

ロールシャッハ法の治療的活用について

—ロールシャッハ法のこれから・実践家たちの集い—

角藤 比呂志

はじめに

本論は、2016年9月4日、横浜パシフィコで開催された日本心理臨床学会第35回大会自主シンポジウムにおいて、筆者が講演を行った記録である。当日は、予想をはるかに超える65名超の皆さんに集まっていたが、小さな会場は入りきれないほどとなった。われわれ（山本良と筆者）としては、存外の喜びであった。

1. 全体の概要

本日のテーマは次の三つです。

一つは、ロールシャッハ法の結果をどのようにフィードバックして、治療に生かすかということ。この点は、現在皆さんも興味がおありかと思いますが、「見立てを伝える」という観点から、本日は、簡単に触れたいと思います。

二つ目は、治療的活用として、ロールシャッハ法の施行そのものが治療的になり得るのではないかということです。この点は、「対話としてのロールシャッハ法」という視点から、詳しく述べたいと思います。

そして、もう一点は、ロールシャッハ法はこれからどうなるのだろうかということです。最近ロールシャッハ法の使用頻度が激減し、今後どうなるのだろうかと危惧しております。この点は、ぜひ、皆様から御意見を頂きたいと考えています。

2. 結果のフィードバック＝「見立て」を伝える

では、まず、フィードバック面接から取り上げます。御存じのように、フィードバック面接というと今や、セラピューティックアセスメン

トの Finn (2007) の名前が出てくるわけですが、彼は、結果を三つの水準に分類し、提示の順序を次のように述べています。

水準1の結果：クライアントが容易に受け入れられる結果で、それが自分の考え方の確認につながる。例えば「確かに私のことですね。」といったこと。

水準2の結果：自己評価や自己知覚を脅かさない結果で、それが自分の考え方を修正したり拡張したりすることにつながる。例えば「自分のことをこんなふうに考えることはなかった。でも、ぴったり私に当てはまりません。」といったこと。

水準3の結果：自分の考えとはかけ離れて受け入れがたいことで、不安や性格防衛を喚起させること。

次に、対話精神療法で有名な神田橋先生(1997)が、「見立ての伝え方」について、次のように述べられています。

「診断作業のために情報を収集したのですから、それをまとめて、専門家として見立てを告げる仕事が生じます。・・・見立てを告げるさいの定石は、明確な点と、推測の点と、わからない点との三つに区分けして告げることです。・・・一般に、ベテランになればなるほど、見立ての説明は自信なげです。自分に自信があるから、正直にふるまえるのです。格好よい見立てをするのは、おおむね、未熟な治療者の、自他へのこけおどしです。」

ここにフィードバック面接のコツが述べられています。この二つを照合してわかることは、まさに、ロールシャッハ法も心理療法も同じだということです。

3. 治療的施行法=対話としてのロールシャッハ法

次に、ロールシャッハ法を、図版を媒介にした対話として捉えることで、「ロールシャッハ法は、図版を媒介とした対話であり、そのプロセスは治療的面接と符合することが多い」ということについてお話したいと思います。(秋谷1996, 角藤2002, 2003, 2005, 2009, 2012)

神田橋先生は、「対話の骨格」について、次のような名言を述べられています。

「コトバはイメージを運ぶ荷車だと気づいて面接の核心をつかんだと感じた。」(神田橋, 1997)

つまり、対話とは、単なるコトバの交換ではなく、コトバに乗せたイメージの交換であるということです。

したがって、「対話の構造」を次のようにとらえることができます。(図1)

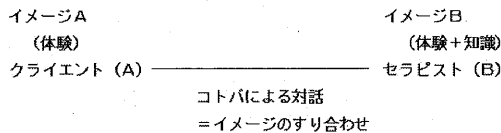


図1. 対話の構造

クライアントが、コトバに乗せて自分のイメージAをセラピストに届ける。この際、イメージAは、ほとんどがクライアントの実体験から生じているわけです。そのコトバに乗せて運ばれたイメージを受け取り、セラピスト自身がイメージBを浮かべる。この時のイメージは、セラピスト自身の実体験、この中には個人的体験と臨床体験が含まれますが、それと知識、文献などから得た知識がもとになって、イメージを描くわけです。この時点では、クライアントのイメージAとセラピストのイメージBが必ずしも一致

しているとは限らない。多くは、ずれているわけです。そして、その後、コトバに乗せてイメージの交換をすることで、最終的には、イメージの一致を見る。この時、セラピストが当初持っていたイメージは壊れ、クライアントのイメージに符合するように、すり合わせるわけです。そして、イメージの一致を見るこの瞬間が、出会いであり、共感であるということになります。

具体例を示しましょう。(図2)

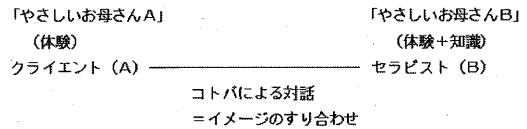


図2. 対話の具体例

クライアントがセラピストに「私のお母さんはやさしいお母さんです」と言ったとします。セラピストは、自分の経験や臨床経験あるいは母子関係理論から、「愛情豊かで、抱きしめてくれるやさしいお母さん」をイメージしたとします。そして、セラピストがクライアントに、「お母さんはどんなふうによさしいのですか？」と尋ねると、クライアントは「ええ、いつもお金をくれるんです」といったとします。ここでセラピストは、当初抱いていた「抱きしめてくれるお母さん」イメージを放棄して、「お金をくれるお母さんイメージ」に自分が抱いていたイメージを交換し、「ああ、あなたにとっての優しいお母さんは、お金をくれるお母さんなんですね」とクライアントに返すと、クライアントは「ええそうなんです」と答えたとします。

ここで、セラピストが当初持っていた「抱きしめてくれるお母さんイメージ」は壊れ、クライアントの「お金をくれるお母さんイメージ」で一致を見る。この瞬間が、出会いであり、共感というわけです。

一方、対話という視点からロールシャッハ法を見るとどうなるか。先ほど示しました対話の構造に「図版」が加わるだけです。そして、それぞれのイメージは、被験者の場合は、ブロッ

ト刺激と記憶痕跡の統合、検者の場合は、そこに被験者のコトバが加わるだけです。(図3)

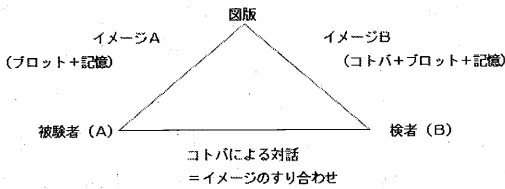


図3. ロールシャッハ法の構造

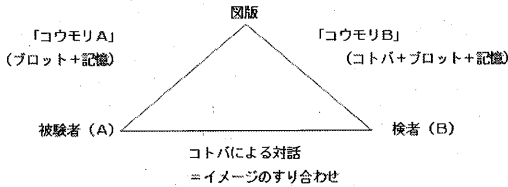


図4. ロールシャッハ法の実例

具体例を示しましょう。例えば、カードIに被験者が「コウモリ」を反応したとします。この反応は、プロット刺激と記憶痕跡の統合により生じているわけですが、検者も同様に、「コウモリ」という被験者のコトバとプロット刺激と記憶痕跡の統合により「コウモリ」をイメージします。この時点で、両者のイメージは、必ずしも一致しているとは限りません。もしかすると被験者は「コウモリの形」だけをイメージし、検者は「飛んでいるコウモリ」をイメージしているかもしれません。そこで、検者は、被験者に、図版を通して、イメージを説明してもらい、コトバによってイメージのすり合わせをするわけです。(図4)

このように見てきますと、心理療法における対話とロールシャッハ法における対話は多くの共通点を持っており、相違点としては、そこに図版があるかどうかというだけであるといえるかと思えます。

では、対話の媒介として図版があるということはどういうことか、そこに目に見える共有の現実があるということになります。つまり、ロールシャッハ法の場合、共有の、目に見える、現実の図版を媒介として対話をしているというこ

とになります。つまり、図版を媒介としない対話よりは、対話のずれが少なくなるということになります。ところが、実際は、そう簡単ではありません。

では次に、私たちが陥りがちな、ロールシャッハ法上での、対話のずれについてお話ししたいと思います。(角藤, 2005)

具体例(8例)を提示し、実際のずれを検討します。被験者の言葉は「」、検者の言葉は〈〉、検者の考えは《》で表記します。そしてその後解説を加えます。

例1: 図版I

「コウモリには見えないですね。」〈では、何にも見えないということですね。〉
《Rejectionした》

[解説]

被験者が、「～に見えない」と否定的表現(negative sentence)をしたことによって、検者は被験者が「何も見えていない」と判断した。実際、被験者は「コウモリ」というイメージとインクプロットとの不一致部分が受容できなかったことを伝えていたのであるが、検者は「見えない」という否定的なコトバに反応してしまった。

例2: 図版I

「コウモリに見えます、ここが羽で胴体で、ここのところはよくわかりませんが。」〈羽で、胴体で、ここは入らないんですね。〉《反応領域は全体ではない》

[解説]

被験者は、図版の全体に「コウモリ」を見ていた。ただ、コウモリを説明する段になって、羽と胴体以外の部位の名称が思い浮かばなかったのである。検者は、「よくわかりません」という被験者のコトバに反応し、被験者が全体ではなく一部を切除した領域に「コウモリ」を見た判断してしまった。

例3: 図版I

「ガですね、汚いやなガ、形からそう見え

ました。」〈形からガに見えたんですね。〉《決定因は形態反応》

[解説]

被験者は、黒色に対して情緒的に反応し、「汚い」「いやな」ガを見たが、検者は「形からそう見えました」という被験者のコトバに反応して、情緒的な応答の根拠を尋ねることを失念してしまった。

例4：図版Ⅱ

「血に見えます。」〈どういうところから?〉
「この飛び散ったところ。」〈ああ、飛び散っているから血に見えた。〉《決定因に色彩は入らない》

[解説]

反応の決定に色彩は関与していないと考えることもできよう。しかし、演者は被験者が赤色刺激に反応して「血」を見たと解釈する。なぜなら、特殊な場合を除いて、「血」をイメージするためには色彩は不可欠だからである。「暗黙の了解」の中で対話が行われていると考える。「コトバ」にとらわれるか「イメージ」を追体験するかによって反応の解釈は違ってくるように思われる。

例5：図版Ⅰ

「真ん中のこの濃くなっているところが人に見えました。」〈ああ、濃くなっているところが人に見えた。〉《決定因は濃淡反応》

[解説]

検者は被験者が濃淡刺激に反応して「人」を見たと判断した。しかし、「濃くなっているところ」というコトバは、単に反応領域を指しているに過ぎない場合がある。なぜなら、そこは濃淡刺激に敏感でない人でも明瞭に知覚できる濃淡があるからである。

例6：図版Ⅵ

「ふわふわした毛皮に見えます。」〈ああ、ふわふわした感じがあるんですね。〉《決定因は濃淡反応》

[解説]

検者は「ふわふわ」という触感覚を示す

コトバに反応して、即、濃淡反応に被験者が反応したと判断した。これは、検者の投影であり、被験者によっては、外郭の小さな曲線に反応して（形態反応）「ふわふわ」を見る場合がある。

例7：図版Ⅲ

「二人の人が向かい合っています。」〈向かい合って何かしているんですね。〉《決定因は人間運動反応》

[解説]

日本語の「向かい合う」という表現は二つの場合が考えられる。ひとつは「ただ対面して存在している」場合、もうひとつは「両者間に交流がある」場合である。おそらく英語では、前者はBe動詞、後者は一般動詞で表現されることになるだろうが、日本語ではその差異を認識することが難しい。ロールシャッハ法では、前者は形態反応、後者は運動反応ということになる。

例8：図版Ⅰ

「犬に見えます、私の家の犬、よく吠えていたんですけど、この間死んでしまいました。その犬の顔にそっくり、全体で。」〈ああ、全体で犬の顔に見えたんですね。その犬はいつ死んだのですか。〉《決定因は形態反応》

[解説]

被験者は、図版全体に、「吠えている犬の顔」を見ているが、個人的な「私の犬」の話をし、インクプロットからやや離れた連想を展開していた。検者は、「私の犬」が「死んだ」というコトバに反応し、何故に被験者が「よく吠えていた」と語ったかをインクプロット刺激との関連から考えることができなかった。

これらすべてに共通していることは、検者が被験者のコトバに反応して、イメージを共有できていないということです。

また、例1は表現型、例2は反応領域、例3～8は決定因に関する対話のずれということになります。

では、このずれをなるべく少なくするにはどうしたらいいか？

私は、「被験者の反応をなぞって返す」ことをお勧めしたいと思います。この「なぞる」というある種の面接技法について、下坂先生は、このように述べられています。

「患者と家族との訴えは、なぞるような気持ちで聞く。・・・なぞるは学ぶなのである。・・・彼らの話しをなぞって繰り返しているだけである。・・・この言語的確認は、極めて単純な面接技術だが威力がある。自分が話したことが治療者という他人から発語され、わが身に再び戻ってくるということは日常経験には属さない。新鮮な体験といえよう。そして聞き届けられたというささかの安堵を得ることもできる。・・・」
(下坂, 1994)

ここで注意していただきたいのは、ただ単に「コトバをなぞる」ということではありません。

例えば、被験者が、「コウモリに見えます。羽で、胴体で、コウモリ」と言ったとしたら、「ああここが羽で、ここが胴体で、全体でコウモリに見えたんですね」となぞって繰り返します。これは、単にコトバをなぞっているように思えるかもしれませんが、決してそうではありません。

被験者がコトバに乗せて運んだイメージを、インクプロットと照合しながら「なぞる」、つまり図版を媒介に「追体験をする」ことをお勧めしたいと思います。そして、自ら追体験した「その体験を記号に置き変えて」みる、それがスクアリングです。

こうして、なぞることにより、被験者側には、「わかってもらえた」という体験が生じ、この「受容体験あるいは承認体験」が治療的作用を生むのだらうと考えています。そして、検者側には、「正確な情報の収集」と「共感体験」が生じることになります。そして、対話のずれを認識し、そこにどのような要因が存在するかを検討して、「病理診断」と結びつけます。

このように、ロールシャッハ法を対話として捉えれば、ロールシャッハ法を学ぶということ

は、技術論的には、「面接技術の基本の習得」となり、治療論的には、「共感能力、臨床能力の向上」につながるのではないかと考えています。

最後に、「ロールシャッハ法は、図版を媒介とした対話であり、そのプロセスは治療的面接と符合することが多い」ことをもう一度強調して、終わりといいたします。

ご清聴ありがとうございました。

[質疑応答]

[参加者 A]

ロールシャッハ法が治療的に活用できるというのは同感です。TATとかも、一生懸命聞いてくれたとクライアントから言われることがあります。そこでいつも疑問に思っていることで、一点、質問があります。統合失調症の人にロールシャッハ法を施行することの是非についてどう思われますか？

[筆者]

ロールシャッハ法は、退行促進的な要素と退行抑制的な要素を持っています。プロットがいまいな図形であるというのは退行促進的要素、しかしあるまとまった形態を持っているというのは退行抑制的要素ということになります。これは、図版そのものが持つ性質なわけですが、施行者の介入にもそうした要素が含まれます。被験者が明らかにショックを受けて混乱しているのにさらに詰問するということがあれば、ますます退行を促進させることになります。施行者は、その一瞬一瞬をアセスメントし、介入を工夫する必要があります。これは、まさに面接技法と同じだと考えています。ですから、統合失調症の人にロールシャッハ法を施行してはいけないという考えには反対です。むしろ、統合失調症のアセスメント法としてロールシャッハは最も優れた方法であると思っています。

[参加者 B]

ロールシャッハ法だから治療的関わりができるのか、それとも他の心理テストでも治療的関わりはできるとお考えですか？

[筆者]

心理テストの構造が違うだけであって、施行そのものは治療的になり得ると考えています。ただ、ロールシャッハ法が一番面接に近い構造を持っているので、治療的作用があるのだと思います。

4. ロールシャッハ法のこれから(聴衆との対話)

[筆者]

最近、ロールシャッハ法はどうなるのだろうと危惧していることがあります。小川先生たちの調査(2011)では、それまで常にベスト3に入っていたロールシャッハ法が、6位になってしまったという報告があります。ちなみに、1位はパウムテスト、2位はWISC、3位はSCTということです。私の周辺を見ましても、様々な研究会・研修会が、受講生の減少により閉じられるということがあります。心理臨床学会を見ても、ロールシャッハ法をはじめとしたアセスメント研究は、皆無に等しい状況にあります。この現状をどう考えるか、皆さまにお伺いしたいと思います。

[参加者C]

ロールシャッハ法は他のアセスメントよりも面白いし、治療的な活用も魅力を感じる場所です。しかし、その必要性を感じない医師も多くなってきたように思います。ロールシャッハ法は治療につながるという魅力を医師にどう発信したらよいかよく考えます。

[筆者]

昔は、ロールシャッハ法をやっていた医師がたくさんいらっしゃいました。私がいた大学病院では、研修医教育の中でロールシャッハ法が取り入れられていました。でも最近、医師教育の中でそのようなことはなくなったし、医師自身がロールシャッハ法がどのように役立つかを知らないようです。そのうえ、心理の人たちもロールシャッハ法離れが進み、悪循環が生じているように思います。

[参加者D]

よく医師からは、エビデンスの問題を指摘さ

れることがありますが、どのようにお考えですか？

[筆者]

ロールシャッハ法は、記号化された結果が何かを伝えてくれるのではなく、その結果を施行者がどう判断し、臨床と結びつけるかにかかっていると思います。そうした臨床的な判断をするための一つのツールとしてロールシャッハ法が活用されているのだと思います。ロールシャッハ法という機械が結論を導きだしてくれるわけではありません。ですからエビデンスは、その臨床家がある結論をくだした根拠としてそこに存在すればいいのではないかと思います。

[参加者E]

ロールシャッハ法は、面接を具現化したものの一つであると考え、教育とも関連して考えるかと思っています。他のアセスメントは、マニュアルを熟読してやれば何とかいくものが多いが、ロールシャッハ法はそれでは立ちいかない。心理面接の上達と同じだけの時間が必要になる。その点、教育にかかる労力も大きくなるということが、ロールシャッハ法離れと関連しているかと思っています。

[筆者]

昔は、「ロール10年」と言って一人前になるには時間がかかると言われました。今もそうだと思います。ただ、これは、臨床すべてに渡って言えることですね。ロールシャッハ法を単なる心理テストと考えると、一つの心理テストを習得するのにそれだけの時間を費やすのは費用対効果が悪いということになります。しかし、ロールシャッハ法は面接であると考えれば、ロールシャッハ法を学ぶことで臨床の基礎を学ぶことになり、費用対効果は大変良好になります。

おわりに

筆者は、ロールシャッハ法をライフワークのひとつとしてきた。筆者が臨床心理教育を受けます中で、「ロールシャッハ法は臨床の基礎である」

と教えられてきた。筆者自身、臨床経験を積むに従いその教えは確信となった。

ロールシャッハ法を学ぶことは、クライアントをどう理解し、どう援助するか、どう見立て（仮説）を立て、どう検証するかに通じることであり、コトバを介した、あるいはコトバを介さない対話技術の修練でもある。

そして、その基礎に精神医学は必須であることを筆者は痛感してきた。

ところが、最近、そうしたロールシャッハ法の価値が見失われつつあるように思えてならない。

そんな嘆きを汲み取ってくれた山本良氏が、心理臨床学会の自主シンポに申し込み、運よく、このような企画を実行することができた。

言葉をつくして伝えようとしても伝えることができないことがある。そんな無力感は否めないが、どうかひとりでも多く、ロールシャッハ法に関心を寄せて下さることを切に望む。

文献

- 秋谷たつ子 (1996) 臨床心理学の探究 星和書店
- Finn, S. E. (2007) *In Our Client's Shoes*. London:Lawrence Erlbaum.
- 角藤比呂志 (2002) ロールシャッハ法についての私見
このはな心理臨床ジャーナル 7, 59-64
- 角藤比呂志 (2003) ロールシャッハ法と神話—心理療法との類似性を起点として— 東洋英和女学院大学心理相談室紀要 7, 19-27
- 角藤比呂志 (2005) ロールシャッハ法における対話—心理面接との照合— 東洋英和女学院大学心理相談室紀要 9, 24-28
- 角藤比呂志 (2009) 「役立つアセスメント」(村瀬嘉代子・岸本寛史編「臨床心理学増刊第1号 対人援助の技とところ」 64-69頁 金剛出版 2009)
- 角藤比呂志 (2012) ロールシャッハ法のこれから—心理測定法から治療的活用へ— 東洋英和女学院大学心理相談室紀要 16, 28-37
- 神田橋條治 (1997) 対話精神療法の初心者への手引き
花クリニック神田橋研究会

小川俊樹 (2011) 「心理臨床に必要な心理査定教育に関する調査研究」報告 日本臨床心理士養成大学院協議会報 第7巻第2号 p3.

下坂幸三 (1994) 「なぞる」ということ—面接の基本に関する一工夫— 精神医学 第36巻12号 pp1232-1233.