

状態像としての「抑うつ」に関する事例的研究

—ある女性ケースの面接過程とロールシャッハ・テスト—

袴 田 俊 一

A Case Study of young woman in depressive state

— Supportive interview process and Rorschach Test —

Toshikazu Hakamada

Abstract: I reported a young woman case who was in depressive state.

In supportive interview process, it was cleared that she had conflict about independency rather than stress in working. There were many Form-Reflection Responses connected with Human Movement Responses in her Rorschach Test. I discussed from a view of "depression and narcissism".

In conclusion, it is considered that her depression comes from more earlier developmental level such as skinship with mother.

Key words: 抑うつ Depression 葛藤 Conflict 不安 Anxiety 自己愛 Narcissism ロールシャッハ・テスト Rorschach Test

I はじめに

状態像としての「抑うつ」が増加してきている。抑うつ自体は決して特別なものではない。誰もが日常生活で経験する感情である。しかし、その程度や期間によっては、自殺をはじめとする様々な問題が生じ、ここに抑うつが問題としてとりあげられる所以がある。また、たとえ抑うつと言う状態像が同じであったとしても、古くは身体因と心因の2つの軸からうつ病を捉えたキールホルツ (Kielhorz, P., 1969) の分類にあげられているもの (図1) から、最近のパーソナリティの障害に伴うものまで、背後にはさまざまな病態レベルが想定される。診断の客観性を目指したアメリカ精神医学会の「精神障害の診断・統計マニュアル」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 以下、DSM と略)-III (1980) では、「感情障害」

という診断名の下に従来の内因性だけではなく、心因性や外因性のものなどを含め統一的に扱われるようになり、さらにその改訂版である DSM-III-R (1987) からは、比較的持続する「気分」という用語がより適切であるとして「気分障害」が採用されている。特に最近の傾向として、他の精神障害との境界があいまいである・低年齢化・軽症化 (特に内因性、しかし軽いから立ち直りも早いというわけではない)・遷延化、などが指摘できるだろう。

さて袴田は現在、非常勤という形で総合病院の神経科に従事しているが、企業の健康相談室から紹介を受けた外来の「抑うつ」ケースに対して、短期の治療的関わりを求められることも多い。その中で、確かに「絶対〇〇〇でなければならない」や「〇〇〇べきである」など典型的なメランコリー特徴が認められるものの、それだけでは片づけられないケース——笠原と木

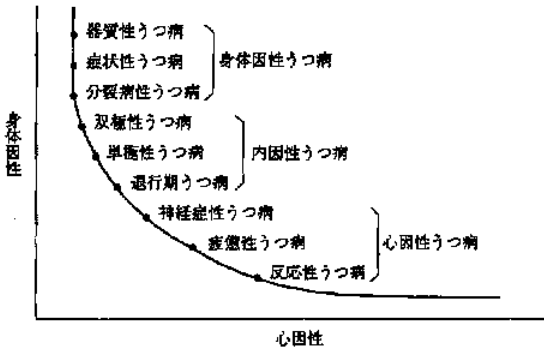


図1 キールホルツのうつ病分類

村の分類 (1975・1979) で言う、性格反応型とも葛藤反応型とも決め難いケース——が増えてきているように思われる。同じようにロールシャッハ・テストでも、総反応数や全体反応数が少なく両質型であるといった、これまでの抑うつ的一般的特徴 (例えば、星野、1988) に反して、内向型のケース、外向型のケース、両向型のケースなど、体験型一つを取ってみても共通点を見出すことが難しくなっている。

本稿で紹介するのも、そのようなケースの一つである。今回は面接過程を振り返るとともに、特にパーソナリティとの関係については、ロールシャッハ・テストの結果も含めて検討したい。

なお、「抑うつ」のケースに対しては、通常3回 (2週間に1度、1回目は心理検査、2回目は結果をめぐって、3回目はフォロー) の面接を行っている。また初回時に施行する検査は基本的に・ロールシャッハ・テスト、・Beck's Depression Inventory (以下、BDI と略)、・Hamilton Rating Scale for Depression (以下、HRS と略) で、以後は時に応じて DAP や Baum Test といった描画法やエゴグラム、SCT などを行っている。ロールシャッハ・テストについては、施行、記号化、解釈ともクロッパ (Klopper, B., 1962) 法に準じている。BDI と HRS は、いずれも抑うつ度を測定するチェックリストであるが、前者が自己評価に基づいているのに対して、後者はスタッフの評価に基づいている。

両者を併用する理由は、そうすることで自己評価と他者 (他己) 評価のズレを見ることができているのではないかと考えているからである。

II ケース A の概要

初診時 24 才の女性会社員。大学法学部卒で、入社以来ずっと経理を担当している。家族状況は、A が中学生の時に両親が離婚。現在は、母親 (49 才) と二人暮らし。4 才年下の妹がいるが、高校卒業後、家を出て一人で生活している。母親は自営 (スナック)。

* 受診に至るまでの過程

一ヶ月ほど前から何かにつけて沈みこみがちになっている A を心配した上司が健康相談室の保健婦に相談し、本人と面接。「頭が重く、寝れない日が続いている。」という訴えが強く精神科医に紹介したところ、仕事上のストレスも推測され、総合病院の外来受診を勧められる。

* 面接過程

1 回目

直接の受診動機となった症状について、・寝つきが悪く、朝も起きるのがつらい、・食欲がなく、体重もやや減少してきていることが、また仕事上のストレスとして、「この半年間ほど、書類を期限までに仕上げることが出来なくて、落ち込んでしまうことが多い……ここ二週間ほどは涙が自然に出てきて、でも人前では泣けないからトイレで泣いている……」ことが確認された。

しかし、話を聴いていく中で、落ち込みの本当の訳は、むしろ母親の店の手伝いにあることが明らかになってきた。この経過について、A は次のように語っている。

「(きっかけは) 大学1年の夏休み頃に母から頼まれて。料理を作るのは好きだから最初はそれほど抵抗なかったけど……会社に入って残業などで店を休まなければならない時も多く、迷惑

をかけてるなど……何度か（店の手伝いを）やめて家も出ようと思ったけど結局言い出せず、ずるずると来てしまった……妹に頼もうとしたこともあったけど、その前に（妹は）さっさと家を出てしまった……小さい頃から、家のことはいつも私一人だけがしなければならなかった……」（過度の一般化）

制服姿で来院。小柄で、年齢よりは若い（幼い）印象である。抑うつというよりは、せつぱつまったような表情であるが、その中でも一つ一つ言葉を選び、落ち着いて話そうとする姿勢が感じられる。

なお、「眠れない→朝、起きにくい→頭が重い→眠れない」のサイクルを断ち切るために、担当医からマイナー・トランキライザー（眠剤）の処方がなされるとともに、休みを取るということも提示されたが、「仕事を休むのは困る。」と拒否している。

2 回目

袴田から、「学生時代ならばともかく、就職してからの仕事の掛け持ちなど、到底できるわけがない。今回の『落ち込み』も、極めて当然のことではないか。」という保証——問題の外在化と正常化（一般化）——をしつつも、一方ではロールシャッハ・テストの結果説明では、・自分自身で悲劇の主人公（ヒロイン）に祭り上げてる部分や、・誰かが手を差し伸べてくれるのを待っている部分があることを指摘する。

また、前回の「家を出るか出ないか」という二者択一（二分法）的な思考（彼女は、「手伝いをやめることが即、家を出ることにつながる。」と捉えていた面もある）に対しては、「手伝いを断っても、家にいることはできる。」という選択肢を提示する。

これに対して、「会社の人たちに迷惑をかけてるなという時も……確かにそれを期待しているというか、落ち込んだら自分のことを気にしてくれるかな……〇〇さん（上司）から声をかけてもらった時も、「すまない」と同時に「ほっとした」という気持ちも……」と、そのような

心の動きがあったことを A 自身も認めている。

3 回目

「駄目でもともと、という感じで『店をやめようと思っている。』と母に言ったところ、（母は）意外とあっさり認めてくれた、びっくりするほど……店の手伝いは、妹の方に頼んでくれたらいい、妹から後で聞いた……なんか、肩すかしにあったよう……」

これに対して袴田は「これまで『独り相撲を取っている』ところがなかっただろうか?」と、「〇〇なければならない（頭の中での思い込み）、一方では『〇〇してくれた』という表現が多いことを指摘する。

また、BDI 得点が高い（=29 で、重度の抑うつ状態）のに対して、HRS 得点は低い（=10 で、軽度の抑うつ状態）²⁾、という落差から、自己評価と他者評価のズレが「独り相撲」（本人は困っているが、回りは困っていない）につながっていることを示唆する。

ところで、A は就職した年にも、今回と同じ春頃に、やはり今回と同じような症状で、近医の心療内科を受診していることがわかった（「通勤時間のこともあって……ずっと『一人暮らしをしたい。』と思っていた……」）。

一ヶ月後にフォロー面接を行う（この点で、通常よりは1回多い）が、元気で（過度にではなく）落ち着いていた（「妹が戻ってきて、3人で暮らすようになりました……」）。

二者択一的な捉え方や、「〇〇べきである」のような表現（過度の責任感）が少なくなってきたことを確認し、終結とする³⁾。

以上、最初は仕事面のストレスが推測されていたものの、面接の中で明らかになったのは、むしろ自立をめぐる葛藤であると考えられる。臨床場面でよく出会うケースでもあり、背景にはメランコリー親和型性格が認められる。

テレンバッハ（Tellenbach, H., 1976）は、「メランコリー親和型」の特徴として、几帳面

で秩序を重んじる傾向(秩序指向性)とともに、その基盤には常に他者に対する気遣いがあり、強迫的なまでに他者からの期待に答えようとする傾向(対他配慮性)が強いことを指摘した。すなわち、秩序指向性と対他配慮性は互いに無関係ではない。清水と森(1988)も、「早期乳幼児期に秩序指向性が強力に形成されている場合には、青年期においても、それに伴って対他配慮性が通例よりも早く完成し、うつ病発症の成立基盤が形成される。」として、2つの共通点を指摘している。

このような性格特性は、他者からの期待に応じることで自己の役割同一性を確実に保とうとする姿勢として見ることもできる。クラウス(Kraus, A., 1977)は、役割同一性という機制を仮定し、テレンパッハの対他的配慮を、自我同一性の観点から捉えた。クラウスによると、メランコリー親和型性格の者は、与えられた役割に対して過度の同一化をするために、それが次第に自我同一性に取り替わって代わるようになって、家庭や職場などで他者(特に身近な)から期待される行動を取り続けざるを得なくなるというわけである。

逆に言えば、「感情障害者は自分自身のためではなく、支配的他者のために生きている。」(Aricci, S., 1984)と言われるように、他人から認めてもらえない限り、自己評価を確立できないこと、他者と過剰に同一化するために、距離が取れなくなるか、あるいは(その反動としての)完全な分離(自立)か、の二者択一的なものとなることが、弱点として挙げられるだろう。

Aも母親とのやり取りの中で、母親からの期待(要請)に答えようと努力しすぎた結果、ある時点までは役割を絶対的なものとして捉えていたきらいがある。「家のことはいつも私一人だけがしなければならなかった。」と述べているように、自分のことは自分で出来るようにと(それどころか家の手伝いさえも)、自立を促されていた。

またメランコリー親和性性格者は、日常生活に何の変化のない限り破綻をきたさず、社会的にも几帳面な人として高い評価を受ける。それが深刻な危機に見回れ抑うつ状態に陥るのは、自己の存在を支えてきた秩序が失われたり、他者から受け入れられることが困難になった時である。しかし、Aにはそういった意味での「喪失」体験は見られない。また、悲哀もメランコリーも対象喪失に対する反応であるが、悲哀が現実的な喪失によって引き起こされるのに対して、メランコリーは精神内界の無意識的なできごとであるというように、メランコリーにおける「対象喪失」は、必ずしも現実的なレベルのものではない。仕事の期限にしても、自分で設定した期限(自責感の強さから来る)であり、誰かに強制されたわけではない。この意味でも「回りが彼女の言動などによって困っている訳ではないが、本人が困っている」ケースの典型である。Aの理想というものが自分自身で勝手に作り上げているところが強い分(頭の中での思い込み)だけ、理想と現実のギャップやセルフ・イメージのズレ⁹⁾となって、現在の自分を肯定的に見ることができず、強い自己不全感を抱くようになったと考えられる。

この「頭の中での思い込み」は、笠原と木村による分類(1975・1979)⁹⁾で言う、第I型と第III型の異同に関わってくる点(問題)でもある。第I型の「性格(状況)反応型うつ病」は、メランコリー親和性性格の者が状況変化に適応できず、抑うつ状態を呈するもので、引き金となる出来事など因果関係は比較的是っきりとしている。これに対して、第III型の「葛藤反応型うつ病」は、生活史上の比重が大きく、持続的な主として対人的葛藤によって生じた抑うつ状態で、因果関係も性格反応型うつ病ほど、はっきりとはしていない。時に対人関係のストレスが、抑うつ状態という形を取って出て来ることもある。

Aは、「真面目で几帳面な面」(第I型)と、「神経質で内向的な面」(第III型)の両方を

併せ持っていた。また、依存的であるという点では第Ⅰ型も第Ⅲ型も同じであるが、メランコリー型には内的葛藤が見られないのに対して、Aには依存と自立の葛藤が見られた。母親との関係において健全な依存性が満たされず、それを基盤とする自己主張もずっと押さえられてきた。それが、ある時点になって葛藤的な動きとなって表れてきたと考えられるという点からは、遅れてきた反抗期と見ることもできるだろう。

ところで、DSM-Ⅲからは「神経症」という診断名が消え、不安と抑うつが併存する（それまでの）「抑うつ神経症」は「気分変調障害」に変わった。抑うつとの異同は、自殺企図の有無にある。抑うつ「死にたい！」に対して、不安の方は、時に頭をよぎることはあっても、それほど捉われておらず、むしろ「助けてほしい！」という気持ちの方が強い。Aの場合も食欲不振や不眠、低い自己評価などは抑うつと同じであるが、自殺企図は過去を含めて一度も認められていない。

Ⅲ ロールシャッハ・テストの特徴を含めて

普通、抑うつ状態になると知（思考）、情、意、全ての面で低下が認められるが、Aの場合、人間運動反応に代表されるように内的な動きは活発で、過剰な感情移入などイメージ先行の反応も多い。また、「具体的な指示があった方が動きやすい。」や「間が不安である。」といった自己評価⁶⁾とは異なって、個性的な反応が多い。

具体的に見ていくと、まず活発な運動表現（特に人間運動反応）がなされるなど、極度の内向型（M:Sum C=9:0）である。外的反応性は乏しく、色彩反応も見られない。しかし言及されていないものの色彩の関与が認められること（色彩回避）や、無彩色（Ⅰ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ・Ⅶ）カードと有彩色（Ⅱ・Ⅲ・Ⅷ・Ⅸ・Ⅹ）カード間の平均初発反応時間のバラツキ（前者の12.8"に対して、後者の21.8"）、さらにはⅦ

カードからⅩカードにかけての反応数の多さ（=10で40%）などからは、むしろ不安や緊張感の強さが前面に出た結果であると考えられる。

形体反応も少ない（=4で16%）。特にⅦカードからⅩカードにかけては、個々の反応としての形体性レベルは高いにもかかわらず、色彩による雰囲気の影響されて、客観性や現実性が損なわれている。

一方では、濃淡に対する感受性が強い。F:FK+Fc=4:5からは、愛情欲求が強すぎるために不安定になっていることが、Fc+c+C':FC+CF+C=3.0:0からは他人から心理的に傷つけられることを恐れ、引込み思案になっていること（情緒的自発性の低下）が、それぞれうかがわれる。

Ⅵカードでの爆発的な反応——ポジティブな意味では健全な攻撃性であるが、このような無彩色カードで出現しているという点では、内的なものである——からは、濃淡に対する感受性が必ずしも基本的な信頼感に基づくものであるとは言い難く、不安や緊張感の強さも、人間としての存在の根源的なところに関わっている（発達のには、スキンシップの段階にまで由来するようなレベルのもの）と考えられる。

濃淡反応に対して、「愛情欲求」(Klopfcr, B., 1962) や「不安」(Rapaport, D., 1968) との関係といった解釈が成立するのも、感受性や細やかさと傷つきやすさや不安が容易に結びつきやすいところからだろう。母親に甘えるという体験がないまま育ってきたAにとって、抑うつが濃淡反応に反映されているのは、極めて自然な流れと言える。

また、Aの特徴が抑うつ的なものだけであるとするならば、なぜ多くの反応が無彩色反応ではなく、濃淡反応として出現しているのだろうか？自己愛との関係を抜きにして、これを理解することは難しいだろう。

上芝(1977)は濃淡反応について、無彩色反応のように向こうから飛び込んで来る性質のも

のではなく、ある程度積極的に注意深くプロットを見ないと成り立たない認知であり、主体に密着した自己中心的な欲求であるという点で、無彩色反応よりはむしろ人間運動反応に近いものとして位置づけている。また、先に述べたAの特徴が最もよく表れているのも、人間運動反応においてである。すなわち、興味や関心が外(現実世界)よりは内(イメージの世界)に向かっていることを示唆する反応が多く、それはまたエクスナー(Exner, J. E., 1986)によって「鏡映反応」(Fr:形態反射反応:Form-Reflection Response)とスコアリングされる内容のものでもある。人間運動反応の多さは、自我がコントロールできる心的エネルギーのレベルが高いということであるが、一方ではAのように、現実場面では効果的に働かないことも多いだろう。

日本人の一般的なFrの出現率は15%から27%の範囲であるが、Aの出現率は24%で、I・III・V・VII・IX・Xのカードで出現している。通常一つでも鏡映反応が認められると、「自己イメージの中核となる、自己を過大に評価する顕著な自己愛的特徴」や「過度の自己への焦点づけ」といった解釈がなされている。時間的な安定性も高く、パーソナリティの基本的な構造に関する重要な変数である(橋本、1999)。Aの場合も、無彩色であるIカードから出現していることや、刺激の変化とは無関係に出現していることなど、自分の中にずっとそういうイメージを持っているという点で、かなり内的な(パーソナリティレベルに関わる)ものだろう。ちなみに、エクスナーは初めFrを自己愛の指標として用いていたが、その概念が複雑で、SCTの自己中心性得点との間に高い相関を認めたところから、自己中心性の指標として用いている。

ところで、Frを含む立体反応について、立体反応としての特徴は、濃淡効果よりも被験者が知覚対象に対して3次元的知覚の性質を付与するところにあり、この点でむしろ運動反応に

近い。また、知覚対象が距離感を持っているという面が重視されるため、必ずしも濃淡が関与しているとは限らない。したがって、クロッパ一法では少しでも距離感が感じ取られる場合、たとえ濃淡が含まれてなくても、ある意味では機械的にFKとスコアリングされる反応に対して、何らかの区別をすることが必要ではないか。このように考えたエクスナーは、形態だけに基づいた立体反応に対しては別個のスコアリングを行うべきであるとし、①FV(Form-Vista Response):形態展望反応②FD(Form-Dimension Response):形態立体反応③Fr(Form-Reflection Response):形態反射反応という分類基準を提示した。したがってクロッパ一法のFKは、エクスナー法ではFVかFDのどちらかにスコアリングされることになるが、FKである以上、本質的には不安に耐えようとする努力を示していると考えられるのに対して、同じくクロッパ一法のKは不安そのものの指標である。「不安だから距離を取ろうとする」のか、「距離を取ろうとするから不安になる」のかといった方向性(因果関係)は別として、そのような努力は不安や緊張感と決して無関係ではない。より自分の方に興味や関心が向かっているという点ではたしかに自己愛的であるが、このような心の動きは不安を客観視しようとする努力と表裏一体のものではないだろうか。いずれにせよ、Aの場合「自己愛的」と言うには、あまりにも社会化されていた。

IV まとめと今後の課題

抑うつ状態かどうかはわかっても、背後にあるパーソナリティ特徴や病態レベルを、一回だけのテストで判断することは難しい。その中で、必ずしも「抑うつ」だけとは限らないが、対応のポイントとして、クライアントがどのようなパーソナリティが、これまで、回りの人たちとどう関わり、どのように社会生活を送ってきたかというように、生活史上の「出来事」と関係づけながら見る事が求められる。

A の場合、2 回の受診とも「一人暮らしをした
い。」と思ったことがきっかけ（引き金）とな
っており、それが変化を求める部分（自立）と
現状を維持しようとする部分（依存）の葛藤と
なって表れたと考えられる。いずれも、落ち込
み（抑うつ）が5月頃であるというのも、象
徴的ではないだろうか。また、「自ら受診を決
意したこと」に加えて、今回「母親に意志表示
できた」ことは、自我の強さの指標でもある。

抑うつそのものは、社会的に受け入れやすい
症状だから、それに安住してしまわないよう
な配慮も必要である。ただ、そのためには誰かが
背中を軽く押してあげなければならない。その
意味でも、保健婦の存在は大きいだろう。母親
と同年代（52才）であり、A は彼女に対して
強い信頼感を示していた。

抑うつで受診するクライアントには、共通し
てどこか回りの人たちに「このまま放ってお
けない。」「どうにかしてあげられないだろう
か。」「と思わせるようなところがある。クライ
アント側からの「話を聴いてほしい。」「わ
かってほしい。」という信号がそうさせている
部分も強いのではないだろうか。

最後に、これまで A のように支持的なア
プローチの効果が期待されるケースに対して、時
には認知療法的なもの⁷⁾を取り入れながら、連
携の理想的な形態を求めて試行錯誤を繰り返
してきた。もちろん、その前に内因性や身体因
（外因）性などの鑑別は必要であるが。また
「落ち込んだ」という理由で我々のもとを訪
れるケースが増えてきたことは、「誰もが抑うつ
になる可能性のある」という意味でそれだけ神
経科の敷居も低くなったのかもしれない。その
中で「回避性抑うつ」や「逃避性抑うつ」と思
われるケース——「回りは困っているが、本人
は困っていない」ケース——と出会う機会も多
くなってきている。これらのケースを含め、さ
らに検討を続けていきたい。

注

- 1) ケースの匿名性を保持するために、今回の検
討に差し支えない範囲で修正を加えている。
 - 2) 但し、22-24の補足項目（22：無力感、23：
絶望感、24：卑小感）について、今回は評価
（採点）から除いている。
 - 3) 現在は結婚のために退職し、季節ごとの節目
に届く挨拶状などからは、順調な生活を送っ
ているようであるとのこと（保健婦からの話）。
 - 4) したがって、頭の中での思い込みも理想（自
我理想）というよりは、むしろ超自我と考える
べきものだろう。
- また自己評価と他者評価のズレは、BDI の結
果と HRS の結果との落差からもわかるだろう。
- 5) ①第Ⅰ型：性格（状況）反応型うつ病②第Ⅱ
型：循環型うつ病；双極性うつ病③第Ⅲ型：葛
藤反応型うつ病④第Ⅳ型：偽循環病性分裂病⑤
第Ⅳ型：悲哀（心因）反応⑥第Ⅵ型：その他の
抑うつ状態
 - 6) 例えば、もう一つの仕事上でのストレスとし
て、A は「新しい企画（部課の枠を越えた）を
まかされることも多いが、自分ではデスクワ
クの方が向いていると思う……指示があった方
がやりやすい……自分は回りが思うほど出来る
人間ではない……」と述べている。
- また、「間が不安である。」については、「動い
ている間は何も考えなくて済む。間がしんど
い。じっとしていると、かえってしんどい。考
えこんでしまうから……」や「母の店でも客と
話するのが苦手である……1対1になった時
の会話と会話の間というか、こちらから何かし
ゃべらなければならぬと思ったら、それが苦
痛で逃げ出したくなることがある……どこまで
しゃべって、どこまでしゃべったらいけないの
かわからなくなる時がある……」といった発言
がなされている。
- 7) これに関連して、ベック（Beck, A. T., 1979）
の言う「認知的歪み」に該当するものを本文
中に〈 〉で示している。

文 献

- Beck, A. T. et al. : Cognitive Therapy of Depression.
1979. (坂野雄二監訳「うつ病の認知療法」岩崎
学術出版社 1992.)
- Exner, J. E. : The Rorschach : A comprehensive sys-
tem. volume 1, Basic foundations 2nd ed. Wiley-Int-
erscience Publ. 1986. (秋谷たつ子・空井健三・

小川俊樹監訳「現代ロールシャッハ・テスト体系 (下)」金剛出版 1991.)

橋山俊一：身体像境界に関する研究—自我同一性との関係を中心として—関西福祉科学大学紀要 4, 47-54, 2001.

袴田俊一・吉田 功：抑うつ状態のロールシャッハ・テスト事例 日生病院医学雑誌 29-1, 36-40, 2001.

橋本忠行：包括システムにおける鏡映反応と自己意識に関する基礎的研究 日本ロールシャッハ学会第3回大会抄録集 38-39, 1999.

星野良一：うつ病のパーソナリティ・アセスメント 臨床精神医学 17-1, 45-54, 1988.

Imago, Vol 2-1. (特集：躁うつ病) 吉土社 1991.

Klopfer, B. & Davidson, H. H.: The Rorschach Technique—An Introductory Manual. New York: Harcourt, Brace & World, 1962. (河合肇雄訳「ロールシャッハ・テクニック入門」ダイヤモンド社 1964.)

笠原 嘉・木村 敏：うつ状態の臨床的分類に関する研究 精神神経学雑誌 77, 715-735, 1975.

笠原 嘉：うつ状態の臨床的分類試案 (笠原、木村案) 再論 精神神経学雑誌 81, 786-790, 1979.

笠原 嘉 (他)：精神の危機 精神の科学 Vol. 3, 岩波書店 1983.

片田珠美：バリ症候群の1症例についての考察 日生病院医学雑誌 26-2, 127-132, 1998.

河合肇雄：臨床場面におけるロールシャッハ法 岩崎学術出版社 1969.

風祭 元編：現代の抑うつ 日本評論社 2000.

こころの科学 No 97, (特集：うつ病治療の最前線) 日本評論社 2001.

Kraus, A.: Sozialverhalten und Psychose Manisch-Depressiver. F. Enke, Stuttgart, 1977. (岡本進訳「躁うつ病と対人行動」みすず書房 1983.)

中野明徳 (他)：気分障害のロールシャッハ・テスト ロールシャッハ研究 37. (特集：うつ病およびその周辺領域) 9-25, 金子書房 1995.

小此木啓吾・馬場禮子：精神力動論 医学書院 1972.

Rapaport, D.: Diagnostic Psychological Testing. Vol. II. Year Book Pub, Inc. 1968.

清水将之・森省：ライフサイクルにおけるうつ状態—青年期 現代精神医学大系年刊版 1988-B 19-32, 中山書店 1988.

Tellenbach, H.: Melancholie. Springer, Berlin.

1976. (木村 敏訳「メランコリー」みすず書房 1978.)

上芝功博：臨床ロールシャッハ解釈の実際 垣内出版 1977.

〈資料〉

1) ロールシャッハ・テスト記録

〈 〉は質疑段階での言葉である。

I Card (20°-1'52")

- 1) ここのあたりが人で、このあたりがマント、ここが手に見えます。
 〈ダンスをしているような。透き通ったスカートをはいて、手を上げて踊っている。〉
- 2) 他は、全体的に見たら犬の顔と。〈耳、目。〉
- 3) 動物。水面に映った影。〈湖に影がゆらゆらと。〉

II Card (22°-1'34")

(苦笑い) あんまり、わからないですけど。

- 4) 動物、それも子供の。
 〈最初は鼻の感じから子象かなと。でもこの感じが木彫りの、北海道にあるような熊の置物。いかにも木を彫ったという感じ。〉
- 5) 真中あたりが建物で、塔とか、両側が山で、水たまりみたいで湖 (S) で。
 〈道は見えないけど、こうずっと向こうへ続いているという感じ〉

III Card (48°-2'01")

- 6) こころ (D1)、さっきのと同じ風景の続きみたいな感じで。
 〈もっと、ずっと向こうへと。それを遠くから見ただけの感じ。〉
- 7) 何か向かい合ってる。人、女の人。
 〈向かい合ってるのか、鏡に向かってにらめっこしてるのか。〉

IV Card (13°-1'35")

- 8) 何かひっくり返ってる人。単に寝てるだけかもしれないし、ふんぞり返ってるのかもしれないし、はりつけかもしれないし。
 〈最初に、はりつけて思ったけど、いや、寝てるだけかなとも思って。でも今見たら、木の株か何かかふんぞり返るように座ってるのかなと。男の人。いかにも威圧感を与えるように、だぶだぶの服を着て。〉

V Card (15°-2'08")

- 9) 飛べない鳥。飛ぼうとはしてるんだけど。
 〈羽が重たすぎるからなのか、下に向いて。〉
- 10) 背中合わせに、じゃれ合ってる人。
 で何やら、片方、ある種同一人物というか、一方の影みたいな感じで。一人でぶつぶつ言ってるような感じ。

〈外でもかもしれないし、部屋の中で壁にもたれて
いるのかもしれないし。外の場合は、森の中で木
にもたれてるような感じ。〉

VI Card (10"-2'12")

- 11) 敷皮。〈いかにも暖かい、ふあふあした感じ。〉
12) 一番高いところからボールを落として、ドが水
面でこの辺それが飛び散った水。〈この水しぶきの
立体感というか広がりが。〉
わりとこう、リラックスした感じに見えて。

VII Card (6"-2'40")

- 13) 子供。女の子かな。鏡に向かってじゃれ合っ
ている。
〈このあたりが顔で、何か頭に羽つけてる。〉
14) 夕方の風景、夕焼け雲。
〈夕焼け曇ってどうか、この色の感じ。すうっと
薄くなっている感じが。〉
15) 雲。入道雲とか暗い感じではなくて、ふあっ
と、夏の明るい雲。明るい雲っていうの変だけ
ど。
さっきと同じ、これもリラックスする。

VIII Card (7"-3'15")

- 16) ひょうとか、そんな感じの動物で、げか何か
をかけ登ってる。
17) 何か立体的な、頭にかぶるもの。
〈正冠。わりとこうしっかりかぶるんじゃなく
て、上に軽く乗ってるという感じ。〉

IX Card (14"-3'42")

- 18) 魔法使いとか、映画に出てくるような。爪とか
もどがってて。
〈頭もどがっている。三角帽子。マントとか。〉
19) 見方を変えれば、楽器を演奏している人。でそ
の人の影。
〈笛を吹いている。わりとクライマックスが近い
というか情熱的な。影というかその人のオーラ。〉
20) まっすぐになった道みたいなところを、行進と
か集団で歩いているところ。
〈頭が4つ、歩いてる人たちの。向こうに向かっ
て迷ざかっていく。〉

X Card (18"-4'11")

- 21) スカーフを振りまわして、踊っている。
〈情熱的な踊り。鏡に向かって練習しているの
か、頭をくつつけて。この手の動きから、激しく

て情熱的だと。〉

- 22) 動物が、なんと言うか同じ場所、目標に向かっ
てるような。
〈一つ一つの動物がはっきりと見えるわけではな
いけど、ここ (D3) に向かって全てのものが集ま
って行ってるような。〉
23) 谷みたいなところに、つり橋がかかっている。
で守り神。
〈D8, 守り神は、森の中にある神社という雰囲気
から (D12)。〉
24) 何か、はりねずみみたいな小さい動物が、ここ
下に落とそうとしてるのか、わりと重たいもの
を、もしくは支えているのかもしれない。
25) 万華鏡。
〈いろいろな形。次に見ると、というか見てる間
に次々変わっていく。〉

2) スコアリング結果

1) D	M, Fe	H, Cloth	2.0
2) W, S	F+	Ad	1.0
3) W	FK, c	A	1.5
4) D	Fe	(A)	1.5
5) dr, S	FK	Lds, Arch	-1.0
6) D	F-	Lds	-1.0
7) W	M	H	1.0 P
8) W	M, Fe	H, Cloth	2.0
9) W	FM	A	1.0 P
10) W	M	H	1.5
11) W	Fe	AObj	1.0 P
12) W	KF, m	Water, Smoke	0.5
13) W	M	H, Cloth	2.0
14) W	KF	Cloud	0.5
15) W	KF	Cloud	0.5
16) W	FM	A	1.0 P
17) W	F+	Crown	1.0
18) D	M	(H)	1.5
19) D	M	H	1.5
20) W	M	Hd	-1.0
21) D	M	H, Cloth	1.5
22) W	FM	A	0.5
23) dr	F+	Arch	1.0
24) D	FM, m	A	1.5
25) W	mF	Art	0.5