

ロールシャッハ法の未来

—情報収集モデルと治療的モデル—

角藤 比呂志

I はじめに

平成19年度臨床心理士資格審査が終了し、1519名が合格した。これで、18251名の臨床心理士が、誕生したことになる。

ところで、臨床心理士の主要な業務の中に、心理治療と心理査定という大きな二つの柱がある。臨床心理士が、現在のように社会的に認知されるようになった背景には、ロールシャッハ法を始め、心理査定の業績が評価を得て心理治療に至ったという先達たちの苦闘の歴史がある。

ところが、昨今の学会発表を見ると、ほとんどがいわゆる治療事例であり、臨床心理士の仕事＝心理治療と考えられている節がある。われわれ臨床心理士の間でも、査定者＝測定者あるいは検査者という偏見を持ち、心理査定を軽視するきらいがあるように思われる。

一方、心理査定を行う臨床心理士の中には「測定者あるいは検査者」と言わざるを得ない人々がいることも事実であり、臨床心理士として行う心理査定のあり方について検討する余地があるように思われる。

筆者は、初心者の頃、ある師と出会い、ロールシャッハ法の研究会に所属していた。ある日の研究会で筆者は「ロールシャッハの勉強だけでなく心理療法の勉強もしたい」と主張したが、師からは苦笑され、先輩たちからは爆笑された。言外に、ロールシャッハ法の勉強を通して心理療法の勉強をしているのだという意味が、笑いの中に含まれていたのだ。

以来筆者は、「ロールシャッハ法は心理療法であるのか」という観念にとりつかれ、それをどのように検証したらいいか模索してきた。

そんな中で、最近、Stephen E.Finn (1996)

のManual for Using the MMPI-2 as a Therapeutic Interventionが訳出された(スティーヴン・E・フィン著 田澤安弘・酒木保訳「MMPIで学ぶ心理査定フィードバック面接マニュアル」金剛出版2007)。

本書は、MMPI-2を用いた、治療的介入としてのフィードバック面接のマニュアルである。内容的には、介入過程を、三つのステップに分け、それぞれを具体的かつ詳細に記述している。

その概略を記すと、「ステップ1受面接」では、30分～1時間を要し、以下の項目を目標に面接をする。

- ①クライアントとラポールを形成する。
- ②査定は共同制作による作業であると提案する。
- ③クライアントがMMPI-2の結果から知りたがっている、個人的な問いを確認する。
- ④クライアントの問いと関連する背景の情報を収集する。
- ⑤過去に査定を受けた体験について尋ね、傷ついたことがあれば理解を示す。
- ⑥査定者について聞きたいことがあれば、その機会を与える。
- ⑦査定に関するクライアントの疑問や心配に答える。
- ⑧MMPI-2受検のための手はずを整える。
- ⑨フィードバック面接をいつ、どこで行い、誰が同席するのか決定する。
- ⑩クライアントにMMPI-2を紹介する。

「ステップ2フィードバック面接の準備をする」では、解釈の概要をまとめ、クライアントに最善の方法で伝えるために、次の5つの主要な問題意識を検討する。

- ①MMPI-2に見出されたことは、クライアントのゴールとどのように関連しているのだろうか？
- ②MMPI-2のもっとも重要な所見は何か？
- ③MMPI-2の結果をクライアントはすでにどの程度分かっているのか、どの程度同意しているのか？
- ④フィードバック面接で、クライアントは新しい情報をどれくらい統合することができそうなのか？
- ⑤クライアントが閉口してしまったら、つまりいま現在ある自己概念とはおおよそ似つかない結果を提示することになってしまったら、どんなことが起こりそうか？

「ステップ3フィードバック面接」では、1時間程度を要し、クライアントに治療的介入をはかることを目的として、以下のことに留意する。

- ①フィードバック面接に対するクライアントの不安を和らげること。
- ②査定の共同制作的な調子を再び確立すること。
- ③クライアントにMMPI-2についてさらに学んでもらうこと。
- ④話し合って合意するに至った、回答すべき問いに答えること。
- ⑤検査所見を現実生活の具体例と結びつけること。

以上がFinnのフィードバック面接の概略である。

筆者はロールシャッハ法を専門としているが、この本に書かれていることは、筆者が臨床の中で心がけてきたことと重なる部分が多い(角藤2002,2003,2005)。ステップ1はロールシャッハ法では、導入段階にあたり、筆者の場合は、動機づけのみならず、仮説の設定のために経過を問う。この段階が最も難しく、最も重要であるというのが筆者の実感である。ステップ2・3は、いわゆる我々のフィードバックセッションにあたる。仮説として提案し、話し合い、合意に達するという過程は、共感できる部分が多い。

Finnは、現在、テキサス州オースティンにCenter for Therapeutic Assessmentを開設し、MMPIに限らず心理査定についての新たな概念モデルを提唱している。

そこで、本論では、翻訳書の「あとがき」で、田澤氏が紹介している論文「心理査定の情報収集モデルと治療モデル：補完的パラダイム」(Finn&Tonsager,1997)をもとに、心理査定についてのFinnの考えを紹介し、筆者の考えるロールシャッハ法と照合しながら、さらなるロールシャッハ法の未来を模索してみたい。

II 心理査定の情報収集モデルと治療的モデル (Finn&Tonsager,1997)

Finnらは、心理査定を、クライアントの情報や見立ての決定を目的とする「情報収集モデル」と、クライアントの肯定的な変化を目的とする「治療的モデル」に二分し、昨今の心理査定の危機は、「情報収集モデル」を強調しすぎたためであると指摘する。

以下では、この二つのモデルについて、6つの視点から論じたFinnの見解を紹介する。(表1参照)

1) 査定のゴール

情報収集モデルは、専門家同士のコミュニケーションを促進することが目標であり、すでに存在するカテゴリーや特性次元(たとえば、統合失調症、IQ100、MMPI-2の2-7コードタイプといった用語)を用いて記述することにより、クライアントの見立てに役立つようにする。査定者は、正確な見立てをするために、効率よくクライアントについてのたくさんの情報を集め、その査定法の信頼性や妥当性を重要視する。

一方、治療的モデルの主要な目標は、クライアントが査定を受けることで、自分自身についての新しい情報や経験を学習し、日常生活に変化が生まれることを手助けすることである。査定者の基本的な仕事は、クライアントの要求に敏感で細やかな注意と気配りを持ち、査定を通して、クライアントの自己発見と成長を促進す

表1 心理査定の情報収集モデルと治療的モデル：補完的パラダイム (Finn & Tonsager, 1997)

	情報収集モデル	治療的モデル
査定のゴール (Goals)	<ul style="list-style-type: none"> ① 現存する特性次元とカテゴリーを用いてクライアントを正確に記述すること ② クライアントの見立てに役立てること ③ 専門家同士のコミュニケーションを促進することが目標である 	<ul style="list-style-type: none"> ① クライアントが自己と他者に対する新しい考え方や感じ方を学ぶこと ② クライアントがこうした新しい理解を模索して、日常生活の諸問題につないでいくために役立てることが目標である
査定のプロセス (Process)	<ul style="list-style-type: none"> ① データ収集 ② 検査データの演繹的、一方向的解釈 ③ 勧告(recommendations) 	<ul style="list-style-type: none"> ① クライアントと共感的なつながりを発展させること ② 個に即した査定のゴールを明確にするために、クライアントと共同制作的に話し合うこと ③ 査定のプロセス全体を通じてクライアントと一緒に情報を分かち合って探究すること
テストの観点 (View of tests)	法則定立的に比較することができ、査定場面外の行動を予測することができる、そうしたクライアントの行動の標準化されたサンプルを収集するものである	<ul style="list-style-type: none"> ① 日常の問題状況への特徴的な反応の仕方について、クライアントと対話する機会であり ② クライアントの主観的体験に査定者がアクセスすることを可能とする、共感のための道具である
着眼点 (Focus of attention)	<ul style="list-style-type: none"> ① 検査のスコア ② 検査後になされる見立て 	<ul style="list-style-type: none"> ① クライアントと査定者のあいだに生起するプロセス ② クライアントの主観的体験 ③ 査定者の主観的体験
査定の役割 (Role of assessor)	<ul style="list-style-type: none"> ① 客観的観察者 ② 人というよりも数をこなすことで上達する半熟練技術者 	<ul style="list-style-type: none"> ① 関与的観察者 ② 検査、パーソナリティ、それから精神病理に精通した高度の技術と高度の対人的技量を身につけた専門家
査定の失敗の定義 (Definition of assessment failure)	<ul style="list-style-type: none"> ① バイアスがかかるか、さもなければ不正確な情報が収集され ② 査定後に、間違った見立てに基づく決定がなされる 	<ul style="list-style-type: none"> ① クライアントが査定者から尊重されていない、理解されていない、傾聴されていないという気持ちになり ② 新たな理解を獲得することができなかったり、査定によっては変化しなかったり ③ 気持ちを踏みにじられたと感じて、査定の前よりも無力になってしまう

(スティーヴン・E・フィン著 田澤安弘・酒木 保訳 「MMPIで学ぶ心理査定フィードバック面接マニュアル」 金剛出版 を参照)

ることである。この治療的査定目標は、多くの点ですべての心理療法と符合する。つまり、査定者も治療者も、クライアントの変容を援助し関与するからである。

2) 査定のプロセス

情報収集モデルでは、一般的に、臨床家は査定を構築するために、三つのステップを踏む。つまり、①データ収集、②査定データの演繹的、一方向的解釈、③勧告 (recommendations) である。

第1ステップは、臨床家を単なる心理測定者や低水準の実習生に降格させてしまう。そして査定のセッションを通して起こる社会的な相互作用を最少にしてしまう。

第2ステップは、クライアントの情報や観察・生活歴から、査定者が演繹的にクライアントを解釈する。そのような解釈は、その制作過程にクライアントが関与しておらず、一方向的である。

第3ステップでは、査定者は、見立てをするためにデータと解釈を使用する。ここでは、もしフィードバックセッションのようなものがないとすれば、査定のプロセスを通して、クライアントと査定者が情報を共有するという事はない。

治療的査定では、査定のプロセスが情報収集モデルとは根本的に異なる。つまり、このモデルでは、査定者は、①クライアントと共感的な関係を発展・維持し、②クライアントとともに共同で個人に即したゴールを決定し、③クライアントとともに査定結果を共有し、探究する。たとえば、このモデルでは査定者は、クライアントに、テスト解釈が正しいと思うかどうかコメントを求める。このやり方は、伝統的な査定で見られたような査定者とクライアントとの不均衡な力関係を最小限にする。

3) テストの観点

情報収集モデルでは、心理テストは、法則定立的な比較ができ、査定場面以外のクライアント行動を予測できるものであり、査定者に、クライエ

ントの行動に関する標準化されたサンプルを提供すると考えられる。ここでは、テストの信頼性・客観性・妥当性が十分に実証されているものであれば非常に価値があるとみなされる。

治療的査定では、心理テストの統計的特性を考慮に入れはするが、むしろ、テストは査定者がクライアントと日常の問題に対する対処の仕方について対話する機会であり、クライアントの主観的な体験を査定者が受け入れることを可能にする共感のための道具としてもみなされる。その結果、テストスコアは法則定立的ばかりでなく個性記述的にも分析されることが多い。

4) 着眼点

情報収集モデルの着眼点は、テスト得点であり、査定後の見立てである。一般的に、このモデルでは、査定者は、クライアントとの関わりの中で生じる自分の感情・思考にはほとんどあるいは全く注意を払わない。また、テスト中に生じるクライアントの主観的な体験にも注意を払わない。データ収集は法則定立的な比較に基づく標準化された方法でのみ重要なのである。時に、査定者とクライアントとの肯定的なラポールに注意が向けられることもあるが、これは、妥当性や信頼性のあるデータを収集するという目的でのみ価値がある。このモデルの査定プロセスを比喩的に述べるならば、あたかも顕微鏡のレンズを通してサンプルを観察する科学者のようである。

治療的査定のゴールは、主に介入的 (interventional) であるために、査定者が覗くレンズはもっと大きく (視界が広く)、査定者とクライアントの間に生じる結果と過程の両方の変数を含んでいる。このモデルでは、査定後に生じるものに注意を向けるというよりも、査定のセッションそのものに注意が向けられる。そして、査定者が関心を向ける主要な三つの領域は、①査定に対するクライアントの主観的体験、②査定者自身の主観的体験、③査定者とクライアントとの間に生じる力動的な相互作用 (interplay) である。このモデルでの査定者の着眼点は、対

人関係論・人間性心理学・自己心理学・間主観性心理学などすべての治療者の眼（視点）とほとんど同じである。

そして、査定のプロセスにおけるこの広範な視点は、クライアント理解をより深いものにし、査定者とクライアントとの共感的関係を促進させるものとなる。

5) 査定者の役割

治療的査定では、査定者は、関与しながらの観察者 (participant-observer) とみなされ、査定のプロセスに多大な影響を及ぼす。つまり、査定者自身のパーソナリティ、外見、過去の経験、理論的立場などすべてが、査定のプロセス全体を促進（あるいは妨害）する潜在的要因とみなされる。このモデルでは、査定者は、クライアントの変容を促進する技術を持った感受性豊かな人であり、テストやパーソナリティ、精神病理についての十分な知識を持ち、高度な対人的技巧を有する人であることが望まれる。

対照的に、情報収集モデルでの査定者は、一般に、データ収集にほとんど影響を与えない客観的観察者とみなされる。このモデルの査定者は、クライアントとの相互関係において、距離を取り、枠のしっかりした、目新しさのない構え (stance) が要求される。彼らは、その関係性において、質問をしたり反応を記録するだけで、クライアントを従属的で受身的な立場に置く傾向がある。また、彼らは、人というよりも数をこなすことで上達する半熟練者であり、対人的技巧を持たない人であるという固定観念を生みやすい。

6) 査定の失敗の定義

情報収集モデルでは、次のいずれかである場合、査定の失敗とみなされる。①クライアントから集められた情報が信頼できるものでなく、妥当なものでもない場合（おそらく査定者の客観性が欠如しているためである）②査定の結果、クライアントについて間違っただ見立てがなされる場合（おそらく、データが間違っているか、結果の解釈が間違っているか、勧告が不正確な

ためである）③査定の解釈や勧告が、クライアントあるいはケアする人々にとって、実際に役立たない場合。

治療的モデルでは、査定が成功したかどうかは、クライアントのゴールと要求が、査定者や査定のプロセスによって満たされたかどうかにかかっている。この観点からすると、たとえ正確な情報が集められ、査定者によって適切な見立てがなされたとしても、査定が失敗であるとみなされる場合がある。つまり、①関係性の失敗：クライアントが査定者から尊重されていない、理解されていない、あるいは正しく理解されていない、傾聴されていないと感じる場合。②介入上 (interventional) の失敗：査定の結果から、自分のあり方について新たな視点や経験を得ることがなかった場合。③精神内 (intrapsychic) での失敗：クライアントが、査定後に、能力がないと感じたり、自信をなくしたり、踏みにじられたと感じたりする場合。

一方、査定の結果が、外部の専門家によって、見立てやクライアントとの関係作りに使われなくても、クライアントが査定によって深いふれあいを感じ、変化し、その変化がずっと続くのであれば、査定は価値あるものとみなされる。

以上が、Finnらの見解であるが、彼らはこれら二つのモデルが排他的に存在するのではなく、補完的な関係にあることを強調している。

Ⅲ ロールシャッハ法と査定モデルの6つの視点

1) ロールシャッハ法のゴール

ロールシャッハ法のゴールのひとつは、クライアントの見立てにある。主に他の専門家からの依頼を受けて、診断的補助、あるいは治療指針の示唆に活用される。日本の現状では、この使用目的が最も多いのではないと思われる。なぜなら、ロールシャッハ法は、日常臨床では見落としがちなクライアントの病理性、換言すれば思考過程の障害に最も敏感な査定の道具だからである。臨床経験豊かな医師が見抜けなかった病理性もロールシャッハ法を通して顕在化

してくることがある。ただし、ロールシャッハ法を用いる査定者もまた臨床経験が必要であることは言うまでもない。

こうした情報収集モデルの一面を持つ一方、クライアントが自らを理解し、自己発見・自己の変容に繋げていくといった治療的モデルの一面も持つ。

この場合、査定者が実際に治療者でもあるケースと査定目的で依頼を受けたケースが存在するが、いずれにおいても「フィードバックセッション」を設定することになる。この時留意すべきことは、報告書を読み上げるような一方的解釈にならぬよう、ひとつの仮説（提案）としてクライアントに提示することである。この点は、次項の査定のプロセスと関連してくる。

2) ロールシャッハ法のプロセス

ロールシャッハ法のプロセスは、まさに治療的モデルそのものである。検者と被験者との関係は一方的では成立しない。検者は図版に対する被験者の反応を追体験し、言葉に乗せてイメージを返す。そして被験者は、そのイメージを受け取り、また言葉に乗せてイメージを返す。そうした繰り返しの共同作業により、反応が成立するのである。ここで誤解を避けるために一言しておく、検者のイメージを織り込むことを筆者は述べているのではない。被験者のイメージそのものをそのままアクセスするために検者は追体験する必要のあることを述べている。ここでの追体験（共感的理解）が次項の観点に繋がっていく。

3) ロールシャッハ法の観点

ロールシャッハ反応は、図版刺激によって引き起こされた感覚と記憶痕跡の統合によって生じる。つまり、図版刺激の視覚的入力により、潜在的反応が生まれ、図版特性や被験者の特性によって潜在的反応が取捨選択された結果、反応が生成されると一応考えられている。そうした原理から、標準化されたデータをもとに、いわゆる数量的分析がなされる。つまり、法則定立的に、標準的なデータと個人データを照合し

ながら、被験者の逸脱の度合い（個性でもある）を評価するのである。この意味において、ロールシャッハ法は情報収集モデルの側面を持つと言える。

しかし、あまりにもこの点に重点を置きすぎた結果、最近米国では、その妥当性・信頼性を巡って激しい論争が展開されている。(Woods,J.M.et al.,2003)

筆者は、むしろロールシャッハ法の本質は、個性記述的側面にあると考えている。ロールシャッハ内での言動は、クライアントの日常的あるいは非日常的言動とフラクタルな関係にある。そして、ロールシャッハ法は、図版を媒介とした対話であり、検者と被験者が図版を挟んだ三角構造の中で、イメージの交換をする場であると考えている。つまり、被験者が図版刺激に反応し、自らの記憶痕跡からあるひとつのイメージを成立させる。それを言葉で検者に伝えるが、検者は被験者からの言葉と図版からの刺激によって自らもあるイメージを生起させている。そして、検者が被験者のイメージをなぞるようにアクセスし、二人のイメージが重なり合うプロセスが共感である。これによって、検者は必要な情報を得、被験者は受け入れてもらえたという治療的体験をする。こうした治療的モデルの側面が大きい。

4) ロールシャッハ法の着眼点

上記のように、ロールシャッハ法において生起するプロセスは、検者と被験者の主観的体験の力動的な相互作用(interplay)である。一部の人々によって考えられているように、「正確な情報収集のもとにスコア化がなされ、検査後に結果が出る」といったプロセスではない。そもそも「生きた人間」を相手に、しかも「双方向的な関係」の中で営まれる臨床において、「正確な情報収集」などあり得るのだろうかというのが筆者の考えである。したがって、流布するように、「記号化の後に解釈する」のではなく、「解釈しながら記号化する」のである。解釈が複雑で困難であれば、記号化もまた困難となる。

この点においても、ロールシャッハ法は、治療的モデルの側面が大きい。

5) 検者の役割

ロールシャッハ法の検者の役割は、治療的モデルで示された「関与しながらの観察者」そのものである。

ロールシャッハ場面は、ストレス面接 (stress interview) の要素を含み、退行促進的な状況である。前述のように、検者は被験者の体験を追体験するが、自我の弾力性に欠ける被験者 (重い病理の人) に対しては、退行を抑制し、支持する介入が必要となる。その場合、技術的には、反応をまとめ、なぞり返す事が有効となる。他者からの言葉 (イメージ) の介入により退行的連想が停止されるからである。また、検者が被験者と一体となりすぎ混乱したり、あるいは逆に検者自らが退行する事を無意識的に拒否し、反応を失念したりする場合もある。ここでは検者自身が、全体を俯瞰し、統合できる観察自我と自我の弾力性が必要となる。したがって、一部で聞かれる「治療は無理だけど、査定ならできるでしょう」という言葉は全くの見当違いである。査定者は治療者の素養も必要とされる。

6) ロールシャッハ法の失敗

このように見てくると、ロールシャッハ法そのものが、一部伝統的な情報収集モデルを含みながら、大半が治療的モデルの要素を持っている事がわかる。

したがって、ロールシャッハ法の施行後、被験者が疲労困憊したり、理解されていない、傾聴されていない、尊重されていない、ねほりはほり聞かれたといったような感想を持ったとしたら、それは失敗であったとみなされることになる。また、施行後、特に新たな気づきがなかったり、査定後にかえって不安定になったりしたとしたら、これらもやはり失敗とみなされることになるだろう。ただし、ここで附記しておきたいことは、ロールシャッハ法施行後に不安定になることについて、ロールシャッハそのものに問題があると思われる事が多い点である。

確かに、構造上そうした可能性も考えられるが、検者の対応に問題があることも多いように思われる。それは、今まで述べてきたように、ロールシャッハ法は治療的モデルとしての介入的 (interventional) な要素が大きいからである。

IV ロールシャッハ法の未来

1) 治療的モデルとしてのロールシャッハ法

ロールシャッハ法を情報収集モデルとして、その妥当性・信頼性・客観性を高めるために、記号化を複雑にし、精緻なデータ分析をする時代は終わったように筆者は思う。

ロールシャッハ法を治療的モデルと捉えるならば、それは何法であろうと「そんな関係ない」ことになる。

査定者が、クライアントとの相互関係の中で、共同作業として査定を行い、クライアント自身が自らを理解し、新たな方策を見出すのであれば、その介入としての査定の流儀は何であろうと「そんな関係ない」のである。

要は、査定者自身が、クライアントの主観的体験をどのくらい共感的に理解し、自らの主観的体験を通して客観視できるかということにかかっている。関わりの中で、関与しながらの観察者の役割をどのくらい遂行できるかにかかってくるのである。

こうした査定方法として、ロールシャッハ法を捉えることにより、治療的モデルとしての機能ばかりでなく、伝統的な情報収集モデルとしての機能も果たすことになる。

つまり、本来、査定するという事は、相手を対象化し、客観化するだけではできないことであり、自ら身をもって体験的に相手と一体化しなければできないことであると筆者は考える。

たとえば、ロールシャッハ法を通して認知の異常性を識別し、思考過程の障害を見出すためには、被験者と同じように図版を体験し、自らの主観的体験との gap を感じ取る能力がなければできないのである。

このように、ロールシャッハ法を治療的モデ

ルとして捉え、臨床的に実践することは、究極的には情報収集モデルとしての査定ゴールにも到達することになる。

2) 臨床感覚訓練としてのロールシャッハ法

ロールシャッハ法が、治療的モデルとしての要素を多く含むとすれば、それはそのまま治療者としてのセンス（感覚）を高める方法でもあることを意味している。

つまり、図版を媒介とした被験者との言葉やイメージの交換を、丹念に検討し、その体験と技術を磨くことは、治療者としての共感能力や感受性、介入技術をも高めることに繋がる。

したがって、臨床心理教育の中に、もっとロールシャッハ法のトレーニングを取り入れる必要があるように思われる。

V おわりに

本論では、Finnの概念モデルをもとに、ロールシャッハ法の治療的意義を検討した。

ロールシャッハ法は、一般に、見立てを中心とした情報収集モデルとして用いられることが多いが、導入期・自由反応段階・質疑段階のすべてを通して治療的モデルの要素を多く含むことが指摘された。

したがってロールシャッハ法は、伝統的な情報収集モデルに留まることなく、より治療的な活用と臨床訓練の方法としての未来像を目指すべきであることを提案した。

表2 心理査定タイプ (Finn,2007)



表2に示すように、Finnは、自らの考えをさらに発展させ、大文字の「治療的査定 (Therapeutic Assessment)」を提唱している。

心理査定において、クライアントに共同制作的・敬愛的・共感的に関わり、査定結果について話し合うことで、クライアントの自尊感情を高め、症状緩和をもたらす。この治療的査定は、多くの臨床実践家によって行われてきたものであるが、彼らは、最初からクライアントの肯定的変化を意図したわけではなかった。これが、小文字の「治療的査定 (therapeutic assessment)」である。それを、Finnは、システム化（半構造化）し、大文字の「治療的査定」を生み出した。

臨床心理実践が、クライアントの利得のためにあるとすれば、今後、心理査定はますますこうした方向に進むであろう。我々も追随する必要があると痛感する。

なお、日本語の「査定」には「取り調べて決定すること」（広辞苑）という意があり、「測定者あるいは検査者」といったイメージを払拭し難いが、本論では、翻訳書ならびに慣例に従い、assessmentを「査定」、assessorを「査定者」と表記した。

文 献

- Finn,S.E.(1996) Manual for Using the MMPI-2 as a Therapeutic Intervention.University of Minnesota Press,Minneapolis. [スティーヴン・E・フィン著 田澤安弘・酒木保訳 (2007) MMPIで学ぶ心理査定 フィードバック面接マニュアル 金剛出版]
- Finn,S.E.,&Tonsager,M.E.(1997) Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms. Psychological Assessment, 9(4),374-385.
- 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.

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(2006)ロールシャッハテス
トはまちがっている.北大路書房]