

ロールシャッハ法と心の傷つき

— PTSD 研究からの新たな提言 —

角藤 比呂志

1. はじめに

「善因善果、悪因悪果」

善い行いには安楽な果報があり、悪い原因には悪い結果が伴う。だから、心の傷つきの原因を過去に遡って探ってみても善因は見つからない。心に傷のない人はいない。ましてや心の傷が治ることなどない。人は皆、その疼きを抱えながら生きている。

とはいうものの、疼きを誰かに語れたら、疼きを誰かと分かち合えたら、少しは生きやすくなるかもしれない。そんな願いが、人の心底に存在するように思う。

もしも、ロールシャッハ法が、図版（インクプロット）を媒介とした対話である（角藤，2005）ならば、被験者は心の傷つきをどのように語っているのだろうか？

本論では、まず心の傷つきの最も重篤な典型例である PTSD（Post-traumatic Stress Disorder：心的外傷後ストレス障害）を取り上げ、従来のロールシャッハ法研究を概観する。そして、われわれに通底する心の傷つきについて、ロールシャッハ法を通してどう理解したらよいのか、新たな視点を提言したい。

2. PTSD とは

PTSD は、強い外傷的なストレス因子となるものを、見たり聞いたり、あるいはそれにまき巻き込まれたりした後で起こる症候群である（Benjamin, J. S. et al, 2003）。

この診断概念は、もともと米国において提唱されたものであり、戦争という社会状況に大きな影響を受けている。

歴史を遡れば、南北戦争（1861—1865）中、

心臓症状が出現することから、軍人の心臓（soldier's heart）という名称が与えられた。これが PTSD に類似した症状を持つ症候群である。ダコスタ（Jacob DaCosta）が 1871 年の「過敏性心臓について（On Irritable Heart）」という論文でそのような軍人について記載している。1900 年代には、特に米国で精神分析の影響が強かったので、臨床医たちはこの状態に「外傷神経症（traumatic neurosis）」の診断を適用した。第一次世界大戦（1914—1918）において、この症候群は砲弾ショック（shell shock）と呼ばれ、砲弾の爆発による脳の外傷の結果であるとの仮説が立てられた。1941 年に発生したボストンの Coconut Grove という混雑していたナイトクラブでの火事の生存者は神経が過敏になり、疲労感があり、悪夢を見ることが認められた。第二次世界大戦（1939—1945）の退役軍人、ナチ強制収容所の生存者、日本における原爆の生存者は、類似した症状を持ち、時に戦争神経症（combat neurosis）または戦争消耗（operational fatigue）と呼ばれていた（Benjamin, J. S. et al, 2003）。

そして、ベトナム戦争（1965—1973）の退役軍人に認められた精神医学的病理が、現在知られている PTSD（外傷後ストレス障害）という概念として結実し、DSM-III（1980）に採用されることになった。

わが国においては、阪神大震災（1995）、東京地下鉄サリン事件（1995）、和歌山毒入りカレー事件（1998）など大規模な自然災害や事件が近年勃発し、この診断概念が注目されている。PTSD は、その大量発生に視点が当てられやすいが、日常的状況の中での人的災害（事件、事故、極度のいじめ、虐待、レイプなど）による PTSD

も存在することを忘れてはならない（久留ら,1997）。そして、近年、欧米においても同様のことが当てはまるようになってきている。

PTSDの主な臨床像は、苦痛な出来事の再体験、回避様式、感情麻痺、強度の持続的過覚醒などである。この障害は、出来事の数ヶ月後あるいは数年後に起こることもある。また、罪責感や屈辱感などが見られ、解離状態やパニック発作、錯覚や幻覚が存在することもある。関連する障害として、攻撃、暴力、衝動制御困難、抑うつ、物質関連障害などがある。

1990年に始まり1991年に終わったペルシャ湾岸戦争では、帰還に際して10万人以上の米国の退役軍人が、焦燥、慢性疲労、呼吸の促迫、筋肉や関節の痛み、偏頭痛、消化器の障害、潮紅、脱毛、健忘、集中困難など、非常に多くの健康問題を抱えていることが分かった。これを湾岸戦争症候群、(Gulf-War syndrome)という。

Benjaminら（2003）によれば、小児期の外傷の存在、境界性・妄想性・依存性・反社会性人格障害特性、家族や同僚の支援体制が不十分、精神疾患の遺伝素因、最近のストレスに満ちた生活上の変化など、PTSDに罹患しやすい脆弱因子が存在することが指摘されているが、PTSDは、人間存在や生命に危機的影響を及ぼす「異常な状況」における「正常な反応」と言われており、まったく突然で予測出来ず（unpredictability）、自らの意志で制御することのできない（uncontrollability）事件・事故・災害に巻き込まれると、誰もがPTSDという心理的状況にさらされる（久留, 2001）。

したがって、心の傷つきの最も重篤な典型例としてPTSDを一方の極に置くことによって、健常者との間にスペクトラムを想定することができ、心の傷つきと心身の関係性はわれわれにとって普遍的なものとなる。

3. PTSDのロールシャッハ研究

PTSDという診断概念の歴史的変遷がそうであったように、PTSDのロールシャッハ研究も戦争

の歴史と符合するものとなっている。欧米、特に米国を中心に、過去20年間のPTSDに関するロールシャッハ研究を概観すると、ほとんどがベトナム戦争や湾岸戦争に関するものであり、性的虐待等に関するものは少ない。

中でも、トラウマとなった大戦後15年から20年以上経過した時点でもなおPTSDに苦しむ退役軍人を対象とした研究が見られており（Goldfinger, D. A. et al., 1999; Gray, J. L., 2006）、戦争によって受けた心の傷の大きさに驚嘆させられる。

周知のように、米国では1970年代以降いわゆるExner法が主流となっており、研究論文もExner法に基づくものがほとんどである。いくつかの論文では、感情調整の能力欠損、低いストレス耐性、現実検討力の障害が指摘されており（van der Kolk, B. A. et al., 1989; Hartman, W. L. et al., 1990; Swanson, G. S. et al., 1990; Frueh, B. C. et al., 1995; Sloan, P. et al., 1996; et al）、境界性人格障害との類似性を示唆した研究もある（Saunders, E. A., 1991; Burns, J. C. et al., 2003）。

最新の研究としてGray, J. Lら（2006）の研究を紹介しよう。

この調査研究は、湾岸戦争でPTSDに罹患した退役軍人7名を対象に、彼らの体験をより包括的に理解する目的でなされた。

ロールシャッハ法に先立って、年齢・民族・教育歴・治療歴等について簡単な質問がなされ、Combat Exposure Scaleにより尺度化された。ロールシャッハ法はいわゆるExner法で記号化した。

仮説として、衝動性の統制の難しさからD得点が高くなり、過去の不快な体験が侵襲的に想起されることからm反応が多くなり、複雑な感情や思考を表現することの難しさからラムダ得点が高くなることが予想された。そして、教育レベルが低く、精神科の既往があり、以前にトラウマを受けたことがあり、社会的サポートを受けられなかった人は病理性を示すロールシャッハ変数を多く示すだろうと考えられた。

なお、D得点とは二つの体験型指標（EAとes）

の差から換算表を使って算出する指標であり、ストレス耐性と統制の要素と関係している。m反応は無生物の運動反応であり、内的な緊張感を表している。ラムダ得点は、純粹形態反応の比率を示すものであり、資質を最大限有効に用いているかに関係しているとされる。

Exnerによる健常者の標準データと比較した結果、三つの指標についてはすべて高い値を示したが、多くの病理性指標は示されなかった。これは、以前トラウマを受けた人が誰もいなかったことが影響していたのではないかと考えられた。

このように、ロールシャッハ法の妥当性を指摘する指標研究がある一方、性的虐待を受けた子供のPTSD評価について、ロールシャッハ法(Exner法)は無効であったとする研究(Heaton, M. K., 1999)や、PTSDの詐病を見抜けなかったとする指標研究がある(Frueh, B. C. et al., 1994)。また、Woodsら(2000)は、ロールシャッハ法の臨床診断における有用性を否定している。

これらの水掛け論的論争は、ロールシャッハ法を単なる判定のための心理テストと考え、心理テストとしての妥当性・信頼性・客観性を高めようと躍起になっている人々に多いように筆者には思えてならない。

こうした現状の中で、PTSD研究におけるロールシャッハ法の治療的側面を強調する人々もいる。

Frank, G. (1992)は、PTSD研究におけるロールシャッハ法の使用について、「診断、治療、病因の明確化に貢献できる」と述べ、Luxenberg, T. (2004)は、トラウマの評価と治療におけるロールシャッハ法の役割について、「心的外傷と結びついた無意識的な知覚過程を表面化(uncovering)することに価値がある」と述べている。

特に、Goldfinger, D. A. (1999)は「外傷的反応が色彩カード(ⅡとⅢ)に最も多く現れる」と、外傷的反応内容とカード特性の関連性について指摘している。

わが国に目を転ずると、米国とは様相が一変する。技法は、主に片口法であり、関西・九州といった西日本の研究者による事例研究が中心になっている。そしてその歴史は、米国よりもさらに浅いものとなる。

おそらく、1994年、本間らによりPTSDに類似した症状を呈する「長期漂流後に生還した一例」の報告がなされたのが最初であろう。

その後、久留ら(1996)により、極度のいじめを機に発症したPTSDの事例について、ロールシャッハ法を通しての心理治療的経過が発表された。1997年には、ロールシャッハ研究第39号の中で、「PTSD(外傷後ストレス障害)のロールシャッハ・テスト」と題する特集が生まれ、久留らによる文献展望「PTSDの診断的概念と心理査定」、森川、井上、村山3氏による症例報告「PTSDの一症例：全力をもって大人社会に挑戦している少女」「震災後外に出られなくなった女子高校生のロールシャッハ・テスト」「肉親の死により発症したと思われるPTSDの一症例」、そして香田による海外文献(Rorschachiana yearbook of the International Rorschach Society, Vol. 20. 1995中の3論文)の紹介が掲載された。

その後もいくつかの研究が散見されるが(吉田, 1998; 田澤, 1999; 小海, 2000; 三好ら, 2000; 菊池ら, 2001; 田澤, 2001; 餅原ら, 2001; 餅原, 2003)、2000年、第4回日本ロールシャッハ学会において「心的外傷とロールシャッハ反応」と題するシンポジウムが開催された。筆者が思うに、現時点でのわが国のPTSDのロールシャッハ研究は、そこでの久留(2001)の卓越した見解に集約されるように思われる。長文になるが、以下に引用したい。

「PTSDのロールシャッハ・テストの反応特徴については、まだ統一された見解はなく、それぞれの事例の特徴が浮き彫りにされている程度に思われる。・・・筆者(久留)の臨床的経験では、PTSDを特定するようなロールシャッハ・テストのIndexというよりもむしろ、心的外傷(トラウマ)体験後に現れる症状が様々な形でロ

ールシャッハ・テスト上に反映されているように思われる。その症状もその個人によって多様である。PTSDの症状の下位分類や、症状に影響を与えている要因などの分析をした上で、PTSDのロールシャッハ・テストの特徴を浮き彫りにすることが重要であろう。・・・診断と治療のためとはいえ、直接、PTSDの人間に対して、その体験を原因究明的に聞きだすことは、再体験やフラッシュバックをあと、症状の増悪を招くおそれがある。ロールシャッハ図版を通しての対話は、個々人の外傷的体験を反映し、PTSD的認知のありようを意味表現するものと思われる。・・・PTSDの場合、外傷的出来事について、直接本人に聞くことが困難なことから、ロールシャッハ反応により、外傷的体験によると思われる内的混乱を探究することが今後の課題である。また、神経症や近接領域を含め、自然災害、人的災害などの事例の蓄積と、比較検討が必要になるだろう。]

以上のように、PTSDのロールシャッハ研究を概観してみると、米国では、Exner法を中心に、指標研究がなされ、ある程度の結果を見出したかのように思われながらも、それらを否定する立場の人々もおり、未だに一貫した結論には至っていない。一方、我が国では、事例研究を中心に統一した見解は見られないものの、個々の心的外傷体験後に現れる症状が、図版を媒介とした対話の中に表されているという点では一致しているように思える。

そして、非常に興味深い事は、我が国の事例研究を見ると、特定の図版、特にカードⅡ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴといった色彩カードに外傷体験と関連したテーマが見られることが多い。これは、諸外国においても、Maslierらがうつ病を伴うPTSDのロールシャッハ特徴について、「カードⅡは事故と結びついた内容を生じやすく・・・」と述べ(菊地, 1995)、前述のGoldfingerら(1999)が、「外傷的反応が色彩カードⅡ・Ⅳに最も多く現れる・・・」と述べていることと一致

する。

4. ロールシャッハ法小史

さて、こうしたPTSD研究を踏まえて、ロールシャッハ法が心の傷つきをどう映し出し、われわれはどのような援助が可能であるのかを考察したい。

その前に、ロールシャッハ法がどのような歴史の変遷を経て今に至ったかを振り返る。そうすることによりこれからの方向性を模索する手がかりになると思うからである。

周知の通り、ロールシャッハ法は、インクのシミを提示して、「何に見えるか」を問う心理アセスメントの一つである。

この「シミ」といったあいまいな視覚刺激から主観的な性質をもった知覚が喚起されることは、すでに15世紀にレオナルド・ダヴィンチによって注目されていた。彼は、さまざまなシミやいろいろの石の混入で汚れた壁を眺めることでその人が何を想像したかによって、画家の素質の有無を見分けたと言われている。

その後、19世紀に活躍したドイツのロマン派詩人ケルナーが、1857年に「インクのシミ画集」を出版した。彼は、妻を亡くして抑うつ状態にあった時、手紙を書きながらインクを落としてしまうことがしばしばあった。ある時、インクで汚れた便箋を二つ折りにして広げたところ、ある模様ができており、そこに詩を付け加えた。この創作活動を繰り返すことで、彼は悲哀を癒し、抑うつ状態から脱することができたという。

その後も、知能検査で高名なビネーをはじめとして、さまざまな人がインクのシミを使って、その人の性格や知能、特性を評価する試みをした。

ヘルマン・ロールシャッハは、1911年、学校教師コンラット・ゲーリンクとインクのシミ実験を開始した。当時は、才能の多い子供は、才能の少ない子供よりも空想が豊かであるかどうかを確かめようとした。しかし、その後精神分析に熱中することになり実験は中断してしまっ

た。1917年、ヘンスがインクのシミ実験により学位を取得したことに刺激されて、1918年に実験を再開、1921年に「精神診断学」を公刊したが、翌1922年、黄疸を併発し、広汎性腹膜炎(?)により急死してしまった。

彼は、その著書の中で、「偶然的形態の判断は直接想像力の働きによるところは僅かであって、想像力を実験の前提条件とする必要はない」「偶然的な図形の判断はむしろ知覚や解釈の概念に属するものである」と述べている。

つまり、それまでの人々が、インクのシミ実験を空想力の問題と考えていたのに対し、知覚の問題として捉え、何を見たか(内容分析)でなしに、どのように見たか(形式分析)を重要視したのである。

このような反応の内容よりも構造面(反応領域・形態水準・決定因)に関心を向けた観点は、ヘルマン・ロールシャッハの極めて独創的な面であり、その後のロールシャッハ法の発展に寄与した人々(Beck, S, Klopfer, B, Hertz, M, Piotrowski, Z等)もこの観点を踏襲していった。

一方、むしろ内容分析に注目した人々(Lindner, Rら)もあり、Phillips, Lら(1953)によってそれらが集大成された。

また、Rapaport, D(1946)は、言語表現に注目し、プロットの認知と理由づけが一般の標準から逸脱しているものを逸脱言語表現と名づけ、25のカテゴリーを提示した。Watkins & Stauffacher(1952)は、そのうちから重要なものを15項目選び、言語分析の数量化を試みた。

このように、ヘルマン・ロールシャッハが創案したロールシャッハ法は、内容分析や言語分析を含みながらも、形式・構造分析を中心に発展してきた。ところが、1970年代に入り、その妥当性・信頼性・客観性をめぐって科学者の攻撃的となった。この危機状況を救ったのがExner, J. E.であったが、米国では最近になって再び科学的議論が巻き起こってきており、内容志向的・個別記述的な方法も支持されてきている(Woods, J. M. et al 2003)。

わが国では、形式分析と内容分析を対極に置いた時、筆者が知る限りにおいては、各流派によってそれほど大きな違いはないように思われる。(ただし、形式・構造分析を重視する立場や精神分析的解釈を多用する立場の人々がいるのは事実だが。)

5. ロールシャッハ法における心の傷つきの表れ方

こうして、PTSDのロールシャッハ法とロールシャッハ法そのものの歴史の変遷を辿ってみると、二つの流れがある地点で交差することに気づく。

つまり、内容面に焦点が当てられていたインクのシミ実験に、ヘルマン・ロールシャッハが形式・構造分析を導入することにより誕生したロールシャッハ法は、紆余曲折を経て、内容分析の重要性を再び見直さなければならない時期に来ている。そして、その内容分析こそが、PTSDの人々の外傷的体験を反映し得るものであり、われわれの心の傷つきを映し出すものでもあるということが言える。

ここで誤解を避けるために一言しておく、筆者は内容分析こそがロールシャッハ法の中核であると言っているのではない。

反応領域や形態質、決定因といった形式・構造分析がロールシャッハ法の中核であることは今も変わりがなく、最近ロールシャッハ法を痛烈に批判しているWoods, J. M.ら(2003)でさえも、ロールシャッハ法により思考(認知)障害が見きわめられることを認めている。

ただ、本特集のテーマである「心の傷つき」の表れ方を考えた場合に、PTSD研究でも見てきたように、反応内容に外傷的体験と直結する反応が語られることが多いということである。ただしここでの反応内容とは、従来の精神分析的あるいは象徴的解釈の対象となるようなものではない。つまり、「突起は男根的うんぬん」というものではなく、被験者の語りそのものを指す。筆者の経験では、実父を失った被験者がカードIXに「失った大切なものを周りのものが囲んで

いる」と語ったことがあった。

特に、前節で触れたように、カードⅡ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴといった色彩カードにおいて外傷的体験が語られることが多い（因みに、筆者の経験では、自己イメージはカードⅤで語られることが多い。Beckも同様のことを述べている。）これは、おそらくSchafer, R. (1954) が提唱した精神機能の変動によって説明することができるだろう。

つまり、被験者は、強烈な情緒的刺激に直面し、退行することで、精神機能が低下（下降）し、それと相俟って葛藤（心の傷つき）が浮上したと考えられるのではないだろうか。

この事は、心理療法過程を想定しても同じ事が言える。治療者とクライアントとの関係性が深まり、安心してクライアントが退行することが出来る時、心の傷が語られることが多い。もし関係性の深まりなくして心の傷が語られるようであれば、要注意である。

また、心の傷つきは、秘密として保持されることも必要である。秘密としての心の傷つきを保持あるいは開示するためには、ある程度の自我の強さが要求される。この自我の強さを査定するのがロールシャッハ法の形式・構造分析である。

たとえば、ロールシャッハ上で外傷的体験と直結するような内容を語ることができる人は、形式・構造面において、知覚や思考（思路）の障害、現実検討力の障害を生じることはない。逆に、より重篤な精神病レベルの人は、形式・構造面において知覚や思考の歪曲が生じたり、現実検討力の障害が見られ、内容面においては、むしろより貧困なもの、あるいは一次過程思考を露呈するものとなる。

一見、外傷的体験と直結するかのように見える反応でもその中に、どの程度の病理性を含んでいるかを見きわめることは重要である。そのためには、被験者の背景にある情報（もちろん印象や雰囲気も含め）を掌握する必要がある。いわゆる目隠し分析（blind analysis）的な解釈

は危険である。

もっとも、これはすべてのロールシャッハ臨床に当てはまることであり、われわれは単なるデータ（結果）だけを見て被験者を解釈することなどできない。背景となる情報から仮説を立て、それをひとつひとつの反応と照合しながら検証していくことが、ロールシャッハ法の解釈過程であると筆者は考えている。

6. ロールシャッハ法の治療的側面

ロールシャッハ法は、心の傷つきを看破するだけの道具ではない。

インクプロットを通して語られる被験者の心の傷つきを、検者が追体験し、真摯に受け止め、インクプロットを介して被験者に返すことによって、被験者は傷つきを共有し受容されたという体験を持ち得るのである。

このインクプロットを媒介とした相互関係性の中に、治療的要素が含まれていると筆者は考えている（角藤，2002, 2003, 2005）。

ロールシャッハ法を通して心の傷つきを語れる人の中には、臨床像を通して、すでにその傷が明白になっている人とそうでない人がいるように思われる。

前者の人の場合は、その事象について心理療法の中で話し合うことができる。後者の人の場合は、あくまでもひとつの仮説として慎重に提示し、もしクライアントが触れたくなさそうであれば取り下げる。いずれにおいても、その事象について被験者（クライアント）が検者（治療者）とともに取り扱う準備のあることを示している。なぜなら、ロールシャッハ法は、図版（インクプロット）を媒介とした対話であり、三者の三角構造の中で営まれる意識的な共同作業だからである。

そして、こうして語られた心の傷つきは、その後の治療過程とフラクタルな関係を維持しながら取り扱われることになる。いやむしろ、ロールシャッハ過程そのものがフラクタルに治療過程となることを筆者は理想としている。治療

と査定は独立して存在するものではない。

7. おわりに

本論では、PTSDのロールシャッハ研究を概観し、ロールシャッハ法を通して心の傷つきがどう見えてくるかを模索した。

つまるところ、ロールシャッハ法の形式・構造面は自我の強さ（病理性）を、そして内容面において心の傷つきが表現されるという結論に至った。

われわれ臨床心理学を学ぶ者は、他者あるいは己の心の傷つきに敏感である者が多い。だからこそ、心の傷つきをあまりにも拡大視しすぎてセンチメンタリズムに陥ることは避けたい。心に傷のない人はいない。人の心は意外に強いものでもある。

文献

- Benjamin, J. S., & Virginia, A. S. (2003) Kaplan&Sadock' Synopsis of sychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, Ninth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Burns, (2003) Use of the Rorschach to identify trauma in a sample of homeless and indigent women. TheSciences and Engineering,64,pp.1483.
- Frank, G (1992) On the use of Rorschach in the study of PTSD. Journal of Personality Assessment,59,641-643.
- Frueh, B. C., & Kinder, B. N. (1994) The susceptibility of the Rorschach inkblot test to malingering of combat-related PTSD. Journal of Personality Assessment, 62, 280-298.
- Frueh, B. C, Leverett, J. P. & Kinder, B. N. (1995) Interrelationship between MMPI-2 and Rorschach variables in a sample of Vietnam veterans with PTSD. Journal of Personality Assessment, 64, 312-318.
- Goldfinger, D. A. (1999) Rorschach patterns in Vietnam veterans with post-traumatic stress disorder: A study of cognition, psychophysiology, and psychological defense. The Sciences and Engineering, 59, pp. 3691.
- Gray, J. L. (2006) An exploration of posttraumatic stress disorder in Persian Gulf War veterans through the eyes of the Rorschach. The Sciences and Engineering, 66, pp. 6272.
- Hartman, W. L., Clark, M. E. & Morgan, M. K. (1990) Rorschach structure of a hospitalized sample of Vietnam veterans with PTSD. Journal of Personality Assessment, 54, 149-159.
- Heaton, M. K. (1999) The use the Rorschach in the assessment of PTSD among child victims of sexual abuse: A validity study. The Sciences and Engineering, 60, pp. 3001.
- 久留一郎・餅原尚子 (1996) 極度のいじめを機に発症した外傷後ストレス障害 (PTSD) ロールシャッハ・テストを通しての心理治療的経過 ロールシャッハ研究 38, 127-148.
- 久留一郎・餅原尚子 (1997) PTSDの診断的概念と心理査定 ロールシャッハ研究 39, 1-16.
- 久留一郎 (2001) PTSDは特異的インデックスとしてロールシャッハ・テストに表現されるか? ロールシャッハ法研究 5, 89-91.
- 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.
- 菊池清美・深井玲華・菊池義人 (2001) ロールシャッハ・テストに見られる性的被害の痕跡 心理臨床学研究 18, No.6, 626-632.
- 菊地道子 (1995) うつ病とロールシャッハ・テスト ロールシャッハ研究 37, 55-62.
- 小海宏之 (2000) ドメスティックバイオレンスによる PTSD 症例 ロールシャッハ法研究 4, 21-29.
- Luxenberg, T. & Levin, P. (2004) The Role of the Rorschach in the Assessment and Treatment of

- Trauma. In Wilson, J. P. & Keane, T. M., *Assessing psychological trauma and PTSD* (2nd ed.) (pp. 190-225). New York: Guilford Press.
- 三好和子 (2000) 心的外傷とロールシャッハ反応
アディクションと家族17, No.4, p444.
- 餅原尚子・久留一郎 (2001) 性的虐待(レイプ、セクハラ・ストーカー)によりPTSD症状を呈した2症例のロールシャッハ反応 ロールシャッハ法研究5, 53-66.
- 餅原尚子 (2003) 'ノエマ' 'ノエシス'の視点からみたロールシャッハ反応Ⅲ性被害者の事例を通して 九州神経精神医学49, No.3-4, p195.
- Phillips, L. & Smith, J. G. (1953) *Rorschach interpretation: Advanced technique*. New York: Grune & Stratton.
- Rapaport, D. (1946) *Diagnostic psychological testing*. II. Chicago: The Year Book.
- Saunders, E. A. (1991) Rorschach indicators of chronic childhood sexual abuse in female borderline inpatients. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 5, 48-71.
- Schafer, R. (1954) *Psychoanalytic interpretation in Rorschach testing*. New York: Grune&Stratton.
- Sloan, P., Arsenault, L. & Hilsenroth, M. (1996) Rorschach measures of posttraumatic stress in Persian Gulf War veterans:A three-year follow-up study. *Journal of Personality Assessment*, 66, 54-64.
- Swanson, G. S., Blount, J., & Bruno, R. (1990) *Comprehensive System Rorschach data on Vietnam combat veterans*: Erratum. *Journal of Personality Assessment*, 55, pp391.
- 田澤安弘 (1999) ロールシャッハ・テストからみた外傷体験の後遺症について アディクションと家族16, No.3, 386-404.
- 田澤安弘 (2001) バタード・ウーマンを暴力と支配から救うには—ロールシャッハからみた考察—治療の声3, No.2, 241-258.
- van der Kolk, B. A. & Ducey, C. P. (1989) The psychological processing of traumatic experience: Rorschach patterns in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 259-274.
- Watkins, J. G & Stauffacher, J. C. (1952) An index of pathological thinking in the Rorschach. *J. Proj. Tech.*, 16, 276-286.
- Woods, J. M., Lilienfeld, S. O. & Garb, H. N. (2000) The Rorschach test in clinical diagnosis: A critical review, with a backward look at Garfield (1947). *Journal of Clinical Psychology*, 56, 395-430.
- Woods, J. M., Nezworski, M. T., Lilienfeld, S. O. & Gard, H. N. (2003) *What's Wrong with the Rorschach?* New York: Wiley. [宮崎謙一訳 (2006) ロールシャッハテストはまちがっている.北大路書房]
- 吉田勝也 (1998) AC自覚を契機にトラウマの回復が進んだPTSDが疑われた1例—治療の一時的な成功と突然の行き詰まり— アディクションと家族15, No.3, 344-348.