

# ロールシャッハ運動反応におけるactive-passiveの概念と精神病理との関係

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 明治大学文学部心理社会学科 公開日: 2013-05-27 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 高瀬, 由嗣 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10291/15733">http://hdl.handle.net/10291/15733</a>

[原 著]

## ロールシャッハ運動反応におけるactive - passiveの概念と精神 病理との関係

高瀬 由嗣

本研究はロールシャッハ運動反応における活動性概念 (active - passive) に焦点を当て、過去の文献に記述されたその定義と分類基準を整理するとともに、精神病理の視点からその解釈仮説の妥当性について検討した。Rorschach, Piotrowski, Exnerの文献を吟味したところ、activeは「動的、あるいは能動的（意図的・意識的）な筋肉運動・精神活動」、passiveは「静的、あるいは受動的（非意図的・反応的・不随意的）な筋肉運動・精神活動」と定義された。また、分類上と解釈上の理由から、この活動性概念は人間および動物の運動反応に限定して使用すべきであることが示唆された。精神病理群のデータは、M反応におけるactiveが対人場面での動的・積極的な行動パターンを、passiveが静的・消極的な運動を反映することを示した。したがって、さまざまな文献に示された活動性概念に関する解釈仮説は概ね支持された。しかし、FMにおける活動性概念は、被検者の日常的な行動パターンというよりは、潜在的な面（たとえば衝動性）を反映していると考えられた。それゆえ、活動性分析はMとFMのそれぞれが別個に行なわれることが望ましいと思われた。次に精神病理群におけるactive とpassiveの比を比較したところ、「active > 3 Passive」あるいは「passive > 3 active」に該当するプロトコルは、知覚や思考の固さを表すという仮説は部分的に支持された。そのようなプロトコルを解釈する際には、知覚の固さに加えて、他の要因（たとえば衝動）も考慮に入れるべきであることが示唆された。

キーワード：ロールシャッハ・テスト、運動反応、active - passive

### I 問題と目的

ロールシャッハ・テスト（以下、ロ・テストと略）の運動反応においては、その内容を吟味することが被検者の行動や思考の特徴を把握するうえできわめて重要であると考えられている（たとえば、Rorschach, 1921; Piotrowski, 1957; Mayman, 1977; Exner, 2003）。すなわち運動の内容分析によるアプローチである。その中でも、もっともよ

く知られ、現在でも頻繁に用いられているものといえば、Exner (1986, 2003) の示したactiveとpassiveの概念であろう。この概念は、被検者が表明した運動の内容を積極的な動きを伴ったものか、それとも消極的（あるいは受動的）なものか、という観点から分類する方法であるため、運動の活動性 (activity) の分析と呼ぶことができる。それは、スコアリングの「曖昧さ」（中村, 2010,

p. 119) という問題は含んでいるものの、Exner が確立した包括的システムの中には標準的に組み込まれており、プロトコルの解釈の際にはかなり重要視される。

ところで、運動の活動性の分析に関わる研究の歴史は深く、その起源は、テストの創案者である Rorschach 自身 (1921) にまで遡ることができる。彼は主著『精神診断学』の中で、人間運動反応 (以下、M と略) を「伸張 (extensor; プロットの中心から外へと向かう運動)」と「屈曲 (flexor; プロットの中心へと向かう運動)」という具合に分析することが、解釈上、意味を持つことを示唆した。すなわち、伸張運動 (伸びたりはねたり、踊ったりする運動) を多く見る人は、屈曲運動 (うつむいたり、ひざまずいたり、寝ころんだりといった運動・姿勢) を多く見る人とは基本的に異なると考えたのである。彼によれば、伸張運動が優位な人は、目立ちたい、何かをしたいという強い衝動を有するのに対して、屈曲運動が優位な人は受身的で、運命に逆らわず、しばしば神経衰弱にかかるという。

この Rorschach の構想に独自の視点を加え、発展させたのが、Piotrowski (1957) である。彼は、M とはさまざま状況下で繰り返され、容易に修正のできない、個人の内部に埋め込まれた原型的な役割を示すものと考えた。そこで彼は、「重力に対する態度と占有された空間の総計」(Piotrowski, 1957, pp. 156-157) という観点から、M を伸張、屈曲、その他の 3 種類に分け、便宜的に 1 番目を「主張 (assertive)」、2 番目を「服従 (compliant)」、3 番目を「不決断 (indecisive)」と呼んだ。この呼称が示すとおり、Piotrowski の体系では、Rorschach の提唱した運動の方向性の次元 (中心から外へと広がりをもったものか、そ

れとも中心へと収斂されたものか) に加えて、その運動における活動性の次元 (重力に抗するほどの積極的なものか、それとも重力に従う消極的なものか) が重視されるようになった。このような視点から分類された反応について、彼は、積極的な運動を伴う「主張」が対人場面における活動の主導性と、消極的な運動を意味する「服従」が他者への依存性と、そのいずれにも該当しない「不決断」が高い緊張や不安と関連があることを示した。それは膨大なデータに基づいた実証的なアプローチによって引き出された解釈仮説である。このような Piotrowski の科学的な態度は M の内容分析の有用性をさらに高めることにつながっていった (DeCato, 1993)。

さて、冒頭でふれた Exner の active と passive の概念は、明らかにこれらの研究の流れを汲むものである。Exner の分類においては、基本的に active は伸張に、passive は屈曲に対応している。そして、これらの解釈仮説として、彼は「M にみられる特徴の差異は、行動や対人効力の差異と関係がある」(Exner, 2003, p. 429) としたうえで、active が対人場面における能動性や主張性、あるいは攻撃性と、passive が依存的、受動的な行動傾向と関連があることを示唆した。

このように、運動を伸びゆくような勢いをもった活発なもの (伸張、あるいは active) と不活発で縮こまったようなもの (屈曲、あるいは passive) に区分するという発想は、ロ・テストの起源から現在に至るまで脈々と受け継がれている。また、その解釈仮説は、対人場面における行動傾向を反映するという点で、諸家の間で大方一致している。

しかしながら、後で述べるように、この active と passive の概念はいまだに明確な定義はなく、

スコア化の際にいったい何をもって判断するかといった基準もはっきりと確立されている訳ではない。また、この反応の持つ心理学的な意味についても、それが、被検者の行動特徴を表すであろうということでロールシャッハ研究者・実践者の間で漠然としたコンセンサスは得られているが、たとえば精神病理やそれに付随する行動の問題との関係については十分に検討されている訳ではない。そこで本研究では、まず過去の文献にあたり、activeとpassiveの定義を明確にし、その分類基準を確立するとともに、それぞれの反応に与えられた心理学的意味——解釈仮説——について整理する。そして、実際に精神医学的な診断の与えられた各病理群にこの新しい基準での分類を適用し、精神病理という側面からactiveとpassiveの解釈仮説を吟味したうえで、病理査定におけるこれらの概念の有効性について検討することを目的とする。

#### active-passiveの定義およびその分類基準

Exner (2003) の包括的システムの普及により、運動における活動性の分析は多くのロールシャッハ・テスト使用者に定着した感がある。しかし、いざactiveとpassiveのスコア化を行おうとすると、思ったほど簡単な作業ではないことに気づく。それは主に以下の2つの理由による。第一にこの活動性の概念が明らかに毛色の異なる人間・動物・無生物の3種の運動反応に対して一律に適用されている点、そして第二に——言うまでもなくこれがもっとも大きな理由であるが——従来の研究がactiveとpassiveという2つの反応の定義、およびその分類基準を必ずしも明確にしてこなかった点である。本節では、この2つの点について検討する。

まず、activeとpassiveの適用範囲について考え

る。この活動性概念の適用範囲を人間、動物、無生物のすべての運動反応に拡大したのはPiotrowski (1957) である。彼は、運動の主体が何であろうとも、活動性という単一の軸でその内容を分析することが可能であると考えた。しかし、人間や動物といった生物の運動と無生物のそれとを比較してみると、運動の主体性あるいは能動性という点で大きな違いがある。人間の場合には、意志や意図をもった主体的・能動的な運動反応が豊富に認められる（たとえば「手を合わせて踊る」「太鼓をたたく」）。動物の運動は、人間に比べると反射的なニュアンスが強いが、それでも「獲物を捕まえ」たり、「木に登った」り、といった動きは、明らかに動物の主体的・能動的なものといえる。ところが無生物の場合には、抽象概念の運動などきわめて特殊なケースを除いて、無生物それ自体が特定の目的を持って主体的に運動することはない。たとえば「飛行機」や「船」といった人工物は、当然のことながら自らの意志をもって主体的に動くものではない。それは、あくまでも人間の手によって操縦されて運動するものである。また、「火山の噴火」といった無生物運動反応は自然現象としての運動であって、そこには当然、火山それ自体に意図や目的はない。さらに、ときには人間や動物といった生物に対して外から物理的な力が加わり、動かされる（あるいは動かされた）場合も無生物運動反応としてカウントされることもあるが（たとえば、「人間が吊られている」）、ここにも運動者の主体的かつ目的的な運動、つまり能動性は認められない。ここでactiveとpassiveという言葉の意味を改めてひもといてみると、これらには動きが活発か不活発かといった動静の次元のみではなく、積極性・自発性、あるいは消極性・受動性といった能動性の次元ま

でもが含まれていることが確認できる。そうであるならば、この能動性の次元において決定的に異なる生物と無生物の運動を一律に扱うことには無理があると言わざるを得ない。

そもそも各種運動反応の成立過程およびそこに与えられた解釈仮説に注目するならば、その違いは歴然としている。まず、人間や動物の運動反応が成立するためには、知覚された像に対してある程度の同一化——Rorschach (1921) が言うところの「運動感覚」の流入——が必要とされる。人間の運動が知覚される際にこのような現象が起りやすいのはいうまでもないが、一部の動物運動反応（以下、FMと略）においても同様に同一化の現象は起こりうる。たとえば「トラが足元を確かめながら慎重に水辺を渡っている」といった、動物像の仕草やその内面の様子が生き生きと語られたFM反応がその例である。もちろん、すべてのFMをMと同等に見なすわけにはいかないが、われわれが日常場面において動物の行動を意味づける際に、ときに動物の中にわが身を移し入れ、その行動を模倣することがあるのを思えば、この同一化のプロセスがロールシャッハ図版上に知覚された動物像に対しても起こりうることは十分に理解できよう。そして、MとFMは多かれ少なかれこのような同一化を背景として成立しているがゆえに、この両者には被検者自身の姿（たとえば日常場面で取りがちな行動パターン、被検者自身の抱く自己像、あるいは被検者の心の中に深く刷り込まれた他者像など）が表れやすいのである (Mayman, 1977; Weiner, 1998)。

その一方で、無生物の運動においてはこのような同一化はまったくといっていいほど起こらない。考えてみれば当たり前であるが、人は、噴火したり爆発したりといった運動をわがことのように

に受け入れることなどできないのである。それゆえに、mが被検者の意識的な価値体系の中から排除された力を反映すると考えられたのは当然の帰結である。さらにmの多くには「噴火」や「爆発」など人為的な統制の及ばない力が知覚されていることから、それは普段は意識化されにくい、被検者の内部に存在するであろう、自らの意志では制御困難な力を表すとされた。これが、mが「心的な緊張や葛藤」を反映するとしたKpopferらの解釈仮説の根拠である。

さて、被検者の日常的な行動パターンや自己像・他者像などを直接・間接に反映するであろうMやFMと、それとはまったく異質なパーソナリティの側面、すなわち意識の中から排除された力を映し出すmに対して同一の分類基準と解釈仮説を当てはめることに果たして意味があるのか。ここでRorschach, Piotrowski, Exnerの記述に立ち返ってみると、運動反応の内容は対人行動のあり方を反映するというのが三者に共通した認識であることが改めて確認できる。これを踏まえるならば、対人行動の様相を直接に反映しないであろうmにまでこの概念を適用することに、筆者は疑問を感じざるを得ないのである。

このように3種の運動反応の内容、そしてそれが包含する意味について考えてみたところ、生物の運動と無生物のそれとは明らかに異質であることが明らかになった。それゆえにこの3種の運動反応に同一の分類ルールを適用し、一律の解釈仮説を適用するのは無理があると結論せざるを得ない。以上の理由から、本研究ではRorschachのオリジナルの体系に準拠し、activeとpassiveの分析の適用は、MおよびMと比較的近い意味合いを持つFMの2種に限定するのが妥当であると判断する。

次に、active-passiveの概念がどのように定義されるか、そしてどのように分類されるべきかというもっとも重要な問題について考える。現状としては、Exner (1986, 2003) が300語の単語リストと、それに対応するactiveとpassiveのコードの候補を参考として示しているが、彼は反応の定義と分類基準についてはいっさい述べていない。これを問題視したHoladay (1997) は実証的な研究を通して、active-passiveの判定のためのガイドラインを作成した。ところが、この研究では肝心の定義についてはまったくふれられていない。定義なくして、分類基準のみがあるというのは本末転倒である。このような状況に鑑みると、反応の定義を明確化する必要性を痛切に感ずる。

筆者はRorschach, Piotrowski, Exnerらの記述を吟味し、activeを「動的、あるいは能動的（意図的・意識的）な筋肉運動・精神活動」、passiveを「静的、あるいは受動的（非意図的・反動的・不随意的）な筋肉運動・精神活動」と定義した。この定義を見てわかるとおり、active-passiveの概念には、動静（動的と静的）と能動性（能動的と受動的）の2つの次元が含まれる。実際の反応の分類に際して最初に注目すべきは、動静の次元である。たとえば、「踊る」「跳ぶ」などの筋肉運動には躍動感があり、プロットの中心から外へと向かって伸びゆくイメージがある。それに対して「座る」「屈む」などは動きが乏しく、上記のように外側へと拡張するイメージはない。この場合、前者がactiveとなり、後者がpassiveとなる。大方の運動反応はこの動静の次元のみで分類が決定されるが、一部に関してはこれだけでは判断がつかない。そこで、次に能動性の次元、すなわち、その運動が運動の主体たる人間像や動物像にとってどれだけ能動的な意味合いを持っているか、とい

う点に注目する。たとえば「踊る」や「飛ぶ」といった運動には主体的な意思や意図が明らかに認められるためactiveに分類されるのに対し、「泣く」「縮こまる」といった運動には意思や意図といった意味合いは乏しく、どちらかと言えば、反動的・不随意的であるためpassiveとなる。特に人間運動反応において比較的頻繁に精神活動に関しては、この能動性が十分に吟味されねばならない。たとえば「愛する」や「挑む」は能動的なニュアンスを持つ活動を意味するためactiveに分類されるが、「困る」や「悩む」は状況に対する反動的な精神活動であるためpassiveとなる。active-passiveの分類は、このように動静と能動性という2つの次元から吟味を進め、最終的には反応の文脈に基づいて決定する。もし、1つの反応の中にactiveとpassiveの両方が含まれている場合は、被検者にはactiveを与えるだけの心的エネルギーが備わっていると判断し、activeを優先する。

このような定義と分類方略に基づき、高瀬 (2006) は、非患者群、各種精神病理群、および犯罪者群を含む総勢559名におよぶプロトコルの中からM反応（総数2,136個）とFM反応（総数1,793個）を抽出し、主として動詞に注目しながら、activeとpassiveの基礎コード表を作成した。その際、Mにおいては、activeを表す単語（たとえば「踊る」「跳ぶ」など）が370種、同じくpassiveを表す単語（たとえば「しゃがむ」「寝そべる」など）が131種特定された。また、FMに関しては、activeを表す単語（たとえば「飛ぶ」「登る」など）が146種、同じくpassive（たとえば「座る」「寝る」など）が79種特定された。本研究はこの基礎コード表を分類の目安として使用した。なお、active, passiveの定義、および反応例についてはTable 1に簡単にまとめた。

Table 1 Definitions of Responses and Their Examples  
反応の定義と例

型	定義	反応例
active	動的, あるいは能動的 (意図的・意識的) な筋肉運動・精神活動	踊る, 跳ぶ, 愛する, 考える など
passive	静的, あるいは受動的 (非意図的・反応的・不随意的) な筋肉運動・精神活動	しゃがむ, 寝そべる, 悩む, 落ち込む など

### active-passiveの持つ心理学的な意味

次にactiveとpassiveの持つ心理学的な意味——解釈仮説——について考える。先にも述べたように、activeとpassiveは、対人場面における行動特徴を表しているという点で諸家の間で大方のコンセンサスは得られている。ところで、このような解釈仮説は一体どこから導き出されてきたのであろうか。これは一考の価値ある問題である。この解釈仮説の背景には、もちろん、Rorschach, Piotrowski, Exnerといった卓越した研究者による鋭い臨床観察が基礎にあるのは言うまでもないが、それだけではこの解釈仮説の由来を十分に説明したことにはならない。ではどのように考えるべきか。ここでRorschachによる「陽性の気分はMの数を増やし、沈んだ気分は減らす」<sup>1</sup> (Rorschach, 1921, 鈴木訳, 1998, p. 28) という記述に注目したい。つまり、彼によれば、心的エネルギーの高低とMの産出量との間には相関があるというのである。この記述はたいへん示唆に富むものである。たとえば、心的エネルギーが極度に低下した状態にあるうつ病患者が、Rorschachの指摘するように、ほとんどMを与えないことをわれわれは臨床場面でしばしば体験する。ここから一歩すすめていうならば、無味乾燥なインクのシミの中に生き生きとした人間の運動 (特にダイ

ナミックな動き) を見るためには、ある程度の心的エネルギーを必要とするということである。これが低下した人にとっては、運動がまったく出現しないか、もし出現したとしてもほぼ形態の説明の域を出ないような弱い運動 (たとえば静止した姿勢など、限りなく形態反応に近い運動) しか見られないということになろう。

このことを押さえておくと、運動における活動性の質と被検者自身の行動の質との関係性について理解しやすくなる。すなわち、運動反応 (特にM) においてactiveな運動が優位な人は比較的心的エネルギーが高く、それゆえに対人行動パターンも積極的になりがちであると推測されるのに対して、passiveが優位な人は、エネルギーが低下しているために、対人行動パターンも消極的になりやすいと考えられるのである。

これに加えて、先にも述べたようにMや一部のFMにおける運動の質は、被検者が日常的に取りがちな行動パターンを反映するという視点がきわめて重要な意味をもって来る。たとえば、Ⅲ図版に対して「踊っている」(active) と意味づけるか、「うつむいている」(passive) と意味づけるかには、その個人の活動の質が大いに関係しているといえよう。

このように見てくると、運動反応における活動

<sup>1</sup> Rorschach (1921) にはドイツ語で「B (=Bewegungsantwort)」と表記されるが、本稿では混乱を避けるために英語の「M」で統一した。

性の質と、被検者の心的エネルギーのありようや日常の行動パターンとの関係について、一応の説明がつく。実際、Mの内容と被検者の行動における積極性や受動性との関係を実証的に確かめた研究は複数存在し、いずれもRorschachやPiotrowsikiの見解を支持する結果を得ている

(Wagner & Hoover, 1972; Young & Wagner, 1993)。また、高瀬・貝谷・松井 (1995) も、パニック障害患者に見られる消極的な行動パターンとpassiveな反応内容との関連を見出している。これらの研究を見る限り、M反応における活動性の分析は個人の日頃の対人行動パターンを推測するうえで有効な指標となりうると考えられる。

一方、FMに関しては、その一部にはMと同じ解釈仮説が適用できるが、すべてに対してMの場合と同じという訳にはいかない。というのは、FMとはあくまでも動物の形態に対する意味づけであって、一部を除いては、その動きにどうしても同一化しにくい特徴をもっているからである。このことをⅧ図版に与えられた次の2つの反応を取り上げて説明したい。たとえば「トラが足元を確かめながら慎重に水辺を渡っている」という反応においては、被検者は知覚された動物像に対して十分に同一化している。したがってこのような反応からはMと同じ意味を引き出すことができる。しかし、「トラが小動物を引きちぎって食べている」といった、動物の原始的で荒々しい運動が見られた場合、被検者はその動きをあたかもわがことのようにありありと感じている(すなわち、同一化している)わけではない。その動きは被検者の内に確かに存在するけれども、普段は被検者の意識にはのぼって来ないような荒々しい側面を反映していると考えられる。その意味において、FMにおける活動性は被検者に潜在するエネ

ギーの程度を表していると考えた方がよいであろう。特に、形態水準が低い場合は、意識的な統制がやや緩んでいることを意味するため、そこに現れた内容は被検者のより潜在的な面——言い換えるならば原始的な衝動性——を反映している可能性が高いといえよう。

さて、これまでは、activeとpassiveのそれぞれに対応するパーソナリティ特徴について述べてきたが、次にこの2つの比に関する解釈仮説を取り上げたい。包括的システムにおいてはactiveとpassiveの比を被検者の思考の柔軟性を反映する指標と位置づけている。すなわち、「どちらかの値がもう片方の3倍以上である場合、その人の思考の構えや価値観は、固定的で変化しにくい」(藤岡, 2004, p. 126)と考えられているのである。この解釈仮説がどのような根拠をもとに引き出されたかについては詳らかではないが、包括的システムにおいてはもともとM反応を思考活動の質を表すものとして位置づけていることを考えると、どちらか一方が圧倒的に優位であるということは、物事の見方、捉え方が一面的であり、ある考えに取りつかれると他の視点が見落とされがちになるという発想から、このような解釈仮説が導き出されたのであろう。

このように運動反応におけるactiveとpassiveの意味について文献をひもといて見ると、行動パターン、思考の柔軟さなどさまざまな解釈仮説が存在することに改めて気づかされる。これらの解釈仮説の中にはある程度その妥当性が確認されたものもあれば(たとえば対人行動パターン)、いまだに十分といえないものもある。そこで、次にいよいよこれらの解釈仮説について、実際の臨床群から得られたデータに基づいて検討してみることとする。

## II 方法

### 1. 被検者

1993年から2006年にかけて、精神科クリニックや病院精神科において筆者と5名の協力者が実施した、53名の不安障害患者、51名の統合失調症患者、および20名の境界性パーソナリティ障害患者のロールシャッハ記録を用いた。不安障害群は男性33名、女性20名で構成され、平均年齢は33.8歳、平均教育年数は13.8年、診断の内訳はパニック障害患者28名、特定不能の不安障害11名、全般性不安障害9名、社会恐怖3名、強迫性障害2名であった。これらは全員が通院患者であり、初診時から平均して3ヶ月が経過した段階でテストが実施されている。統合失調症群は男性29名、女性22名、平均年齢32.3歳、平均教育年数12.2年であり、診断の下位分類は妄想型16名、解体型14名、緊張型2名および鑑別不能型19名であった。統合失調症群のテスト記録は、33名(65%)が入院時に、18名(35%)が退院後のデイケア通所中に実施されたものである。この群の患者は、全員が発症から少なくとも1年が経過した段階で受検しており、

テスト時には症状は比較的落ち着いていた。さらに、境界性パーソナリティ障害群(以下、境界例群と略)は男性3名、女性17名で構成され、平均年齢は31.2歳、平均教育年数は12.8年であった。境界例群の被検者は全員が通院患者であり、来院後、比較的早い段階で精神医学的診断の補助としてロ・テストが実施されている。

これら4つの病理群の被検者は、すべて、DSM-III-RあるいはDSM-IV(American Psychiatric Association, 1987; 1994)の診断基準を満たしており、診断のトレーニングを受けた医師により確定診断がなされている。なお、診断が行なわれた時期により、用いたDSMの版は異なる。しかし、少なくとも本研究で取り上げた不安障害(およびその下位分類)、統合失調症(およびその病型)、そして境界性パーソナリティ障害に関しては、この2つの版の間で基本的な変更はなく、各診断基準の内容にも著しい差異はない。したがって、2つのDSMの版に基づいて各病理群の被検者を抽出したことに特に大きな問題はないと判断された。

Table 2 Characteristics of the Sample  
標本の属性

属性	非患者群 (N=118)	不安障害群 (N=53)	統合失調症群 (N=51)	境界性人格障害群 (N=20)
性別				
男性	50	33	29	3
女性	68	20	22	17
年齢				
M	33.13	33.84	32.25	31.20
SD	14.74	10.62	8.02	10.53
Range	18-83	20-61	19-54	18-54
教育年数				
M	14.48	13.71	12.00	12.75
SD	2.38	2.12	2.10	2.71
ロールシャッハ反応数(R)				
M	24.84	18.21	16.69	19.65
SD	12.90	9.51	8.76	8.34

比較群は118名の非患者（男性50名，女性68名，平均年齢33.1歳，平均教育年数14.0年）であった。非患者群にはテスト時に簡単な面接を行い，精神疾患および重篤な身体疾患の既往がないことを確認している。

なお本研究ではロ・テストの反応数の著しく少ないもの（10個未満）や，記録の記載が不十分なものは分析対象から除外した。3群のロールシャッハ反応数の平均は，非患者群が24.8個，不安障害群が18.2個，統合失調症群が16.7個，境界例群が19.7個であった。これら4群の被検者の属性をTable 2に示した。

## 2. 手続き

ロ・テストは，まず，片口（1987）に基づき通常の記号化を行なった。運動の活動性の分析に関しては，先にも述べた理由からその適用範囲をMとFMのみに絞ることにし，この2種類の反応を抽出した。総勢242名に及ぶ被検者のプロトコルから得られたMは全部で908個，同じくFMは758個であった。内容の分析にあたっては，大学学部の臨床心理学コースに籍を置き，ロールシャッハ・テストの基礎的なトレーニングを受けた1名の評定者と，筆者とが独立に行った。この1名の評定者には，事前に筆者がactiveとpassiveに関するレクチャーを行ったうえ，実際のカテゴリ作業にあたっては筆者が作成した活動性のコード表を参照するように求めた。この2名の評定者間信頼性を級内相関係数によって算出したところ，M-active .95が，M-passive が .95，FM-active が .94，FM-passive が .93であり，スコア化は十分に信頼に値するものであることが確認された。なお，2名の評定者の分類に齟齬が生じた場合は，筆者の分類を採択することにした。

## III 結果

### 1. active と passive それぞれの出現頻度の比較

activeとpassiveそれぞれの頻度の比較を行なうにあたっては，4群の平均ロールシャッハ反応数に差異が生じていたため，まずはこれを統制する必要があった。そこで，それぞれの反応の個数を各人ごとに数え，それを各人の反応数（R）で割り百分率に換算した。したがって以下に述べるのは，特別な注釈がない限り，すべて百分率として算出された数値の比較結果である。なお，この4群比較にはKruskal-Wallisの検定を，対比較にはMann-Whitneyの検定を用いた。ここでノンパラメトリック検定を使用したのは，扱った数値が正規に分布する保証がないからである。

Table 3には，M，FM単独の場合，そしてMとFMを総合した場合の，activeとpassiveの出現頻度について示した。ここではおもだった結果のみを記す。まずM反応のみに限定した場合，active（総合）は4群間に有意差を認め（ $H(3) = 14.61, p < .01$ ），境界例群に特に多く出現した（対不安障害群： $Z = 3.39, p < .001$ ，対統合失調症群： $Z = 1.98, p < .05$ ）。また，active（総合）に関しては，非患者群にも比較的多く出現した（対不安障害群： $Z = 3.12, p < .001$ ）。一方，passiveに関しては，他の精神病理群に比べて不安障害群に多く出現することが認められた（4群比較： $H(3) = 13.60, p < .01$ ，対統合失調症群： $Z = 2.27, p < .05$ ，対人格障害群： $Z = 2.47, p < .05$ ）。

次にFMに注目すると，active（プラス水準）は4群間に有意差を認め（ $H(3) = 14.20, p < .01$ ），非患者群に特に多く出現した（対統合失調症群： $Z = 1.97, p < .05$ ）。一方，active（マイナス水準）も4群間に有意差を認め（ $H(3) = 14.96, p < .01$ ），統合失調症群がこの反応を多く与えた（対非患者

群： $Z = 3.84, p < .001$ ）。しかし、passiveに関しては特に目立った結果は得られなかった。

さらに、MとFMを総合すると、active（プラス水準）は4群間に有意差があり（ $H(3) = 25.31, p < .001$ ）、非患者群がこれを多く与えた（対不安障害群： $Z = 3.80, p < .01$ 、対統合失調症群： $Z = 4.22, p < .001$ ）。active（マイナス水準）も4群間に有意差を認め（ $H(3) = 33.78, p < .001$ ）、境界例群および統合失調症群に特に多く出現した。一方、passive（プラス水準）も4群間に有意差

があり（ $H(3) = 26.49, p < .001$ ）、病理群の中では不安障害群に多く出現した（対統合失調症群： $Z = 2.83, p < .01$ 、対境界例群： $Z = 2.62, p < .01$ ）。

## 2. activeとpassiveの比

次にactiveとpassiveの比に注目した。ここでは、一方がもう一方の3倍以上を示したプロトコルの数について、M、FMそれぞれ単独の場合、およびMとFMを総合した場合の3方向から検討した。その際、まず4群間に比較にPearsonのカイ2乗検定を用い、有意差が得られた場合は、2

Table 3 Means and Standard Deviations for Active - Passive Responses in Each Group  
各群におけるactive-passive反応の平均と標準偏差

変数	1 非患者群 (N=118)		2 不安障害群 (N=53)		3 統合失調症群 (N=51)		4 境界例群 (N=20)		Kruskal- Wallis test	Mann- Whitney test
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
M - active										
+水準	12.18	9.07	6.72	7.03	8.57	9.96	9.30	6.97	18.77 ***	1>2*** 1>3**
-水準	1.04	2.56	1.79	3.61	4.42	10.46	9.65	12.86	26.75 ***	4>1*** 4>2*** 4>3*
総合	13.22	9.25	8.51	7.67	12.99	13.69	19.13	14.50	14.61 **	1>2* 4>2** 4>3*
M - passive										
+水準	5.37	4.70	5.42	5.71	2.11	4.15	1.53	2.64	31.06 ***	1>3*** 1>4*** 2>3*** 2>4*
-水準	0.49	1.56	0.78	2.41	1.74	3.62	1.02	2.36	5.54	3>1*
総合	5.87	5.12	6.20	5.78	3.86	5.11	2.55	4.10	13.60 **	1>3* 1>4** 2>3* 2>4*
FM - active										
+水準	10.16	7.36	8.77	8.61	6.19	8.10	9.36	11.45	14.20 **	1>3***
-水準	0.67	2.45	1.36	2.69	4.18	10.83	1.19	2.70	14.96 **	3>1***
総合	10.83	7.44	10.13	9.26	10.36	13.97	10.55	12.43	4.28	1>3*
FM - passive										
+水準	4.99	5.90	4.89	6.36	3.39	4.58	2.50	3.72	5.30	
-水準	0.61	2.06	0.49	1.69	0.56	1.86	0.45	2.03	1.09	
総合	5.60	5.98	5.39	7.08	3.96	4.68	2.95	4.93	6.21	1>4*
active (M+FM)										
+水準	22.34	10.79	15.49	11.03	14.76	15.70	18.67	14.85	25.31***	1>2** 1>3***
-水準	1.71	3.68	3.15	4.18	8.60	14.13	10.84	13.38	33.78***	2>1* 3>1*** 4>1*** 3>2* 4>2**
総合	24.05	11.01	18.64	11.27	23.35	20.22	29.68	19.37	9.16*	1>2** 4>2*
passive (M+FM)										
+水準	10.35	7.85	10.31	9.38	5.51	5.91	4.03	4.90	26.49***	1>3*** 1>4*** 2>3** 2>4**
-水準	1.11	2.53	1.27	3.04	2.31	4.54	1.48	2.95	2.82	
総合	11.46	8.42	11.58	10.22	7.81	6.45	5.50	6.35	14.32***	1>3** 1>4** 2>4*

\*\*\* $p < .001$  \*\* $p < .05$  \* $p < .01$

群ごとを抽出し同じくカイ2乗検定を用いて対比較を行った。まずMに限定した場合、activeがpassiveの3倍以上を示したプロトコルの出現率は4群間に有意差を認め ( $\chi^2(3)=19.86, p<.001$ )、境界例群が圧倒的に多かった(対非患者群： $\chi^2(1)=15.78, p<.001$ 、対不安障害群： $\chi^2(1)=17.61, p<.001$ 、対統合失調症群： $\chi^2(1)=8.48, p<.01$ )。同じく、passiveがactiveの3倍以上であったプロトコルの出現率も4群間に有意差があり ( $\chi^2(3)=8.15, p<.05$ )、不安障害群が比較的多かった(対非患者群： $\chi^2(1)=4.68, p<.05$ 、対境界例群： $\chi^2(1)=4.37, p<.05$ )。さらに、MとFMを総合した場合においても、activeがpassiveの3倍以上を示したプロトコルの数は4群間で有意差があり ( $\chi^2(3)=11.47, p<.01$ )、境界例群と統合失調症群が比較的多かった。しかしながら、FMに限定した場合にはactiveとpassiveの比に関して特に大きな特徴は認められなかった。

最後に、MとFMの間で、activeとpassiveの比が逆になったものについて検討した。Mにおいてはpassiveが多いのに、FMではactiveが多くなったプロトコル——つまり、activeとpassiveの比が逆転したもの——の出現率について4群間で比較したところ有意差があり ( $\chi^2(3)=17.41, p<.01$ )、不安障害群にこれに該当するプロトコルが多く出現することが認められた(対非患者群： $\chi^2(1)=10.34, p<.01$ 、対統合失調症群： $\chi^2(1)=10.16, p<.01$ )。

#### IV 考察

##### 1. Mにおける活動性

まず、activeとpassiveの分析結果をM反応だけに限定して述べることにする。ここでは始めに基準となる非患者群の特徴を把握しておく必要がある。Mの活動性に関しては、非患者群ではactiveが比較的多く出現した。群全体でactiveと

Table 4 Frequencies and Percentages of Each Protocol  
各プロトコルの出現数とパーセンテージ

変数	1	2	3	4	$\chi^2$ test	対比較
	非患者群 (N=118)	不安障害群 (N=53)	統合失調症群 (N=51)	境界例群 (N=20)		
	Freq. (%)	Freq. (%)	Freq. (%)	Freq. (%)		
M <sup>a</sup> >3 M <sup>p</sup>	44 (33.29)	16 (30.19)	24 (47.06)	17 (85.00)	19.86***	4>1*** 4>2*** 4>3**
3 M <sup>a</sup> <M <sup>p</sup>	9 (7.63)	10 (18.87)	4 (7.84)	0 (0)	8.15*	2>1* 2>4*
M (3倍以上)	53 (44.92)	26 (49.06)	28 (54.90)	17 (85.00)	11.39*	4>1** 4>2** 4>3*
FM <sup>a</sup> >3 FM <sup>p</sup>	47 (39.83)	19 (35.85)	15 (29.41)	7 (35.00)	1.70	
3 FM <sup>a</sup> <FM <sup>p</sup>	6 (5.08)	4 (7.55)	10 (19.61)	2 (10.00)	9.29*	3>1**
FM (3倍以上)	53 (44.92)	23 (43.40)	25 (49.02)	9 (45.00)	0.37	
active (M+FM) >3 passive (M+FM)	46 (38.98)	15 (28.30)	24 (47.06)	14 (70.00)	11.47**	4>1* 3>2* 4>2**
3 active (M+FM) <passive (M+FM)	3 (2.54)	2 (3.77)	4 (7.84)	0 (0)	3.65	
M+FM (3倍以上)	49 (41.53)	17 (32.08)	28 (54.90)	14 (70.00)	11.22*	4>1* 3>2* 4>2**
M <sup>a</sup> dominance ⇔ FM <sup>p</sup> dominance	11 (9.32)	3 (5.66)	8 (15.69)	4 (20.00)	4.76	
M <sup>p</sup> dominance ⇔ FM <sup>a</sup> dominance	7 (5.93)	12 (22.64)	1 (1.96)	1 (5.00)	17.41**	2>1** 2>3**

注) M (3倍以上)：Mにおいてactive、passiveのいずれかが、もう一方の3倍以上の値を示したもの。どちらの値が大きいかは問わない。

Ma dominance ⇔ FMp dominance：Mにおいてはactive優位、しかしFMにおいてはpassiveが優位なもの。

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

passiveの比率をみてみると、概ね2:1の割合でactiveが上回った。これを基準に各病理群の結果を検討したところ、顕著な特徴を示したのは不安障害群と境界例群であった。まずは不安障害群からその特徴をみていくことにする。

不安障害群は、必ずしも推計学上の有意差は得られないまでも、3つの病理群の中ではマイナス水準の反応がもっとも少なかった。これは、彼らの現実吟味力がよく機能しており、人間像の形態を正確かつ適切に捉えることができたためであろう。しかしながら、この群で特に注目すべき点は、すべての群の中でactiveがもっとも少なく、passiveがもっとも多かった点であろう。実際、この群の与えた反応の多くは「2人が向かい合っている」「目と目を合わせている」「しゃがんでいる」といったように躍動感に乏しい。この現象をどのように理解すべきか。このように動きの乏しいプロトコルからは、まず被検者の心的エネルギーが低下していることを疑ってよい。先述のとおり、Rorschach (1921) はMの産出には気分の状態が関係することを指摘している。つまり、心的エネルギーが低下した状態では、一般に運動の知覚は制限され、結果として純粹形態反応に近づいてゆくのである。視点を変えるならば、ダイナミックな運動を見るためには、それ相応の心的エネルギーが必要である。不安障害群において、躍動感にあふれるactiveなMが少なく、ほとんど動きのないpassiveなMが著しく多かったのは、この心的エネルギーが全般に不足していることを表しているといえるであろう。

さらに、Mに表れた活動性の質は、被検者の実際の行動パターンをある程度は反映するという見解 (Wagner & Hoover, 1972; Young & Wagner, 1993) に立脚するならば、不安障害群においては

日常的な行動がかなり制限され、対人場面ではどちらかといえば消極的な行動を取りやすいことが推測される。Goldstein & Chambles (1978) は、パニック障害患者のパーソナリティ特徴として、回避的行動パターンや非主張性などを見出した。また、同じくパニック障害患者のロールシャッハ・プロトコルを精査したde Ruiter & Cohen (1992) は、その特徴として、萎縮した感情生活を指摘している。本研究の不安障害群の中に多数のパニック障害患者が含まれていることをふまえると、本研究の結果がこれらの研究と同様の傾向を示していることがよく理解できる。

次に境界例群にうつる。この群の与えた結果は、不安障害群とはまったく逆で、4群の中ではactiveが突出して多く、passiveがもっとも少なかった。つまり、境界例群においては圧倒的にactive、なかでも形態水準の低いactiveが優位なのである。具体的な例を示すと「戦う戦士が2人。そばには援護射撃をする人がいる」(X図版)、「人を押さえつけて怒ろうとしている。今にも首を絞めたりしそう」(I図版)、「人と人が手を合わせているけど、足は蹴飛ばしている。喧嘩しているみたい」(II図版)といった具合である。不安障害群に比べれば、その動きはたしかにダイナミックではあるが、明らかに攻撃的な内容が目立つ。これらの多くは形態水準が低下していることに注目するならば、十分な吟味がなされないまま反応が与えられている可能性が高い。つまり、その反応のあり方は相当に衝動的といえるのである。この現象は、Blatt & Lerner (1983) も指摘するように、境界例群の被検者が、対人場面において衝動的な行動を取りやすいこと、つまり行動化に向かいやすいことを示しているようである。

統合失調症群に関しては、M反応の活動性から

は、その特徴が見いだせなかった。一口に統合失調症といってもこの中にはさまざまな病型が含まれる。もちろん、幻覚、妄想、思考形式の障害など、その中核的な症状（北村，2005）は病型を超えて共通に認められるし、そこから派生する対人認知のありようも各病型に共通する部分はある。しかし、心的エネルギーの程度や対人行動における活動性の程度となってくると、統合失調症患者全般にわたる共通項を見つけることは難しい。つまり、この群に関しては、Mの活動性という観点からはその特徴を捉えることができなかつたと結論せざるを得ないのである。したがって、この群が次のFMの活動性分析において、どのような傾向を示したのかを注視する必要がある。

以上、Mの活動性分析を行ったところ、それは特に不安障害群と境界例群の特徴をよく描き出していることが確認された。この活動性分析から引き出された解釈結果を、さまざまな文献に記述されたこの2つの病理群の行動特徴と照らしたところ、両者はよく一致していることが確認された。したがって、Mにおけるactiveは対人場面における積極的な行動パターン（あまりにもactiveが多い場合は衝動的な行動パターン）を、passiveは消極的な行動パターン（あまりにもpassiveが多い場合は萎縮した行動パターン）を表すという仮説は本研究のデータから裏づけられたといえるであろう。

## 2. FMにおける活動性

次にFM反応のみに限定して、各病理群の特徴を見ていくことにする。FMの活動性に関して4群間で有意差を認めたのはactive反応のみであり、その唯一の特徴は、特にマイナス水準のactive反応が統合失調症群に多く出現した点であった。この現象について、統合失調症群の与え

たactiveな反応内容を子細に吟味しながら論じた。

統合失調症群のactive反応の内容に着目すると、以下のような内容が他群に比べて著しく多いことが認められた。すなわち、「羊が人を食べている」（Ⅵ図版）、「カニがヘドロの中から好物を吸っている」（Ⅸ図版）、「クモが噛みつく」（Ⅲ図版）、「獣が食べ物を漁っている」（Ⅷ図版）、「猛な動物が2匹で餌を引きちぎっている」（Ⅷ図版）、「トラが蝶を狙って食べようとしている」（Ⅷ図版）、「猫がネズミを捕まえて口にくわえている。ネズミは逃げようともがいている」（Ⅵ図版）といったような、捕食をテーマとした反応である。これは他群にはほとんどみられない、統合失調症群に特有の反応内容といってよい。境界例群においても攻撃的なFM反応を数多く見出すことができるが、それは動物どうしが対等の力を持ち、互いに闘いあっている場面であることが多い。これと比べると統合失調症群の特徴が明確になる。つまり、統合失調症群では、一方が強大な力を持ち、一方が無力な状態であると見なされることが多いのである。敢えて思い切った解釈をするならば、ここには他者に呑み込まれたり、あるいは逆に呑み込んだりといった、統合失調症患者の自我意識の危機的な状況が表れているということもできる。

形態水準の低い反応は、現実検討の力や自己統制力が弱くなっていることを意味するものであり、それゆえにここには普段は表出されにくい衝動の内容が表れやすい。しかもFMの場合は、運動の主体が人間ではなく動物である分、被検者の意識的な価値体系から排除された欲求を反映させやすい面がある。この観点から考えるならば、統合失調症群の中には口唇攻撃性という、もっとも

原初的な衝動を潜在させている人が多数含まれているということになる。つまり、それは他者を食ったり、呑み込んだりといったタイプの攻撃性である。しかし、このような攻撃性は自らの内だけに抱え込むことは難しいため、他者に投影される可能性が高い。そうすると、今度は逆に相手に呑み込まれるという不安が喚起される。これが「食うか食われるか」といった捕食をテーマとした反応へとつながっていったと考えられるのである。

ところで、このような「食うか食われるか」といった原始的な攻撃のテーマは、人間反応にはめったに表れない。動物反応だからこそ、そこに捕食という形で象徴的に出現したということが出来る。このように考えてくると、動物反応の内容を仔細に分析することは、人間反応あるいはM反応の分析結果を補強するのみならず、それだけでは明らかにできない、被検者の潜在的な面に光を当てることが可能になるといえよう。

さて次に、有意差は認めえないが、そうであるがゆえに注目すべき結果を取り上げる。それは不安障害群においてactiveなFM反応が予想以上に多く出現した点である。この群のactive反応の数は他群と比較してまったく遜色がなかったのである。Mに関しては、この群はactive反応をわずしか与えることができなかったことを思えば、FMの結果はこれと対照的である。ここで、Mの活動性のあり方とFMのそれとが逆転した被検者の数に注目すると（Table 4）、特にMではpassive優位であったのに、FMでactive優位に転じた被検者の出現率は、4群間では不安障害群がもっとも多いことが確認できる。これについては次のように考えられる。先にも述べたように、FMの内容は被検者がふだん意識しない潜在的な面を映し出しやすい。それゆえ、ここには不安障

害患者の日常の行動からは推し量ることのできない、潜在的な欲求やエネルギーの質が表れている可能性がある。Piotrowski（1957）は、MとFMの内容が大きく食い違うとき、FMの方にふだんは抑圧された内容が表れやすいことを指摘した。この見解を本研究の結果に当てはめるならば、日常的に消極的・抑制的な行動パターンを取りがちな不安障害患者には、あるいは、意外なほど強いエネルギーや欲求が内在しているということもできよう。このように、Mが被検者の日常生活に比較的近い部分を反映し、FMが潜在的なエネルギーや欲求を表しやすいという観点から捉えるならば、この群の示したM反応とFM反応とのギャップについてある程度の説明がつくであろう。

以上、FMの活動性についてまとめると、統合失調症群群にマイナス水準のactive反応が多く出現することが認められた。その内容を吟味したところ、この反応は被検者の意識にはのほろくい衝動の内容を反映している可能性が高いことが考えられた。Mの活動性では特に特徴を認め得なかった統合失調症群は、このようにFMの活動性において大きな特徴を見出すことができた。次に、不安障害群では、MとFMにおけるactive-passiveの出現頻度の逆転現象が見られた。ここから、Mにおける活動性は被検者の日常的な行動パターンを、FMにおける活動性は潜在的なエネルギーや欲求を表していることが示唆された。少なくともこの結果を見る限りでは、activeとpassiveに関しては、MとFMを一括して取り扱うよりは、各々を別個に吟味した方が臨床的にはより有用な情報を引き出せそうである。

### 3. activeとpassiveの比

最後にactiveとpassiveの比、特に一方が片方の3倍以上の出現頻度を呈することの意味を精神病理の側面から検討する。activeとpassiveについて、一方がもう一方の3倍以上の値を示したプロトコルの数を検討したところ、境界例群が他群に比して有意に多いことが確認された。それは、M単独で見た場合も、MとFMの総合で見た場合も、いずれにも当てはまる。このような結果をもたらした理由として、境界例群のプロトコルの大半が圧倒的にactive優位であったことによる。さらに、統合失調症群においても境界例群ほど顕著ではないにしても、2つの反応の一方が片方の3倍以上に該当するプロトコルがかなり目立った。この群も、やはりactive優位であった。

こうして見てくると、境界例群と統合失調症群という、比較的篤篤な精神病理を抱えた群に限って「3倍以上」の結果を与えた被検者が多いと言えることができる。さて、この結果をどのように考えるべきか。一般に病理が重くなればなるほど、自我の柔軟性は乏しくなり、物事の捉え方は一面的になりがちになるのは、臨床的にはよく知られた事実である。たとえば急性期の妄想型統合失調症患者においては、自らの空想と現実との境界を失い、自らの空想（すなわち妄想）を現実であると思い込み、修正がききにくいのは周知のとおりである。また、対人場面で投影同一化などを繰り返し、人間関係に軋轢を生み出す境界例患者に説得や助言を行ってもほとんど効かないのも、これに類する現象といえよう。このことを踏まえるならば、「3倍以上」に該当するプロトコルは、「思考の構えや価値観」が「固定的で変更しにくい」(藤岡, 2004, p.126) ことを表すという仮説はある程度は支持されたといえるであろう。

しかし、ここで気をつけなければならないのは、境界例群において「3倍以上」に該当するプロトコルは、その大半がactive優位なのであり、passive優位なプロトコルはきわめて稀であるという点である。統合失調症群においてもこれと同様の傾向が見受けられる。少なくとも認知のあり方が柔軟ではないというのであるならば、activeばかりに偏るのではなく、passiveがactiveの3倍以上というプロトコルも相当数出てきてよいはずである。そう考えると、少なくとも精神病理群に適用する際には、activeがpassiveの3倍以上になったとしても、それは単に物事の捉え方が一面的であることを解釈するのではなく、たとえば衝動性の問題など、他の要因も考慮した方がよさそうである。

さらに、この「3倍以上」に該当するプロトコルは、少なくとも本研究の標本を見る限りでは非患者群の40%以上にも及ぶことにも留意しなければならない。社会的な適応性の高い健康な人の40%以上もが「頭の固い人」(藤岡, 2004, p. 126)と判定されるであっては、妥当性の点で疑わしいといわざるを得ない。それゆえに、この「3倍以上」という基準をもう少し高めに設定するなど何らかの修正が必要になるかもしれない。

以上、各精神病理群と非患者群の与えた、activeとpassiveの比について検討したところ、包括的システムの提示する仮説の一部は支持された。しかし、ここには「思考や価値観の固さ」のみならず、衝動性など他の要因も絡んでいる可能性があることも示唆された。また、一方がもう一方の「3倍以上」という値は、本研究のデータを見る限りにおいては一考の余地があることも示された。

## V 結論

本研究では、運動反応における活動性概念 (active と passive) に焦点を当て、過去の文献にあたりながらその定義および分類基準、そして解釈仮説について整理するとともに、実際の精神病理群のデータに基づき、精神病理という観点からその仮説の妥当性について検討した。まず、過去の文献を吟味したところ、active は「動的、あるいは能動的 (意図的・意識的) な筋肉運動・精神活動」、passive は「静的、あるいは受動的 (非意図的・反応的・不随意的) な筋肉運動・精神活動」と定義するのが適切であると判断された。また、この活動性概念は分類上の観点からも、解釈上の観点からも人間と動物の運動だけに限って使用するのが妥当であると考えられた。次に、実際の精神病理群のデータに基づいて検討を行ったところ、M における active は対人場面における積極的な行動パターンを、passive は消極的な行動パターンを表していることが確認され、過去の文献に記載された解釈仮説は概ね支持された。ただし、FM に関しては直接的に被検者の行動パターンを表すというよりは、むしろ潜在的な面 (たとえば衝動性) を反映する可能性が高いことが示された。したがって、M と FM の活動性分析は一括して行うのではなく、別個に行う方が臨床的には価値が高いことが確認された。最後に、active と passive の比について検討したところ、一方がもう一方の「3 倍以上」のプロトコルは、知覚・思考の固さを反映するという仮説は一部支持された。ただし、少なくとも精神病理という側面から検討する限りでは、それは単なる知覚・思考の「固さ」だけの問題ではなく、衝動性など他の要因も考慮すべきであることが示唆された。

## 文献

- American Psychiatric Association. (1987). *DSM-III-R. Diagnostic and statistical manual of mental disorder, third edition revised*, Washington DC: APA, American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorder*, (4th ed.). Washington DC: APA, American Psychiatric Press.
- Blatt, S., Brenneis, C., Schimek, J. & Glick, M (1976). Normal development and psychological impairment of the concept of the object on Rorschach. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 364-373.
- Blatt, S. & Lerner, H. (1983). The psychological assessment of object representation. *Journal of Personality Assessment*, 47 (1), 7-28.
- DeCato, C. M. (1993). On the Rorschach M response and monotheism. *Journal of Personality Assessment*, 60 (2), 362-378.
- de Ruiter, C. & Cohen, L. (1992). Personality in panic disorder with agoraphobia: A Rorschach study. *Journal of Personality Assessment*, 59 (2), 304-316.
- Exner, J.E. (1986). *The Rorschach, A comprehensive system, vol. 1: Basic Foundations* (2nd ed.). New York: John Wiley. [高橋雅春・高橋依子・田中富士夫監訳 (1991) 現代ロールシャッハ・テスト体系 (上). 秋谷たつ子・空井健三・小川俊樹監訳 (1991) 現代ロールシャッハ・テスト体系 (下). 金剛出版.]
- Exner, J. E., Jr. (2003). *The Rorschach; A comprehensive system: Vol. 1. Basic foundation*

- and principles of interpretation* (4th ed.) . New York: Wiley.
- 藤岡淳子 (2004). 包括システムによるロールシャッハ臨床——エクスナーの実践的応用. 誠信書房.
- Goldstein, A. J. & Chambless, D. L. (1978) . A reanalysis of agoraphobia. *Behavior. Therapy*, 9, 47-59.
- 片口安史 (1987). 改訂 新・心理診断法. 金子書房.
- 北村俊則 (2005). 診断. 風祭元・山下格編, ころの科学セレクション・統合失調症, 日本評論社, 第三章, 33-41.
- Klopfer, B., Ainsworth, M., Klopfer, W., & Holt, R. (1952) . *Development in the Rorschach technique: vol. 1. Technique and Theory*, New York: Harcourt, Brace & World, Inc.
- Holaday, M. (1997) . Rorschach active-passive subscripts. *Journal of Personality Assessment*, 69 (1) , 39-52.
- Mayman, M. (1977) . A multi-dimensional view of the Rorschach movement response. In: *Rorschach Psychology*, ed. M. Rickers-Ovsiankina. Huntington, NY: Krieger, 229-250.
- 中村紀子 (2010). ロールシャッハ・テストの講義 I——基礎編, 金剛出版.
- Piotrowski, Z.A. (1957) . *Perceptanalysis: A foundation reworked, expanded and systematized Rorschach method*. New York: Macmillan.
- Rorschach, H. (1921) . *Psychodiagnostik – Methodik und Ergebnisse eines wahrnehmungsdiagnostischen Experiments [Deutenlassen von Zufallsformen]* (9durchgesehene Aufl.) . Switzerland: Hans Huber. (鈴木睦夫訳, 1998, 新・完訳 精神診断学——付 形態解釈実験の活用. 金子書房).
- Schachtel, E. G. (2001) . *Experiential foundations of Rorschach's test*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- 高瀬由嗣・貝谷久宣・松井亮 (1995). 恐慌性障害のロールシャッハ反応, ロールシャッハ研究 37. 151-161.
- 高瀬由嗣 (2006). ロ・テスト記録のデータベース構築. 平成16～17年度科学研究費補助金(基盤研究(c)) 研究成果報告書.
- Urist, J. (1977) . The Rorschach test and the assessment of object relations, *Journal of Personality Assessment*, 41 (1) , 3-9.
- Young, G. R. & Wagner, E. E. (1993) . Behavioral specificity in the Rorschach human movement response: A comparison of strippers and models, *Journal of Clinical Psychology*, 49 (3) , 407-412.
- Wagner, E. E. & Hoover, T. O. (1972) . Behavioral implications of Rorschach's human movement response: Further validation based on exhibitionistic Ms. *Perceptual and Motor Skills*, 35, 27-30.

## Active - Passive Concepts in the Rorschach Movement Responses and Their Relationship to Psychopathology

Yuji TAKASE

### ABSTRACT

This study focused on the activity concept (*active - passive*) in the Rorschach movement responses and investigated their various definition and classification criteria described in past literature, and discussed the validities of their interpretation hypotheses from the viewpoint of psychopathology. After examining Rorschach, Piotrowski and Exner's descriptions, it was suggested that an *active* response was defined as "dynamic and/or active (intentional, conscious) muscular motion or mind activity," a *passive* response was defined as "static and/or passive (non-intentional, reactive, involuntary) muscular motion or mind activity." From a classification and an interpretive reason, it was indicated that the use of this activity concept had to be limited to a human and an animal movement response. Psychopathological group data showed that *active* responses in *M* reflected the dynamic and active behavior pattern and that *passive* responses indicated static and passive behavior style in interpersonal settings. Consequently, the interpretation hypotheses of activity concepts described in past literature were almost supported. However, the activity concepts in *FM* seemed to reflect a one's potential aspects (e.g., impulse) rather than a daily behavior pattern. Therefore, it is desirable that the activity analyses of *M* and *FM* be conducted separately. Comparing the ratio of *active* and *passive* in the psychopathological groups, the hypothesis that the protocol with "*active* > 3 *passive*" or "*passive* > 3 *active*" might reflect a stiffness of a perception and/or a thought was partially supported. It was suggested that other factors (e.g., impulse) should be taken into account in addition to stiffness of a perception when such a protocol was interpreted.

Key words: Rorschach Method, Movement Response, Active-Passive