それぞれ TAT を解釈するための着眼点や枠組みを持っているにちがいない。しかし、それらは必ずしも実証的に検討され、体系化され、広く共有される知識となっているわけではない。実務家たちは、それぞれの経験と直感に頼りつつ、各自が工夫をこらしているというのが実状であろう。そうした実状について、安香 (1976) は「TAT の解釈技法は TAT の解釈家の数だけあると言ってもけっして過言ではない」と述べている。

筆者は、これまで主として犯罪非行の臨床現場において、TAT を活用してきた。そうした経験を重ねる中で、TAT 反応の「意味」を探求するとともに、どこに目をつけ、どのように理解するべきかを常に考えてきた。この解釈指標の試案は、そうした筆者なりの経験に基づき、TAT を人格査定 (心理診断) に活用する際の手がかりや着眼点をまとめようとするものである。

ここでは、そうした手がかりや着眼点を、「指標」(サイン) という便利なことばで呼ぶこととする。しかし、それらはロールシャッハやその他の心理検査におけるような明定された診断 (解釈) 指標ではない。いずれの指標もかなりあいまいに記述されている。また、必ずしも十分な実証的裏づけがあるわけでもない。体系的なものでもない。これらの指標に頼って解釈すれば必要かつ十分であるというわけでもない。指標と診断 (査定) との間に一義的な結びつきはなく、この指標があれば直ちにこの診断 (解釈) が妥当するというものでもない。つまり、指標ということばを便宜的に用いているが、それらは、目のつけどころ、目安、あるいは手がかりといった程度の意味であると理解していただきたい。

本論文は暫定的な試論であり、ここに掲げる指標は不完全かつ不十分なものである。しかし、「分析・解釈の方法の未確立が常套句のようにになっている感がある」(鈴木, 1991) といわれる TAT について、たとえ不十分な解釈指標であっても、それらを取りまとめて提起することには意義があるかと思う。不完全なものであっても、それらは、初学者にとっては一応の解釈

指針ともなり、熟達者にとっても、自分の解釈を確認し、見直す上で何らかの示唆を与えるであろう。また、研究者にとっては、今後の研究の方向を探る上での参考にもなるかと思う。そうした点で、この試論は、少なくとも臨床的・実用的な観点からは意義があるかと思う。

なお、この試案の作成にあたっては、筆者の臨床経験によるほか、Lindzey, et al. (1959) 及び木村 (1964) に依拠するところが多かった。戸川ほか (1959)、坪内 (1984)、安香 (1990)、山本 (1992)、Bellak (1993) から多くの示唆を得た。また、精神障害の記述にあたっては、宮岸ほか (1986) 及び西尾ほか (1986) を参照した。

TAT の効用と限界

ここで、臨床における TAT の効用と限界について、一言述べておきたい。

TAT は、犯罪者や非行少年、あるいは精神病患者や神経症患者などの人格査定や鑑別診断に有用な資料を提供する。しかし、TAT のみに頼って査定することは不可能でもあり、危険なことでもある。一般的に言って、心理査定にあたり、ひとつの心理テストに過剰な期待や信頼をよせることは禁物である。TAT とてその例外ではない。臨床の実際において、TAT 所見は、その他の検査所見、各種の資料や情報などとも照合し、慎重に解釈されるべきである。

TAT は、単なる類型的な診断を下すための用具ではない。TAT から得られる情報は、その被験者の人格の力動的な理解のための豊かな材料をもたらすが、それらの材料は、類型的な診断のためには必ずしも役立つとはかぎらない。もともと、TAT のねらいは、類型的把握というよりも、むしろ被験者一人ひとりの個性を生き生きと映し出すことにある。そうしたねらいをもって TAT を実施すれば、しばしば興味深い知見が得られるものである。

例えば、TAT を精神病患者に施行すれば、プロトコールを通して、精神病患者独特の精神内界をかいま見ることができ、病者の心を実感をもって追体験することができるかもしれない。犯罪者に施行すれば、犯罪の隠された動機や犯行に至る心理力動を共感的に理解するための手がかりが得られることもある。TAT は、単なる診断を目的とせず、むしろ被験者の個性理解をねらいとして活用することが適当である。

筆者はまた、次のことを強調したい。TAT は、精神病患者や犯罪者の人格の病理的な側面ではなく、健康な面を探り出すためにも有効である。一見病的な被験者であっても、TAT のプロトコールから、意外に健康な面が残されていることが分かったり、発病のメカニズムを力動的に理解するとともに、治療的介入の手がかりが得られることもある。そうしたねらいをもって TAT を施行することにも、しばしば意味があると思われる。

そうした観点から見れば、TAT は単なる心理検査というよりも、治療的関係を作るためのひとつの技法でもある。筆者の限られた経験においても、通常の問診やその他の心理検査では検出されにくい無意識の精神力動や対人関係の葛藤などが、TAT を通して劇的に検出される

ことがある。例えば、刑務所における受刑者が、TAT 図版を前にして、深い情動表出を伴いつつ自分の過去を想起し、ある種の自己洞察に導かれることがある。また、少年鑑別所に収容されたいわゆる突っ張り型の非行少年が、内面に秘めた孤独な自己像や親子関係の歪みを TAT 空想を通して物語ることもある。そうした場合、TAT の施行者 (治療者) は被験者とともにプロトコルを味わい、プロトコルを手がかりとして、さらに治療的な交流を深めることが可能ではないかと思われる。いずれにせよ、TAT を心理治療的に活用する技法はもっと研究されてよいテーマであろうと思われるが、このことについては、別に考察したい。

第 1 章 精神病水準の TAT 指標

第 1 節 精神病的鑑別診断と TAT

心の病、つまり精神疾患についての考え方には、ふたつの大きな潮流がある。ひとつはドイツ流の記述的精神医学であり、もうひとつはアメリカを中心として発展してきた力動的精神医学である。

ここで、両者の立場の相違を簡略に述べておく。ドイツ流の伝統的精神医学においては、人格の素質的・遺伝的な側面が重視されるとともに、ふつう精神病とよばれる精神分裂病や躁うつ病は内因性疾患とされ、他方、各種の神経症は人生における葛藤や危機などの心理的要因、つまり心因によって発症するとされる。両者は、理論的には本態や病因が異なり、明確に区別される。ここで、「内因性」という用語はあいまいであるが、それは、現在の医学では身体的・器質的な病変が特定されないが、さりとて心因によっても説明できず、個人の生物学的・遺伝的な素質、つまり内因が発病に深く関わっていると考えられるという意味である。

こうした伝統的な見方に対し、力動的精神医学が対置される。力動的精神医学は、精神病理 (あるいは、広くヒトの精神現象一般) を生物学的・心理学的・社会的な諸要因の相互作用という観点からとらえ、個々の症状 (精神疾患) を環境に対する個人の反応として理解しようとする。これは、ヒトの人格やその病理を力動的に理解しようとする見方である。力動的な観点は、フロイトの創始した精神分析を理論的基礎とし、そこから派生した自我心理学やその他の人間行動諸科学の知見を幅広く取り入れつつ、主としてアメリカにおいて発展してきた。

力動的な観点からは、精神病と神経症との間には移行があり、両者の中間的ないし境界的な状態もあると考えられる。両者の区別は、(1) 精神障害の程度や態様、(2) 病識の有無、(3) 人格変化の程度、(4) 自我の強さや現実吟味力の程度、(5) 社会適応力の程度や現実適応の態様、などから総合的に判断される。それらに基づき、より重篤な一群の精神疾患が精神病、より軽症のものが神経症とされ、その中間に移行的・境界の状態が想定される。

TAT は、基本的には力動的な立場に立つ検査である。もちろん、臨床実務においては、診

断学的な観点からの精神病と神経症の鑑別、あるいは内因性疾患と外因性疾患の鑑別は特に重要であり、それらは区分されるべきものである。精神病と神経症の鑑別についていえば、TAT プロトコルを慎重に吟味することによって、両者の鑑別は相当程度に可能である。しかし、的確かつ厳密な鑑別がいつでもできるというわけではない。また、外因性疾患（例えば、覚醒剤精神病）と内因性疾患（例えば、精神分裂病）との鑑別も、TAT ではむづかしい。ただし、ここでも、TAT は自我損傷の程度や人格変容のニュアンスを探るためには有用であるから、得られた所見は両者の鑑別に役立つ。しかし、いつでも有用な所見が得られるとはかぎらない。

TAT は、力動的な立場に立つと述べた。TAT の本領は、自我のさまざまな働きを探ることにある。知覚と認知、一次的及び二次的思考過程、知的能力、合理的・現実的判断の主体としての統合度、さまざまな欲求とその統制、同一性の感覚、自己価値、対象関係、適応的・不適応的防衛機制等々を探るとともに、そうした自我の働きに影響を及ぼす環境的要因の認知、無意識の情動の質と量、無意識の一次過程やそれに連なるコンプレックスなどを探ることにある。精神科臨床において、TAT による人格査定とは、それらの知見を総合した上で、さまざまな自我機能の水準や障害を判定するとともに、不適応行動や症状形成に結びついた内面の葛藤やコンプレックスなどを明らかにしようとするものである。TAT による人格査定とは、そうした力動的な人格理解をいうのである。

精神疾患の鑑別診断の臨床において、TAT は、被験者の自我のどのような側面がどの程度損傷されているか、またどの程度の健康さを維持しているかを明らかにする。そうした所見は、力動的な観点から精神疾患の病態水準を判定するために大いに有用である。精神病と思われる被験者であっても、TAT から見た自我の機能水準は案外高いレベルにあることが判明することもある。逆に、神経症と診断される被験者の自我機能が相当著しく低下していることが分かる場合もある。そのほか、精神病理の力動的理解に役立つさまざまな情報（特徴的な防衛機制、自己像、対象関係、敵意や攻撃性、コンプレックスなど）も検出されるであろう。それらの TAT 所見は、力動的観点からの人格理解に役立つのみならず、心理療法的介入のための糸口を探る上でも有用であろうと期待される。

第 2 節 精神分裂病の TAT 指標

人が適応的行動をしていくためには、外界への適切な注意力や覚知能力がきわめてたいせつである。しかるに、精神分裂病においては、外界を的確に把握するための自我の知覚・認知機能が障害されることが多い。そうした知覚・認知機能の異常は、TAT 図版に対する認知の歪み（図版の主要部分の見落とし、歪曲された認知、特異な認知など）によって検出される。また、分裂病においては、思考機能も障害される。連合機能や思路の障害は、TAT 物語の語り口や筋の展開の奇矯さなどを通して、しばしば観察される。この 2 点に着目して TAT プロトコル

をながめるだけでも、精神分裂病か否かを判断する材料はかなり見つかるものである。

クレッチマーが分裂病と細身型の体型とが関連すること、及び特徴的な病前性格のあることを指摘したことは有名である。分裂病に親和する性格傾向は、正常範囲である場合には分裂気質と呼ばれ、偏奇が著しい場合には分裂病質と呼ばれる。分裂気質（病質）の特徴は、次の 3 点にまとめられる。

- （1） 自閉性（非社会的、無口、変人）
- （2） 過敏性（繊細、神経質、内気、臆病）
- （3） 鈍感性（無頓着、温和、従順）

こうした性格特性についても、TAT 反応からある程度知ることができる。ただし、クレッチマーの見解に対しては、今日では相当に異論もあるといわれる。

実際の分裂病の症状や病像はきわめて多様かつ複雑であるが、診断上の手がかりと TAT 反応との関連を一般的な形でまとめると、次のようになる。

（1） 妄想気分：外界の雰囲気、不気味に、あるいは奇妙な意味ありげに感じられ、不安や緊張が高まる。TAT 空想にも、そうした気分や感情調（情調、感情色調などとも呼ばれる）はよく映し出される。

（2） 妄想：妄想のうち、TAT 空想に比較的出現しやすいものは、注察（注視）妄想、被害妄想、追跡妄想、迫害妄想、敏感関係妄想などであろう。ただし、TAT 反応だけでは、それらが真性の妄想であるか否かを判定することは、しばしば困難である。TAT 図版に反応しようとする際、被験者の自我は多少とも退行し、意識水準も若干低下することがある。したがって、妄想様の不安や念慮が、TAT 空想の中で、いわば「拡大」されて、かなり妄想的な物語となることもある。もし妄想様の TAT 空想が出現すれば、施行後にその空想についての補足的質問（問診）をして、吟味するのがよい。

（3） 思路（思考）の障害：思考のまとまりが悪く、論旨に飛躍や矛盾が生じる。連合の弛緩が進むと、支離滅裂となる。TAT 物語の展開から、こうした思路障害を読み取ることができる。

（4） 幻覚：分裂病の幻覚や体感幻覚が、TAT 反応に反映されるとは少ない。しかし、幻聴のある人は、時として、TAT 図版（視覚刺激）から、何か物音が聞こえてくるような聴覚的な知覚異常体験を賦活されることがある。体感幻覚とはいえないかもしれないが、まれに、ある種の身体感覚の異常が TAT 刺激によって賦活されることもある（後述する指標 12 を参照）。

（5） 自我意識の障害：TAT 空想には、時として、離人体験（外界事象の実在感・現実感の希薄化、現実世界との接触感の喪失、自分という存在の実在感の希薄化）が反映される。離人体験は分裂病に特有のものではないが、それは分裂病を疑わせる特異な症状である。自我意識の障害として、自我の自律性（主体性、同一性）の喪失や自我境界の弱化が TAT 反応に出ることもある。

自我障害が重篤となれば、思考吹入、させられ体験といった分裂病的な体験に至る。それらが TAT 空想を通して語られることもある。

(6) 対象 (対人) 関係の障害：分裂病者は対人場面での意思疎通や自然な感情表出を欠き、他者との言語的及び感情的・情緒的交流に、独特の障害を持つ。TAT 空想の中で語られる対人関係を通して、そうした対人接触の障害を読み取ることができることは多い。特に、両親や同胞との対象関係に潜む問題点が検出され、発病の力動的理解の参考となることもある。

(7) 感情の障害：分裂病初期の段階では不安が昂進し、むしろ過敏であるが、病状が進むと、感情が鈍麻化し、無感動・冷淡となっていくことが多い。感情のアンビバレンスが顕著である分裂病の症例もある。こうした感情の障害は、多かれ少なかれ、TAT 空想に反映される。

ところで、臨床像から一見して「分裂病らしさ」(プレコックス感)が認められるような患者や、能動性・自発性が著しく低下した患者の場合には、TAT を施行したとしても、貧困なプロトコールしか得られないことが多い。そうした貧困な反応は、実際には、診断上さほどの資料にもならないことも多い。というよりも、そうした患者の場合には、わざわざ TAT を施行する必要もないだろう。ただし、貧困な反応の中にも、思考障害、妄想、知覚歪曲等を示す若干の反応が加味されているかもしれず、もしそうした反応が出現すれば、分裂病の病像を特定する上での資料にはなろう。

分裂病の原因について、最近、大脳生理学的な視点からの研究が進められている。人工的に合成された幻覚惹起物質や向精神物質により分裂病様の思考障害などが発現することなどから、神経伝達物質の代謝異常と分裂病症状との関連が注目されている。その点に関し、特に犯罪非行臨床においては、覚醒剤や有機溶剤などの乱用から、一見精神分裂病に見まがう状態像を示す者がいるので、注意を要する。そうした被験者の場合、薬物乱用歴と現在の病像との関連を慎重に吟味しなければならない。

その他、神経症 (不安神経症や強迫神経症)、うつ病 (うつ状態)、アルコール精神病などとの鑑別が必要な場合もある。こうした場合に、鑑別診断の補助手段として施行すれば、TAT はしばしば有益な資料を提供するであろう。

それでは、以下に、精神分裂病の指標を取りまとめて掲げる。

指標 1： 貧弱な物語、貧困な空想内容

反応内容が貧困で、空想の産出量そのものが貧弱である。観念内容そのものが貧困化していることを意味する。自発性の減退や能動性の低下、ないし精神的なエネルギーそのものが失われていると見ることもできる。とぎれとぎれの断片的な物語になることが多い。

指標 2： 記述的反応

貧弱な物語は、たいていは記述的反応である。記述的反応とは、被験者の精神内容や感情がほとんど投影されず、もっぱら図版に描かれた事物を列挙したり、図版の状況を記述するだけの反応をいう。

たいていの人の場合、TAT の図版を与えられると、多少とも投射の機制や同一視の機制が作用して、ある程度は、その人らしさやその人の内界をうかがわせるような空想を物語る。TAT において、そうした空想がまったく欠如していることは、そのこと自体が、かなり特異なことと考えるべき。

記述的反応は、おそらく、正常な自我機能が損なわれているために、同一視や投射といった機制が全く作動しないことを示唆する。表象能力の喪失と見てもよい。外界の対象（TAT 図版）に自我関与的に働きかける能力がまったく欠けており、自閉的な世界に引き籠もっていることを示唆しているとも考えてよい。

指標 3： 長い沈黙、反応能力の欠如

精神分裂病のかかなり重篤な事例においては、TAT という課題に対して、ほとんど反応することさえできない場合もある。自我の自発性・能動性が極端に減退し、自閉の状態にあることの反映である。ただし、抑うつ状態にあるためや、検査に対する内心の抵抗等のために、反応できない（反応しない）場合もあると考えられるので、沈黙や反応拒否（反応不能）の意味を吟味する必要がある。

指標 4： 思考の途絶

反応の途中で、観念内容が失われてしまう。思考の連鎖が途切れてしまう。思考の途絶は、おそらくは思考過程に異常があるためか、又は精神的なエネルギー水準の低下を示唆する。自我による思考過程の統合水準の極端な低下と考えるべき。

ただし、防衛機制が作動したために、空想の途中で、連想が抑圧され、反応が途絶するようになることも考えられる。

指標 5： 過剰な内容

長い沈黙とは逆に、まとまりのない空想物語を延々と語る分裂病者もいる。自我の思考過程の統合が弛緩していることを示唆する。たいていの場合は、図版から遊離していたり、図版と無関係な主題が次々と語られることが多い。長い割りには空疎な物語であることが多い。

指標 6： 主題の浮動

正常者の場合、あるひとつの主題を着想し、その主題を中心に物語をまとめるものである。それに対し、分裂病者の場合には、ひとつの主題を中心に物語をまとめきれず、次々と主題が浮動、変転することがある。ひとつの主題から別な主題への飛躍や移行が見られ、主題間には関連性が乏しい。脈絡がなく、おそらく奇妙・奇異な印象を与えるであろう。

指標 7： 観念水準の浮動

観念水準の浮動とは、主題の浮動や変転に似たものであるが、ある空想を語っている途中で唐突に自分自身のことを話し始めたり、主題と無関係な話や感想が突然に挿入されるような特徴をいう。こうした特徴は、思路の混乱や連想の弛緩の反映であると考えられる場合が多い。

考想（思考）吹入とも見られるような反応であることもある。自我機能の重篤かつ病的な障害が考えられる。自我心理学の観点からは、自我が収縮し、自我に同化されないさまざまな観念が、TAT 図版を契機として意識に流れ込んでくるために、この種の反応が生じると考えられる。

指標 8： 刺激図版からの遊離

指標 6 と類似した指標である。

分裂病者においては、思路（観念連合）が障害されており、思考や観念の連合が弛緩しているために、図版に相応した物語をまとめきれないことがある。したがって、徐々に、あるいは唐突に刺激図版から遊離し、方向の定まらない物語が展開していく。極端な場合は、支離滅裂といった印象を与えることがあるかもしれない。

なお、妄想を持つ分裂病者の場合には、支離滅裂とは逆に、かなり念入りな、しかし奇妙な物語が展開されることがあるかもしれない。

指標 9： 反復・連続する主題

図版刺激にかかわらず、同じような主題が反復される場合や、図版を越えてひとつの物語や主題が連続して展開することをいう。かなり図版刺激から遊離した、無理な、奇妙な物語になることが多い。こうした特徴は、ある着想や主題への過度の固執や、ある観念に極端にとらわれている（支配されている）ことを示唆するものであり、分裂病の指標のひとつと考えられる。

ただし、強迫神経症や正常者の場合にも、時としてこうした反応が見られることがある。その場合には、反復される主題は、被験者にとって特別に意味深いものであったり、無意識のコ

ンプレックスに関連するものであろうと考えられる。したがって、解釈にあたっては、そうした反復される主題には特に留意しなければならない。

指標 10： 奇矯で、常軌を逸脱した着想

正常人の常識的な空想力では思いつかないような、異常で、風変わりで、奇妙な空想が語られることがある。不気味で奇怪な印象を与える空想であることも多い。時として、そうした奇妙な物語がかなり入念に、延々と語られる。

物語の一部に突然、断片的に、そうした奇妙な空想が挿入されることもある。いかにも了解不能な着想と思われることもあろう。図版の一部の事物に特別な（納得しがたい）意味づけをしたり、たまたま着目した図版の一部分から奇妙な物語が展開することもある。妄想、魔術的な思考、テレパシーなどとの関連が推測できる場合もあるかもしれない。

そうした明らかな奇矯さはなくとも、非論理的で、不合理で、矛盾した物語であることもある。一次過程の思考が、自我による十分な検閲を経ないまま出現したものとも考えられる。いわば白昼夢に似た TAT 物語である。

指標 11： 妄想的な物語

指標 10 と似たものであるが、被害妄想、敏感関係妄想、追跡妄想などが、図版の登場人物を通して、はっきりと語られる場合をいう。被験者が図版の世界の主人公と同一化し、主人公を通して、妄想的な外界認知を物語っていると考えられる。

この種の反応はどの図版でも発現しうる。思いがけない図版で、そうした妄想的な空想物語が生じることもあるが、比較的日常的な場面を描いている図版でこの種の反応が生じるときは要注意である。それが「空想」であることを被験者が自覚していると思われる場合には、TAT の世界にある程度没入して反応しているため、一時的な退行が生じているとも考えられる。しかし、そうした自覚が乏しく、相当に確信的な口調で妄想的な物語を語る場合には、分裂病が疑われる。

妄想の内容にも留意すべきである。犯罪者や非行少年の場合、警察ややくざに追われている、女房（彼女）が浮気しているといった内容であれば、覚醒剤精神病の可能性も強いので、薬物乱用歴や生育歴を照らし合わせ、慎重に吟味すべきである。

指標 12： 幻覚や体感異常を思わせる反応

これは、まれに発現するものである。

例えば、1 図の少年を見て「悪口が聞こえるので耳をふさいでいる」、11 図の風景を前にし

て、岩が「がらがらと崩れている」といった反応がなされることがある。こうした反応は、被験者に幻聴があることを示していることがある。

また例えば、6BM図で「カーテンの影から誰かがのぞいている」、15図で「後方の暗やみの方から人が追いかけてくる」といった空想などが出現すれば、それらは幻視に近い反応である。

体感異常を疑わせる反応が出ることもある。例えば、8BM図で「腹の中に何かを入れ込まれている」、11図で「地震で足元から橋が崩れていき、宙に浮く」、17BM図で「ロープが揺られて落ちそう」といった反応は、何らかの体感異常を示唆していることがある。1図で「少年の背中に何かがつりついている」、12F図で「背後から死神がつりつく」、18BM図で「マントがまといついて離れない」といった反応も、体感異常（憑依体験）を暗示する。

こうした反応がただの「お話」として語られているのか、それとも実感をもって語られているのかを共感的に理解することが重要である。かなり実感をこめて語られる場合には、その空想の流れを聴いていて、こちら側（検査者）が不安になることが多い。

指標 13： 奇妙な言葉づかい

図版にそぐわない奇妙な言葉づかいや大げさな表現が見られることがある。観念連合の解体や特異な一次的思考過程の反映とも考えられる。言語新作や造語症と考えられる場合には、分裂病に独特な症状のひとつであると見てよい。

ただし、ヒステリー性格者の反応においても、大げさな、もって回った言葉づかいが認められることがある。その場合には、分裂病ほどの奇矯さはない。

指標 14： 認知の歪曲と欠落

分裂病者は、認知体制の障害から、外界の事象をそのものとして知覚（認知）できなかったり、外界の現実を適切に統覚する（意味のあるものとして認め、世界の中に定位する）ことができない。そのために、TAT図版を前にして、さまざまな形の奇妙に歪曲した知覚（認知）を体験する。また、図版に描かれた主要なものでさえ、それを見落とししたり、意味のあるものとして物語に取り込むことができないこともある。そうした反応が、この指標に該当する。また、認知歪曲には、明らかな性別の誤認も含まれる。

例えば、2図の畑の畝を「恐竜の骨格」と、20図における帽子を「空飛ぶ円盤」や「金魚鉢の中の金魚」と見るような反応が、明らかな認知歪曲にあたる。

最初の図版（1図）から、明らかな歪曲認知や認知欠落を示す者もいる。例えば、バイオリンを歪曲認知して、ヨットの模型や地球儀などに見えたり、少年の眼前にあるバイオリンを無視（認知欠落）してしまう者がいる。反応の当初からこうした極端な認知の歪曲や欠

落を生じる者は、相当地に偏りの大きい知覚体制を持っていることを疑うべきである。

ややあいまいに描かれた事物（3 BM 図におけるピストル、7 GF 図で娘が抱いている赤ん坊様の人形、8 BM 図におけるライフル銃など）は、しばしば歪曲認知される。こうした認知歪曲は、病的な知覚異常と考えてよい場合もあるが、精神分析的に解釈して意味づけできることもあり、その場合には無意識のコンプレックスとの関連や、否認や抑圧といった防衛機制の発動が考えられる。

なお、11 図と 19 図は、あいまいな抽象的な図版であり、何が描かれているのか判然としない。これら図版では、知覚歪曲とも見られるさまざまな反応を生ずるが、はたして病的な知覚歪曲と判断してよいかどうか、慎重に検討すべきである。

児童や高齢者では、知覚の歪曲や欠落がかなり生ずる。知覚（認知）体制の未成熟や、視覚能力の生理的・器質的な劣化のためと考えられる。なお、単にめがねがないために認知に歪みが生じる被験者もいるので、注意を要する。

ところで、図版を注視せず、きわめて粗雑で大雑把な見方をする被験者がいる。こうした被験者の場合も、TAT 反応においてさまざまな認知歪曲（欠落）が生ずる。これは、必ずしも病的な知覚異常とはいえない。外界をこのように粗雑にしか認知できない人は、むしろ人格障害や知的障害が疑われ、さまざまな不適応を生じる人であることが多い。

強迫的に細部に固執する強迫神経症の人格でも、しばしば奇妙な知覚歪曲が生じる。この場合は、例えば、2 図の前景の女性の左手が大き過ぎるとしたり、18 GF 図の女性の左手がねじれすぎているとするなど、細部の不自然さにこだわるものが多く、その点で、分裂病の知覚歪曲と区別される。

指標 15： 平板な語り口、情調の欠如

正常な被験者であれば、ある程度は、図版の世界に感情移入する。そして、被験者の空想物語を通して、何らかの感情が、ある程度は検査者にも伝わってくる。しかし、精神分裂病者においては、生き生きした感情が枯渇し、感情が平板化しているため、全く情調（情緒的なニュアンス）の感じられない語り口となる場合がある。極端な場合には、物語を聞いていても、こちら側には全く感情が伝わってこないこともある。また、形式的には、一応それらしい物語が語られるが、検査者が共感的に聞こうとしても、被験者の情緒が全く響いてこないという印象のこともあろう。

指標 16： 不適切な感情

刺激図版にそぐわない、つまり空想内容に相応しないような、不適切な感情の表出をいう。

分裂病者は、図版刺激や空想内容に相応した感情を体験できず、あるいは不適切な感情の流出を抑えられないために、この種の反応が生ずると考えられる。分裂病の特徴である錯感情や、あるいは感情鈍麻や無感情化との結びつきが考えられる。例えば、拷問や手術（8 BM 図）、近親者との離別や死（6 BM 図）などといった深刻な場面を物語っているにもかかわらず、奇妙な笑いが伴う場合などが、これにあたる。

指標 17： 不能感や不全感の表現

不能感や不全感を暗示する表現が繰り返して見られることがあり、そうした反応がこれにあたる。不能感、不全感を意味する反応としては、「まひした」、「死んだ」、「こわれた」、「疲れ果てた」、「どうしようもない」などの表現を伴うものが典型的である。おそらくは、自我感情の枯渇化、欲動の低下などと結びついているのであろう。

ただし、心気症傾向や抑うつ状態を反映するものである場合もある。

指標 18： 崩壊・恐慌・混乱の表現

指標 17 と似たものであるが、「崩れた」、「破壊された」、「切れた」、「墜落した」といった表現が、これにあたる。異常な不安感や恐怖感が内面にあって、それらの感情が外界（図版）に投射されたためにこうした反応が生ずると考えられる。こうした不安感や恐慌・混乱の表現は、慢性化・陳旧化した病者よりも、発病の初期や急性期の病者に多く生ずる。

ただし、正常者であっても、こうした反応は見られることもある。うつ状態や不安神経症等の場合にも、当然こうした反応が出てくる。そうした事例と分裂病との鑑別が必要である。

なお、検査の滑り出しから、これらの感情が強くしかも反復して表出される場合には、相当に不安や混乱が強いと考えられる。テストを続行すべきかどうか、慎重に検討しつつ施行し、場合によっては、テストを中断するべきである。

指標 19： 不気味、不吉な物語

もともと TAT 図版は、かなり暗いものが多い。背景が暗やみとして描かれているものもある。不気味な、不吉な物語は、そうした暗い部分に注目し、「暗やみに何かが隠れている」、「背後の闇の向こうから何かが追いかけてくる」といった形で、語り始められることがしばしばある。何かしら、不吉な暗示が感じられるだけのこともあろう。いずれも、内面にある強い不安感や妄想気分を背景としていと考えられる。

TAT においては、不幸な主題（近親者の死、離別など）はしばしば語られるが、これ自体は

不吉な物語とは区別されるべきものである。

なお、覚醒剤中毒のため、分裂病様の症状が残存しているような事例でも、こうした不吉な空想がしばしば生じる。

指標 20： 表情や顔貌への言及の欠如

対人関係で共感性の働かないこと、他者との疎通性が乏しく、情緒的交流ができないことを示唆する指標である。反応全体を通して、図版の登場人物の表情や顔貌に全く目が向かないような事例は、社会的な人間関係を維持できず、自閉的な世界に引き籠もっているような場合が多いであろうと考えられる。正常者であれば、登場人物の表情をたくみに読みとり、物語の展開に取り入れるものである。

指標 21： 家族関係の欠如

一連の TAT 図版を施行して、全く家族関係が語られないことは、きわめてまれである。家族関係の物語が全く欠如していることは、家族との結びつきが破綻していることや、対象関係の破綻を示唆しており、自閉的な世界に引き籠もっていることの指標と考えられる。

なお、精神病患者の場合、家族関係が語られるとしても、家族に対する陰性感情（敵意、攻撃性）が表出されたり、家族の死、一家離散、家族内のあつれきなどの主題が語られることが多い。これらも、家族関係の問題を示唆する。

第 3 節 初期精神分裂病の TAT 指標

筆者の経験によれば、初期分裂病の TAT 反応は、症状の固定した患者の反応とはかなり異なるように思われるので、ここに、節を改めて、初期分裂病の TAT 指標を取りまとめる。

初期の精神分裂病は、不眠、不安、注意集中困難などを主訴としたり、心気症状、神経衰弱症状、強迫神経症状などが前面に出ていることも多い。行動面では自閉、独語、空笑など一見して明らかな分裂病らしさは観察されない。妄想や幻覚などの重篤な精神症状の有無ははっきりしないことも多い。

こうした発病の初期段階にある精神分裂病者の鑑別診断のために、TAT は、時として、かなり有益な知見を提供する。TAT では、被験者が現在体験している主観的世界の有り様がかなり生き生きとした実感を伴って表現される。したがって、TAT 空想を通して、被験者の内面世界の病理がかなり生々しく露呈されることがあると考えられる。対人関係の持ち方の歪みや内面のさまざまな感情の起伏など、臨床像のニュアンスを共感的に理解するための手がかりが得られることも期待される。

初期分裂病のTAT反応は、一般に、慢性の分裂病患者に見られるほどに貧困、貧弱ではない。何らかの思考障害、気分変調、妄想様観念、知覚歪曲等の反応が出現してくるかもしれない。こうした反応が精神病レベルのものか、あるいは神経症レベルのものであるかを鑑別するのは容易ではないが、TAT反応をつぶさに吟味し、面接所見やその他の検査所見等を総合すれば、ある程度の見当をつけることができる。

以下に、初期の分裂病の指標を掲げる。

指標1： 身体の不調や不全感

図版の主人公を通して、身体的な無力感や不全感を表明する反応、身体の病気や障害、四肢の不全、あるいは、目が見えない、耳が聞こえない、といった反応が出現することをいう。

自我機能の変調が、空想の中で、身体的な不調感や不全感として表現されていると解釈される場合もある。分裂病初期の不安緊張状態、心気症状や神経衰弱症状のために、何らかの身体的な異常感が表明されていると思われる場合もある。こうした反応がいくつか見られる場合、被験者は、自分という精神・身体的な存在全体の変調に漠然と気づいていることが多いと思われる。

ただし、さまざまな神経症者の場合にもこの種の反応がよく生ずるので、反応内容の吟味が必要である。一般的にいえば、分裂病の初期の事例に比較すれば、神経症の事例は、共感しやすく、違和感のない空想であることが多い。

指標2： 奇矯で、非現実的な結末

現在の状況に関する空想はそれほど奇妙ともいえないが、未来に関する空想において、非現実的、不合理、不自然な結末を示す場合をいう。

図版に描かれた現在の状況はかなりの確に把握していることから、ある程度の現実吟味力は維持されていると考えられる。しかし、その将来（結末）を自由に空想する段階で、かなり奇矯な、不合理かつ不自然な空想が出現することから、現実世界からの遊離が始まっていることが示唆される。また、空想の内容から、思考障害や妄想様観念が潜在していることが推測されることもあるかもしれない。

例えば、11図で「岩が崩れている。この先、どんどんと崩れますね」といった空想や「ここは南海の島です。これから先は、火山が噴火して、島全体は海中に沈む」といった空想は、人格が解体されつつあることを暗示するとともに、予後の悪さを予言するかのような反応でもある。このように、将来や結末に関する奇妙な空想が、被験者の予後を占う上で、何か暗示的であると感じられることもしばしばある。

指標 3： 不自然な筋書

指標 2 と似たものである。奇矯、不可解というほどではないが、どこことなく不自然な筋の展開や文脈が語られる場合をいう。

登場人物が唐突に病気や自殺で死んでしまうといった筋書であることが多い。戦争の話の中で唐突に「原子爆弾が使われる」、「世界中の人が死滅した後、自分ひとりが生き残る」といった展開も、不自然さの例になろう。登場人物の仲がよいかのような話を語っていたにもかかわらず、中途から「憎み合っている」ような関係になってしまうこともある。「高層ビルから転落するが、助かる」といった空想や、その逆に「階段から落ちる。そのショックで死ぬ」といった展開も、不自然な筋書の例になろう。

これらの反応は、何らかの思考障害や現実吟味力の弱化が始まっていることを示唆するものと考えてよいと思われる。

指標 4： しつこい、入念な空想

精神分裂病初期における、さい疑心の昂進、ある種の観念への強迫的なこだわりなどが、しつこい、入念な空想として反映されることがある。反応全体を通読すれば、こうしたしつこさや入念さは、さまざまな形で反復してあらわれていることに気づくものである。

指標 5： 社会的に許容されない主題

同性愛、親殺し、強姦、近親相姦、サディズム、生体解剖実験など、一般的にタブーとされ、社会的に許容されない主題をいう。

こうした主題が空想物語として語られることは、精神分析でいう一次過程の心的活動や表象が、自我による適切な加工や超自我による禁圧を経ずして露呈されたものと考えられ、分裂病初期の自我機能の障害を示唆するものと考えられる。

この種の物語は、反社会的逸脱傾向、衝動性、攻撃性、倒錯的な性欲動の昂進などを示唆する反応でもある。そうした原始的な心性が生まの形で表出されることは、いずれにせよ自我統制や現実吟味力の弱さを疑わせるものである。

ただし、正常人でも、暴力、殺人、姦通など、社会的に非難されるような主題が空想として語られることはある。TAT 図版に反応する際に、ある程度自我統制が弱まって退行が起り、未分化な欲求や衝動性が表出されるためと考えられる。したがって、この種の空想が出現したとしても、直ちに異常とはいえないので、注意を要する。

こうした空想が出現したとき、検査者は、被験者の語り口や反応時の内的な体験の流れに寄

り添うようにして、空想内容よく吟味すべきである。そうした共感的な態度が大切である。分裂病や精神病質者のこの種の空想は、聞いていて何か違和感があり、検査者が不安になってくることが多い。一方、正常者の場合は、いかにも「お話」として語られている印象があり、何となく安心して聞いていられるものである。

なお、これは、超自我の脆弱さ、あるいは精神病質や性格偏奇の指標でもある。筆者の経験によれば、非行少年や犯罪者においては、こうした主題の出現頻度が正常者よりもかなり高いように思われる。

指標 6： 認知の歪曲や現実感の希薄化

精神分裂病の初期段階において、その者の目には、外部世界はどのような相貌を呈するのであろうか。現実世界（外界）との生き生きとした接触感が次第に失われるとともに、外界の現実感や実在感が希薄化し、その者の目には、外界があたかも非現実の世界として知覚されてくるであろう。その結果、現実（外界）認知にさまざまな歪曲が生じたり、自分があたかも現実世界から浮き上がり、遊離するかような体験が生じることもあろう。

分裂病の発病の初期においては、そうした体験とともに、内面の不安や妄想様観念が昂進し、それが外界に投射され、外界が不気味に色づけられたり、特異な意味を帯びているかように、歪曲されて実感されることもある。

こうした機制のために、TAT 図版（被験者にとっては、外界の代理物）の知覚が奇妙に歪められたり、現実感が希薄化してくる。あるいは不気味な雰囲気を伴う。この指標は、そうした機制の結果として生じる反応をいう。

指標 7： 不一致知覚

外界認知の歪みや現実感・実在感の歪みの典型的な例として、「不一致知覚」とよばれる独特の TAT 反応がある。例えば、2 図や 8 BM 図において、前景と後景との異質感にこだわり、ふたつの世界は「別世界である」、「ずれている」、「膜か何かで隔てられている」と知覚する反応、10 図におけるふたりの人物の間の暗やみにこだわり、ふたりの住む「世界が別々である」と知覚する反応などである。不一致知覚反応は、外界の実在感の希薄化、現実世界との生き生きとした接触感の喪失、つまり「離人体験」の指標であると考えられ、精神分裂病の初期に、しばしば見られる。

ただし、こうした離人体験は青年期の一過性の症状として生じることがある。あるいは、神経症やてんかんの症状として生ずることもあるので、それらとの鑑別が重要である。

指標 8： 奇妙に、敏感な知覚

図版に描かれた事物や人物，特にそれらの細部について，奇妙な敏感さをもって，微妙に歪曲した知覚（認知）をする反応をいう。姿態や服装の細部に着目して性別認知が混乱したり，性別を誤認する場合も含まれる。

TAT の図版は，よくよく見れば，奇妙なところがあちこちにあるのだが，たいていの被験者は，そうした奇妙さにそれほど極端にこだわることはない。

ところが，分裂病初期の事例においては，えてして，細部の不自然さに奇妙にこだわることもある。例えば，15 図の男の手の奇妙なねじれ，17 GF 図の太陽の黒さ，18 GF 図の女性の指の形の歪みなどに，敏感に気づき，それに奇妙にこだわる反応が出現する。この種の反応は，おそらくは，病的に過敏な知覚体制を背景として，生じるのであろう。

なお，細部に過度に固執して，ああでもない，こうでもないとき空想が空転する場合には，分裂病と見るよりも，強迫神経症的な過敏さを疑うべきであろう。

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，12 BG 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でしょう」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，被験者の内界が矛盾や分裂に満ちており，あるいは外界が分裂したものとして知覚されやすいことを示唆する。

なお，この指標については，後述する境界水準の指標としても，あらためて取り上げて考察したい。

（以下は，次号に続載する。）

1994 年 9 月 27 日 受理