

強迫神経症の鑑別診断のための TAT 指標

—臨床場面における TAT 解釈の手がかり (その4) —

齊藤文夫

Diagnostic Indicators of the TAT with Regard to the Obsessive-Compulsive Neurosis —The Interpretive Indicators of the TAT in Clinical Use, Part IV—

Fumio SAITO

要 約

強迫神経症の心理力動,あるいは強迫神経症に結びつきやすい人格(強迫性格,制縛性格)の特徴を記述した。その上で,そうした心理力動や人格特徴を,TAT 反応から探るための手がかりや着眼点を「指標」として取りまとめた。ここに掲げた指標は,以下の17項目である。(1)強要される主題;(2)アンビバレンスの強調;(3)不確実性の強調;(4)細密な描写;(5)細部へのこだわり;(6)いくつもの主題が並列される;(7)反応拒否;(8)不確実で,あいまいな物語;(9)むだが多く,非効率な語り口;(10)深く考えすぎる;(11)学術的表現;(12)皮肉っぽい,理屈っぽい言い方;(13)極端な知性化;(14)ある観念や着想の反復;(15)未来を語ることの拒否;(16)正確な記録へのこだわり;(17)主人公の身体障害。

キーワード:TAT, 診断指標, 強迫神経症

第1節 問題

筆者は、先に精神病水準の障害、並びに不安神経症及びヒステリー神経症を鑑別診断する際に手がかりになると思われる TAT 反応の特徴を取りまとめた（齊藤，1994；齊藤，1995；齊藤，1996）。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、強迫神経症に特徴的な心性を TAT を通して読みとる際の指標を取りまとめて提示しようとするものである。

ここでは、「指標」という便利なことばを用いた。しかし、ここでいう指標とは、いずれも暫定的なものであって、「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。これらの指標は、強迫神経症の内面の心理機制を理解するための手がかりとして、有用であろうと筆者は思う。ただし、これらの指標は、強迫神経症の鑑別診断をする際の証左ではなく、ひとつの補助資料として理解されるべきものである。強迫神経症の指標としてここに掲げるもののいくつか認められるからといって直ちに強迫神経症と確定診断することもできないし、また、それらの指標が認められないからといって直ちに強迫神経症の診断を否定（除外診断）できるわけではない。

TAT はもともと被験者の内面の心理力動をあぶり出すための技法である。したがって、TAT 図版をもとにして語られる空想物語を吟味することで、強迫神経症に特徴的な心の在り様を把握できることが多いだろうと期待される。しかし、TAT は、あくまで鑑別診断の補助手段である。TAT 反応のみに基づいてさまざまな神経症を鑑別診断できるわけではない。

第2節 先行研究の概観

今日われわれが用いるハーバード大学版（マッレー版）TAT の30枚の図版は、数度の改訂を経て、1943年にできあがった。それ以後の TAT 研究の推移をごくかいつまんで述べると次のようになるだろう。

TAT ができあがって以来、主としてアメリカにおいて、精神障害を鑑別診断するための「物差し」として TAT を活用するための研究が盛んに行われた。それらの研究のほとんどは、1940年代の後半から1960年代の初頭までの時期に集中している。（この時期は、第二次世界大戦の戦勝国としてのアメリカが、疲弊したヨーロッパ諸国に代わる超大国として世界に君臨した時期であり、心理学の分野においても覇権を確立した時期でもあった。）

しかし、アメリカにおける多数の研究者がさまざまな方式を提起し、精力的な研究を集積したにもかかわらず、TAT 反応を類別し、記号化・数量化するための統一的な方式や体系はついに確立することはなかった。他方、ロールシャッハ・テストにあっては、ベックやクロッパーらの

創意工夫により、反応を記号化・数量化するとともに、データを比較考量する道（サイン・アプローチ）が切り開かれ、鑑別診断の用具としての有用性を大きく発展させた。

マッレー以後のアメリカの心理学者らの努力にもかかわらず、アメリカ生まれの TAT は、スイス生まれのロールシャッハ・テストに大きく水をあけられてしまった。TAT とロールシャッハ・テストは、どの心理学の教科書でも投影技法の双璧として挙げられているが、心理臨床の実務では、圧倒的にロールシャッハ・テストが優位に立った。知能検査や人格目録の分野では、第二次世界大戦後、「メイド・イン・USA」の心理検査が幅をきかせるようになったが、投影法の分野では、メイド・イン・USA の TAT はスイス生まれのロールシャッハ・テストから王座を奪還することができなかった。TAT は施行に時間がかかるのみならず、得られたデータを記号化・数量化するための枠組みや、解釈・分析するための体系がついに確立されなかった。

かくして、TAT は、臨床実務における検査用具として、ロールシャッハ・テストほどの有用性・実用性のないことが明らかとなった。その結果、1970年代に入ると、TAT に対する研究者の関心は急速に失われていった。この時期を回顧して、Polyson, Norris and Ott (1985) は、TAT 研究の「退潮期 (decline)」と呼んでいる。

その後、1980年代に入り、心理力動を探るための技法としての TAT の価値が見直されてきた。ロールシャッハ・テストは人格の「骨組み」を診るためには有用であるが、人格の「肉付き」を探るためには、TAT もなかなか有用であることが見直されてきた。TAT は、被験者の価値観、ものの考え方や感じ方、両親像や自己像、さまざまな防衛機制、無意識的な欲求やコンプレックスなどを探るための道具として、他の心理検査にはない長所があることが再認識されるようになってきた。また、アメリカ以外の国でも、TAT に関心を持つ研究者らが出てくるようになってきた。Bellak (1993) は、そうした最近の状況を TAT の「再開花期 (the second blooming)」と呼んでいる。しかし、最近の研究者らの関心は、TAT を精神障害の類別や鑑別診断の道具として用いることからやや離れているように、筆者には見受けられる。

こうした事情のため、ここで回顧する先行研究のほとんどは、1940年ころから1950年代にかけてのものである。

まず、強迫神経症の TAT 反応上の特徴について研究したものをいくつか掲げる。Masserman and Balken (1939) は、強迫者の TAT の特徴として、不確実な語り口が目立つこと、型にはまったステレオ・タイプの物語が反復されること、アンビバレントな感情の表出が伴うこと、細部への念入りな言及が見られること、そしてそうしたことの結果として、空想物語が長くなることを指摘する。また、Balken and Masserman (1940) は、強迫神経症傾向を持つ者においては、不確実感が強いことに加え、合理化しようとする傾向が著しいため、TAT 物語が長くなりがちであるという。

Rapaport (1946) は、強迫神経症の特徴として、次のことを指摘する。推測的な描写が多く、

いくつかの可能性をめぐって空想物語がまとまらず、揺れ動く、あるいはいくつかの空想（解釈）ができるとする。知性化の傾向が著しく、術学的表現を伴う、図版に描かれたいくつかの事物に「まとまりがない」ことに不満を示し、強迫的な厳格さを求める、あるいは、検査に対して疑い深く、物語を作ることを拒否したり、記述的な反応に終わってしまう。

Rotter (1946) は、図版の細部にこだわること、いくつかの図版で同じ主題やアイデアが繰り返し返されることを指摘する。Tomkins (1947) は、登場人物の思考や願望を語ることはできても、登場人物が実際の行動に出るという空想に欠けることが、強迫者の特徴であるという。

Schafer (1948) によれば、術学的な言葉遣いが多いこと、空想物語の登場人物があまりにも思慮深く、疑い深く、考えがぐらつき、身動きがとれないこと、図版に描かれた状況の説明に終始すること、図版の細部の矛盾にとらわれ、ひとつの物語をまとめることができないこと、将来のことや物語の結末を空想できないこと、「この図版からは客観的には将来のことなど予想できない」といった言い訳をすること、などが強迫傾向の特徴であるとする。

Stein (1948) は、図版の細部に関心が向き、細部に言及することに時間をかけること、「たぶん」とか「おそらく」といった副詞を多用することが特徴的であるという。Piotrowski (1950) は、登場人物の行動が不確かで、効率的な行動ができないことを指摘し、Holt (1951) は、術学的表現、反芻（主題の反復）、知的な野心などを指摘する。

Bellak (1993) は、細部に対する言及（例えば、2図における遠景の小さな人物や湖、畝がまっすぐでないことなどへの言及）、ひとつの物語の中でいくつかの主題が輻輳すること、ひとつの図版に対してふたつ以上の物語を作ること、図版に描かれた状況から距離をとろうとすること、主人公に対して皮肉な見方をしたり、感情表出を避けること、攻撃性の表出を躊躇したり、口ごもることが、強迫神経症者に特徴的に見られるという。

これら先行研究が指摘する強迫神経症の特徴は、筆者の臨床経験からも、納得できるものが多い。

第3節 強迫神経症のメカニズムと TAT

ここで、TAT との関連を念頭におきながら、強迫神経症の特徴や心理力動について考察してみよう。

強迫とは、内面から生ずる心理的・精神的な強制力によって、ある特定の思考や行動を余儀なくされる精神状況である。本人は、その思考や観念（強迫思考、強迫観念）を払拭できず、それらにとらわれ、それらに支配される。あるいは、その行為（強迫行為）を遂行しないと強い不安に襲われ、何とも耐えがたい不安に陥り、その行為を反復せざると得ない。

強迫神経症における強迫観念や強迫思考は、本人自身には無縁、不必要、不合理、無意味なも

のと思われており、そうした点で、自我にとってある程度は「異和的」、「疎遠的」なものである。思考や観念が自分自身にとって納得できないものであるという点は、精神病レベルの妄想にも類似しているところである。しかし、強迫神経症では、それらが自分自身の抱く観念であり、自分自身に由来する思考であるという「自己所属（自己帰属）感」は保たれており、かつ、自分という主体が抱く観念であり、自分の思考であるという「主体感」や「能動感」は失われていない。そうした点からは、精神病水準の障害に見られるような妄想観念や思考吹入とは区別される。

強迫神経症に見られる強迫行為も、本人がその行為には意味がなく、不必要でもあることに気づいているという点で、自我にとっては「異和的」なものであるといえるが、本人なりにその行為を正当化（理屈づけ）していることも多い。神経症水準の強迫行為は、それが自分自身の主体的な行動であるという自覚が保たれているという点で、精神分裂病における「させられ体験」とは区別される。

以上を要するに、神経症水準の強迫思考・強迫観念・強迫行為は、ある程度は自我異和的ないし自我疎遠的なものではあるが、自己所属感や能動感や主体感は維持されている。強迫神経症は、そうした点で精神分裂病と鑑別されるが、臨床の実際では、重篤な強迫神経症者はかなり分裂病様の状態像を呈することがある。特に矯正施設においては、拘禁の圧力（日常生活の剝奪、生活空間の狭隘化、拘禁施設内での特殊な人間関係など）に加えて、過酷な刑罰が予想されることや未来への展望が失われることから不安が増強され、強迫神経症者が、自我の統合性・柔軟性・現実検討力を衰弱させ、分裂病様の状態像を呈することがある。

強迫神経症は、強迫症状（強迫思考や強迫行為）を主徴とする神経症である。しかし、そうした強迫思考や強迫行為が焦点化せず、漠然とした不安症状が強く前面に出ていると、不安神経症に近接していく。

また、恐怖症のうち不潔恐怖や赤面恐怖などは、患者が自分の恐怖の不合理さや無意味さにある程度気づいているにもかかわらず、その恐怖に圧倒されているという点から強迫性恐怖ともいわれ、強迫神経症に隣接した精神障害と考えられる。たとえば、洗手行為を強迫的に反復する不潔恐怖症は、強迫神経症の一種であるといつて差し支えない。ただし、こうした事例でも、恐怖の対象が拡散したり、焦点化されず、むしろ不安症状が前面に出ているならば、不安神経症との鑑別がむづかしくなる。

このように、強迫神経症の症状は、精神分裂病などの重篤な精神障害に隣接したものから、恐怖症や不安神経症に近接したものまで、相当に幅が広い。

犯罪臨床においては、症状的には強迫神経症と診断されても、その背後には精神病質ないし人格障害的な人格の歪みが潜在していると推定される事例もある。覚醒剤などの後遺症や拘禁反応が加重され、分裂病様の臨床像を示す事例もある。

ところで、強迫症状に束縛されている患者は、日常の生活や行動の自由を著しく拘束され、そ

れは本人にとって、自覚的には大きな苦痛となる。かれらの生活空間は狭くなり、のびやかな行動がとれず、萎縮する。こうした強迫神経症者の病態は、心理力動的な観点からすれば、現実生活における自分の生活空間を狭め、行動をみずから束縛し、もっぱら強迫行為や強迫思考に心的エネルギーを費消することによって、内面の不安や衝動を防衛し、現実の課題から逃避しているといえる。

筆者は心理力動的な観点から TAT を解釈しようとするものであるが、強迫者の自我が柔軟性を失い、外界の細部に強迫的にとらわれやすく、バランスのとれた現実吟味力が失われることは、TAT の検査場面における被験者の態度や TAT 空想の内容からも、看取されることが多い。

精神分析においては、強迫的な観念や行為には隠された意味があると考え、反動形成、取消し、分離といった防衛機制や、超自我葛藤が強迫症状の形成に深くかかわっていると考える。TAT 反応を吟味すれば、こうした防衛機制が働いていること（働きやすいこと）や超自我葛藤の潜在は、ある程度推測できるものである。症状の背後にある抑圧された欲動やコンプレックスを暗示する空想物語が語られることもある。

性格と症状形成との関連について言えば、強迫神経症は、強迫的性格、又は制縛性格とも呼ばれる性格を基礎として、症状を発展させる例が多い。強迫性格の主な徴標としては次のようなものが挙げられ、こうした性格傾向は、TAT 反応にも反映されることが多い。

- 1) 柔軟性の欠如（杓子定規，几帳面，完全主義）
- 2) 自信欠如，自己不確実性
- 3) 決断不能，優柔不断
- 4) 過去の出来事へのこだわり
- 5) 過感性，過敏性，小心，傷つきやすさ
- 6) 両価的傾向の並存（几帳面さとだらしなさ，細心さと無関心，丁重と無礼，やさしさと残虐さ，清潔と不潔，高慢と自己卑下）

精神分析においては、強迫性格は肛門愛性格とも呼ばれ、幼児期における子どもの欲求と親の過干渉との衝突を背景として、サディスティックな攻撃性や破壊衝動が抑圧されたり、あるいは糞便を保持し、糞便で汚辱する快感への固着から発展するものであるとされる。そして、強迫症状は、しつけをする母親への攻撃性や反抗心の抑圧、あるいは受け身的依存の反動形成に由来するものと考えられる。

上述したような強迫性の心理力動や強迫者の性格特徴は、TAT 空想反応においても、さまざまに反映される。以下に掲げる強迫神経症の TAT 指標とは、そうした心理力動や性格特徴に関連したものである。

第 4 節 強迫神経症の TAT 指標

それでは、以下に強迫神経症に特徴的と考えられる TAT 指標を取りまとめて掲げる。

指標 1：強要される主題

主人公が、外的な圧力や状況などから、何かを押しつけられる、強要されるといった主題をいう。

強迫性格者や強迫神経症者は、自信欠如的であるため、自分から何かをするという物語よりは、外部からの圧力で何かをせざるを得ない、外界の圧力から逃れられないといった、受動的、被害的な物語になることが多い。

見方を変えれば、強迫神経症者は、自我に侵入し、自分の思考や行動を呪縛する内界の力（抑圧された攻撃性や性衝動、あるいは支配欲）を外界に投射し、外界からの圧力に強要されるような空想を産出しているとも解釈できよう。

指標 2：アンビバレンスの強調

強迫思考や強迫行為に結びついた無意識の欲動と、それに拮抗する自我との間に強い緊張状態が生じていることの反映である。強迫神経症者の自我は、症状に支配され、屈服しつつも、それらを不合理で無意味なものであるとして、排除・克服しようとする。そうした内面のあがきが、アンビバレンスを強調する物語となる。

指標 3：不確実性の強調

強迫性格者に見られる「深く考えすぎる」傾向を反映したものである。語り口としては、「この絵からは、何ともいえない」とか、「これから先は、どうなるか分からない」といった言い方になることが多い。

また、TAT の図版の細部のそれぞれにとらわれ、結局、空想物語をまとめられないために、不確実性を強調することもある。

指標 4：細密な描写

物語を語る際、主人公の年齢を特定したり、人物に名前をつけたり、場所や時代を特定したり、さまざまな具体的な数字をあげるなど、こと細かな描写を試みることをいう。こまごまと語るため、一見したところ物語は長くなるが、その割には、筋は展開せず、貧困な空想であることが多い。

話の内容は空想的というよりもむしろ記述的であり、語り口は羅列的である。

指標5：細部へのこだわり

被験者の関心が図版の細部に集中することをいう。

TATの図版は、よくよく眺めるとかなり細部に富んでいる。普通の人の場合には、図版の細部にはそれほどこだわらず、無視してしまう。健常者においては、自我が統合され、安定しているために、TAT図版の細部をほどほどに無視して、自由に空想を語ることができる。つまり、自我が柔軟なのである。

しかるに、強迫的な傾向のある者は、そうした柔軟な想像を展開することができず、どうしても図版の細部にとらわれ、細部に目が向いていく。

極端な場合には、主要な登場人物を無視し、まず図版の細部から反応を始めることもある。そうした細部のこまごました事物を羅列することに精力を注ぎ、物語が展開しないことが多い。

TATの30枚の図版のうち、最も細部に富む図版は2図である。2図における遠景の湖、山、小さな人物、あるいは敵のゆがみや敵が深すぎるなどと言及することは、強迫傾向を示唆すると見てよい。健康な人がこうした細部にこだわることは少ない。たいていの人はこれらの細部を無視したり、あるいはこれらの細部に気づかないままに、主要な3人の人物のことを中心に物語っていくものである。

強迫傾向のある者の場合、例えば3BM図では、中央に描かれた人物のことよりも、まず床の上にあるピストル状のものに目が向き、それにこだわることもある。

強迫神経症者が着目しやすい細部としては、1図の少年の髪の毛の乱れや楽譜、3BM図の人物の靴や衣服、4図における背後のポスターや女性の爪のマニキュアや髪型、6BM図の窓枠やカーテンなど、さまざまなものがあげられる。

細部を丹念に見ていることから、注意力・外界把握力があり、綿密な現実吟味力を持っていると考えられるかもしれない。しかし、強迫神経症者の細部固執は、結局は、あれこれと細部にとらわれているばかりで、視野が著しく狭く、融通性や柔軟性の欠如を示すものである。

なお、TATのいくつかの図版の背景には、黒点のようなまだらが見られる。こうした暗い背景にあるまだらに目が向くことは、精神分裂病やうつ病にも見られる。黒いまだらや濃淡もようが人間や悪魔に見えるという空想は、分裂病や覚醒剤精神病にも見られる。

指標6：いくつかの主題が並列される

優柔不断で決断が困難であることを示唆する反応特徴である。

強迫的傾向のある者は、図版のあいまいさ（多義性、どこか「ちぐはぐ」であこと）や細部にこだわるあまり、ひとつの図版にいくつかの主題を取り込もうとすることがある。その結果、ひ

齋藤：強迫神経症の鑑別診断のための TAT 指標

とつの図版について、「こうでもあり得るし、また別な見方をすれば、ああでもあり得る」といった反応になってしまうと考えられる。

あるいは、内面で相矛盾するいくつかの欲動や感情が拮抗しているため、ふたつ又はそれ以上の着想が同時に生起するためとも解釈される。

攻撃性や性衝動に結びついた表象と、それを否認しようとする超自我の圧力が拮抗し、その妥協の産物として、いくつもの着想が浮かんでくると考えられることもある。

指標 7：反応拒否

図版の不自然さや「ちぐはぐさ」や細部にとらわれ、図版を批判して、「こんな図版からは、空想を思いつかない」などとして、反応を拒否する場合をいう。

図版に対する不満をあれこれと述べたり、口ごもったり、あるいは咳ばらいをしてごまかすこともある。

不安や攻撃性の抑圧・否認といった防衛機制、あるいは硬直化した自我の反映である。

指標 8：不確実で、あいまいな物語

「こんな話はおかしいけれど・・・」と、自分で自分の作った話を批判したり、「ああでもない、こうでもない」と、物語がまとまらない。結局は、極めて紋切り型の物語に落ち着くこともある。

「たぶん」、「おそらく」、「ちょっとおかしいけれど・・・」といった、言い訳めいた発言が多くなることもある。

強迫者に見られる自己不確実感の反映であろうと考えられる。

指標 9：むだが多く、非効率な語り口

いくつもの解釈（空想）の可能性が着想され、まとめきれないことを示唆する指標である。いくつもの着想が意識に昇ってきて拮抗したり、自分の思考（空想）過程を逐一、意識するために、非効率であったり、むだの多い語り口になる。

こうした指標は、実際の生活場面でも優柔不断で、効率的な行動をとれないことを示唆する。

指標 10：深く考えすぎる

本人は真剣に図版に取り組んでいるのだが、図版そのものにもとらわれて、空想が発展しないことをいう。強迫性格者に見られる几帳面さやこだわりの強さを示唆するものである。

検査の目的や意図を疑っているため、深く考えすぎて、空想を語れなくなることもある。

指標 11：術学的表現

美術、音楽、科学技術、心理学などの専門的な用語を使ったり、専門的な知識や学識をひけらかすような反応をいう。

知的な野心の反映ともとれる。強迫神経症者は、合理化や知性化といった防衛機制を多用していることが多いが、そうした防衛機制が働いていることを示すものである。

図版刺激によって賦活された内面の感情や情動を抑圧・否認し、図版を突き放して知的にながめようとする傾向から、こうした術学的な表現が多くなると解釈される場合もあろう。

指標12：皮肉っぽい、理屈っぽい言い方

皮肉なものや見方や理屈っぽい言い方、あるいは評論家めいた冷静な言い方をすることをいう。感情の分離や、知性化といった防衛機制を示唆するものである。自我を通じて現実場面で発散されないさまざまな衝動（攻撃衝動など）や欲求（承認欲求や顕示欲求など）が内面に強く押さえ込まれていることが考えられる。

指標13：極端な知性化

指標11と類似するものである。図版の主人公との同一視が全く働かず、図版から距離をとって、知的な論理だけで物語をまとめようとする傾向をいう。

図版の不自然さや「ちぐはぐさ」を批判したり、皮肉な見方をすることも多く、感情的な描写を避けてしまう。

こうした防衛を作動させることで、情緒的な葛藤やいくつもの拮抗する情動を抑圧していることの反映である。

指標14：ある観念や着想の反復

ある特定の観念や着想が、どうしても浮かび上がってくる場合をいう。それぞれの図版に応じて柔軟に対応できず、ある種の観念にとらわれていることが示唆される。主題の反復ということ自体が強迫傾向を示している。また、反復される主題は内面の葛藤に結びついたものであると考えられる。

こうした強迫性から、ひとつの主題や物語が図版を越えて、語り継がれることもある。

指標15：未来を語ることの拒否

TATの図版そのものからは、「その後の状況」や主人公の「未来」は分からない。被験者自身が想像（空想）力を働かせて、未来を語るほかない。

健常者であれば、そうした空想を働かせることが、それほど苦痛ではない。しかるに、強迫的

な人は、そうした自由な空想を展開することができず、「未来のことは分かりません」、「将来のことを想像する手掛かりがありませんから」など言って、将来へと話を広げることができない。

指標16：正確な記録へのこだわり

自分の物語を検査者が逐一、正確に記録しているかどうかを確かめようとするをいう。完全癖、過度の潔癖さ、極端なこだわりを示唆する反応である。

指標17：主人公の身体障害

強迫神経症者は、流動する現実柔軟に対処できない。さまざまな場面に依じて、具体的・現実的な対応がとれず、積極性や能動性を欠き、萎縮し、進退きわまっている。そうしたことの象徴的表現として、空想物語の登場人物が、身体的な障害を持っていることが語られる。

文 献

- Balken, E. R. and Masserman, J.H. 1940 The language of phantasy: III. The language of the phantasies of patients with conversion hysteria, anxiety state, and obsessive-compulsive neuroses. *Journal of Psychology*, 10, pp. 75-86.
- Bell, A., Trosman, H. and Ross, D. 1953 The use of projective techniques in the investigation of emotional aspects of general medical disorders, Part II. *Journal of Projective Techniques*, 17, pp. 51-60.
- Bellak, L. 1993 The T.A.T., C.A.T., and S.A.T. in clinical use, 5th edition. Needham Heights, Massachusetts: 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, pp. 20-33.
- Fine, R. 1955 A scoring scheme for the TAT and other verbal projective techniques. *Journal of Projective Techniques*, 19, pp. 306-309.
- Holt, R. R. 1951 The Thematic Apperception test. In Anderson, H. H. and Anderson, G. L. (Eds.) *An introduction to projective techniques*. New York: Prentice-Hall.
- Masserman, J. H. and Balken, E. R. 1939 The psychoanalytic and psychiatric significance of phantasy. II. The psychiatric significance of phantasy material. *Psychoanalytical Review*, 26, pp. 535-549.
- Matarazzo, J. D. 1954 An experimental study on aggression in the hypertensive patients. *Journal of Personality*, 22, pp. 423-447.
- Piotrowski, Z. A. 1950 A new evaluation of the Thematic Apperception Test. *Psychoanalytical Review*, 37, pp. 101-127.
- Polyson, J., Norris, D. and Ott, E. 1985 The recent decline in TAT research. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16, pp. 26-28.
- Poser, E. G. 1953 The use of psychological tests in psychosomatic research. *Canadian Journal of*

- Psychology, 7, pp. 177-182.
- Rapaport, D. 1946 Diagnostic psychological testing, vol. II. Chicago: The Year Book Publishers.
- Rotter, J. B. 1946 Thematic Apperception Tests: Suggestions for administration and interpretation. Journal of Personality, 15, pp. 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, pp. 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, pp. 25-43.
- 齊藤文夫 1996 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) —追手門学院大学人間学部紀要, 2, pp. 1-19.
- Schafer, R. 1948 The clinical application of psychological tests: Diagnostic summaries and case studies. New York: International University Press.
- Stein, M. I. 1948 The Thematic Apperception Test: An introductory manual for its clinical use with adult males. Cambridge, Massachusetts: Addison-Wesley Press.
- Tomkins, S. S. 1947 The Thematic Apperception Test. New York: Grune and Stratton.

1996年10月30日 受理