

ロールシャッハ・テストを用いた 風邪体験に対する意味づけの研究

川部 哲也*

I 問題

(1) はじめに

臨床場面においては、さまざまな主訴を持った方が来談する。主訴もさまざまであるが、その主訴に対する来談者の態度もまたさまざまである。ある者は自分の主訴に対してどうしようもないと感じているかもしれない。またある者は「両親の育て方が悪かったせいだ。両親に何としても謝って欲しい」と訴えるかもしれない。あるいは、「あの時、違う道を選んでいれば、このようにならなかったはずだ」と過去の決断を後悔しているかもしれない。このことは、症状にも同じことが当てはまると考えられる。すなわち、同じ症状を持った来談者であっても、その症状に対する態度は異なるのである。では、この態度の違いはどこから来るものなのだろうか。それを探索するのが本稿の目的である。病に対する一般的態度を検討するためには、誰もが知っていて誰もが罹患したことがある病であることが望ましい。よって、本稿ではその対象として「風邪体験」を取り上げることとした。

風邪体験について論じる前に、まず「病」そのものについて、心理臨床的観点が医学的観点とどのように異なり、何が必要とされているのかを述べたいと思う。

(2) 主観的体験としての病

治療者の前に、ある病を抱えた者が現れたとする。医学的観点は、その人の病気の客観的な原因を突き止め、それに対する治療法を考案することを目指すだろう。これに対して、心理臨床的観点は原因追究よりもまず、その人の言葉に耳を傾け、共感的に理解することから始まる。そこで行われるのは、主観的体験としての病の語りを聴くことである。河合隼雄（1967）が『ユング心理学入門』の冒頭において、最愛の人を交通事故で亡くした人が「なぜ、あの人は死んでいったのか。」と語る例を挙げて論じているように、「心理療法家とは、この素朴にして困難なWhyの前に立つことを余儀なくされた人間である」といえる。医学的観点は「頭部外傷により……云々」と説明するが、この人の素朴な「なぜ」には答えていないため、満足のいく答えにはならない。河合は心理療法家の態度として「たとえ、このWhyに対して直接解答を出せぬにしても、このWhyの道を追求しようとする一人の悲しい人間と、少なくとも共に歩もうとの姿勢を崩さ

* 京都大学大学院教育学研究科

ない」態度であると論じている。これはまさに、心理臨床においては、客観的事実を明らかにするのではなく、個人の主観的苦悩に添う姿勢が求められているといえる。臨床心理学の歴史を見ると、病に対して様々な意味づけがなされてきた。主観的苦悩に添うためには、まず治療者が病に対する自分なりの意味を見出す必要があった。たとえ治療者であっても、無意味だと思われるものに共感的に付き合うことは難しいからである。

『ヒステリー研究』において、Breuer & Freud (1895) がヒステリーの心理的意味を見出したのに続いて、Jung (1907) は統合失調症の症状である妄想にさえ心理学的意味づけは可能であることを示した。心理療法の適用範囲の拡大あるところ、常に意味づけの拡大が見られたということもできよう。この拡大を身体症状の域にまで展開させたのがWeizsäcker (1951) であり、彼は脳腫瘍の症例を挙げた後「この症例の場合にも他の大多数の症例でも、そこに奥深く隠された心因があるということを、私は否定しないだけでなく、積極的に主張しようと思う」とまで述べている。つまり、一見無意味なように思える身体症状にも、隠された意味が潜んでいる、すなわち全ての病には意味づけが可能であると考えるのである。しかし彼は「病気の意味が患者には隠されていてわからないのだと言うとすれば、それは確かに正しい。しかしまた、意味が隠されているのはそれが認識できないからではない、意味なんか存在しないのだ、病気というものは意味のない、無意味なものだ、と言う人があるとすれば、それも十分根拠のあることだ」と、病気を無意味と見る立場も容認している。結局のところ、彼は「『これは……以外のなにもものでもない』というのと、『何かが背後に潜んでいるに違いないのだが、それが何であるかがまだわからないだけだ』という……2つの姿勢のどちらをとるか、その点でもわれわれはいま直ちに決定を下すことができない。時間がそれを決めてくれるだろう」と、結論を保留している。それほどまでに、症状は容易に意味づけを許してくれないのである。

(3) 風邪体験に対する意味づけの多様性

さて、今回「病」という主観的体験について研究するにあたって、「風邪体験」を取り上げる。数ある病の中から、風邪体験を選んだ理由は、風邪は様々な意味づけられる可能性を持っているからである。以下に、風邪体験に対する意味づけの諸相を示す。

A 風邪についての医学的基礎

柳下 (1985) によると、風邪は単一の疾患単位ではなく、厳密には「風邪症候群」と呼ばれる鼻、喉、気管支などの呼吸器粘膜の急性炎症性疾患である。症状としてはくしゃみ、鼻汁、鼻詰まり、咽頭痛、嘔声、咳、痰などの呼吸器症状を主にして、発熱、頭痛、腰痛、倦怠感などの全身症状や、食欲不振、悪心、嘔吐、腹痛、下痢などの消化器症状を伴うことがある。その原因は殆どがライノウイルスやコロナウイルス、アデノウイルスなどのウイルス感染によるものであり、ウイルス保有者の鼻や口腔の排出物を通して、人から人へと伝播する。風邪に対する特効薬はな

く、治療は専ら対症療法に終始するが、予後は良く、約1週間で自然治癒する。医学的には風邪は単なるウイルス性疾患であると意味づけられる。

B 心理的要因のあらわれとしての風邪体験

精神分析の領域では、Menningerが『風邪に関連する無意識の心理的要因』（1934）という事例報告論文の中で、風邪は去勢願望の達成とそれに対する自己懲罰を経て女性性を受容する、という無意識的な性器的過程を呼吸器において表現したのだと解釈されている。すなわち、彼は風邪が心因から生じる場合があると述べている。またSaul (1938) の論文では、口唇的欲求にまつわる葛藤が意識化されかかった時に風邪を発症し、葛藤を意識化すると風邪は消失したという事例が記述され、心理的要因が間接的に風邪の原因となったと考察している。

C 人生の転機としての風邪体験

また、Weizsäckerは『病因論研究』（1935）の中で、扁桃炎（厳密には扁桃炎と風邪症候群は異なるが、自覚症状については類似点が多く、多くの扁桃炎は当人に「風邪」と認識される）について1章を設けて病因を論じている。彼は、扁桃炎の症例を通して、内容面と形式面それぞれに注目した。内容面においては「愛情、婚約、結婚などがまともに関係している」と論じている。求婚を続ける男性に対し、10年の間承諾を与える決心がつかなかったが、遂に婚約が成立した時に扁桃炎を繰り返し発症したため手術を受けたが失敗し死に至ったという若い女性の事例や、予定より3週間も早く生まれた男の子の父親が、妻の出産の翌日に激しい扁桃炎に見舞われたが、それで出たくない遠方の会議に欠席する口実ができた、とむしろ喜んだという事例などが挙げられている。前者の例では、愛情にまつわる思いが風邪に影響していると考えられ、精神分析学派による風邪の心因理論と類似しているが、後者の事例にはその種の心因が見出しにくい。そこでWeizsäckerは形式面に注目することを提唱する。症状は「ドラマの伸るか反るかの緊迫点なのであって、それによって緊張をはらんだ葛藤が決着を迎えることになる」。つまり、風邪の症状は葛藤のピークに生じる人生の転機（Krise）としての意味づけがなされている。前者の事例における風邪は結婚に対する徹底的な拒否と意味づけられるし、後者は妻と息子の傍にいたいことを選ばせたと意味づけられよう。このように意味づけることによって、風邪をひく時期・タイミングが重大な意味を帯びたものになってくる。また、風邪が葛藤に決着をつけるために生じてきたと考えると、症状は目的を持つと意味づけることもできる。

D 風邪とストレスの研究

また、20世紀末になると、ストレスと風邪の関係を調べる研究も行われている。Cohen, S., Tyrrell, D.A.J. & Smith, A.P. (1991, 1993) は、実際に被験者に風邪ウイルスを接種して発症率を調べる実験を行った。被験者は394人で、5日間の調査期間は被験者を宿泊施設に隔離して住

まわせるという、非常に大規模な実験であった。結果、過去1年間にnegativeなライフイベントが多かった人は、そうでない人よりも、風邪のウイルスに感染した時に風邪症状を発症することが多いという結果を得た。この研究の仮説は「精神的ストレスが高い人は風邪をひきやすい」であり、そこには一見、精神分析理論と同様に、心理的要因が風邪に影響するという意味づけがなされているように見えるが、両者には相違点がある。Cohenらはいくまで風邪の原因はウイルスであり、心理的要因は二次的であると意味づけていると考えられる。これに対し、精神分析は心理的要因が風邪の一次的原因であると意味づけるのである。またWeizsäckerは、風邪は「転機」であり、どの要因が一次的であるかは決められないという意味づけがなされていると考えられ、それぞれの立場によって、意味づけは異なっていることがわかる。

E 伝説・信念・迷信

『成語大辞苑』(1995)によると、「風邪は百病の長」という言葉は中国最古の医書『黄帝内経素問』に既に登場しているという。また「風邪には食わせろ、熱には食わすな (Stuff a cold and starve a fever.)。(風邪をひいたらしっかりと栄養をとり、熱が出たら反対に栄養をとらない方がよいという意)」というイギリスの諺があるように、風邪は昔から世界各地で人々に身近な病気として存在してきた。よって、卵酒や葛湯、首に葱を巻くという民間療法も数多く存在するのである。そして民間療法の多さとともに、風邪に関する信念もまた根強く存在していると思われる。例えば「風邪は人にうつすと治る」といった信念は現代でも案外信じられている。柳下(1985)によると「風邪」の語源は邪気を含んだ風の意味であり、それが体内に侵入することによって風邪が引き起こされるとされた。つまり、風邪は邪気に憑かれた状態と考えられる。病気は「憑き物」であるという意味づけの源流は、古代のシャーマニズムにまで遡ることができる(Ellenberger, 1970)。そこでは症状は「魂を失った状態」や「異物が侵入した状態」と意味づけられる(河合俊雄, 2000)。ゆえに、シャーマンがトランス状態に入って精霊の世界に赴き、魂を人間の世界に取り戻すことが治療になったり、エクソシズムのような悪魔祓いが治療になったりするのである。「未開人にとっては、病気その他の事件が精霊や魔法によって起こることはア・プリオーリーに確実であるのは、ちょうど私たちにとって、病気がいわゆる自然的原因をもっていることを頭から疑う余地のないのと同じであります」とJung(1931)が述べたように、当時の共同体においては、それが素朴に信じられており、常識となっていたため、症状の意味は自明であったと考えられる。しかし、現代においてはシャーマニズムを支える共同体がなくなっており、魂や悪魔といった意味づけは単なる迷信だと片付けられてしまうことが多い。だが「うつすと治る」などの信念という形で、そういった意味づけをする心の働きが現代においても残っていることは興味深いと思われる。

F 臨床場面における風邪体験

心理療法の過程において身体的な病気になることがしばしば意味を持つということは、心理療法を行う者の間ではよく知られていると思われる。「自閉的な子どもや思春期にかかる拒食症の人はなかなか風邪をひかない。けれども、自閉的な子どもがプレイセラピーを受けているうちに治療者と関係がついたり、変化が起こり始めるときに風邪をひく」(河合俊雄, 1998b) という事実は見逃せないし、「クライアントが風邪をひいたら、それを心理学的なこととは関係ない出来事とみなすのではなく、風邪をひくくらいに抵抗が弱ってきている、あるいは風邪をひけるくらいに心が開いてきたなどというようにイメージとして捉えるのが治療的に有効である場合が多い」(河合俊雄, 1998a) という考え方は、心理療法において重要な点が指摘されていると考えられる。

以上、風邪に対する様々な意味づけを概観した。これだけでも、風邪は多様な意味づけがなされることが明らかにされたであろう。本研究の目的は、これらの意味づけの妥当性をそれぞれ検討することではなく、それぞれの意味づけが成立するのはどのような心の働きによるものかを心理学的に探索することである。

(4) 面接調査とロールシャッハ・テスト使用の根拠

本研究では、風邪体験の主観的側面である意味づけについて研究するために、面接調査とロールシャッハ・テスト(以下、ロ・テスト)を用いる。その理由を以下に述べる。

Kleinman (1988) によると、一個人の病が持つ特有の意味を検討することは、数量化された症状尺度によってではなく、体験者自身の「病いの語り」を聴くことによって初めて可能となる。本研究において、面接調査を行う根拠はそこにある。

Klopfer & Davidson (1962) によると、ロ・テストの結果から、①認知的、あるいは知的側面、②感情あるいは情緒の側面、③自我機能の側面という3つの人格側面について知ることが期待できるとされる。風邪体験に対する意味づけと、これらの人格側面がどのように関連しているのかを検討するためというのが、ロ・テストを用いる理由の第一である。

また、ロ・テストにおいては、調査対象者の「意味づけ」のプロセスそのものを見ることができると考えられる。Schachtel (1966) は、ロ・テストにおけるインクプロットが、見慣れない構造を持つことの重要性を説き、テスト状況をいかに体験し、解決していくかを見るのがこのテストで取り扱うべきことであると述べている。まさに体験者当人の意味づけプロセスそのものが問題になってくるのである。また、「見慣れない構造」をもった現象との出会いであるという点で、風邪体験とロ・テストは共通点があると考えられ、いわば両者とも様々な意味づけの余地がある曖昧刺激と考えられるのである。よって、両者における意味づけの関係を検討することによって、意味づけの本質に迫ることが可能であると考えられる。これがロ・テストを用いる理由の第二である。

Ⅱ 目的

本稿の目的は、以下の3点である。

- ①風邪体験語りを手掛かりに、風邪症状はどのように意味づけられるかを探索する。そこにいかなる意味づけがありうるのかを整理、分類する。
- ②分類された風邪体験への意味づけとロ・テスト図版への意味づけを比較し、それぞれの意味づけの背後にある人格構造および、主観的な意味づけ過程を検討する。
- ③以上の作業を通じて、症状一般への意味づけについて考察し、臨床的に有用ないくつかの視点を抽出する。

Ⅲ 方法

(1) 調査協力者：大学生・大学院生31名（男性13名、女性18名、平均年齢20.5歳、SD2.1）

(2) 手続き：調査協力者全員に、半構造化面接とロ・テストをそれぞれ別の日に実施した。半構造化面接調査は、以下の4部から成り、所要時間は約1時間であった。

①風邪体験の想起

自分が風邪をひいた体験を思い出してもらい、その時期、症状、経過、生活状況についての質問がなされた。

②構造化された質問

その風邪体験について「その風邪にかかった時、どんなことを考えましたか」「その風邪をひいたのは、どうしてだと思いましたか」「まさにその時、風邪をひいたのは、どういうことだと思いましたか（風邪をひいたのが、どうしてその時だったと思いましたか）」という3つの質問を行った。この3つの質問については、回答をカードに自由記述の形で記入させ、思いつく限り全て書くよう教示された。なお、記述については計時を行った。

③風邪体験語り

②の回答のそれぞれについて、自由に語ってもらった。記入された回答の背後にある思いや感覚に焦点が当てられるとともに、調査協力者が風邪体験をどのように意味づけているかが注目された。

④原因帰属質問紙 16項目

どうしてその風邪をひいたか、その原因を何に帰属させるかについて調査する質問紙である。これは、予備調査において風邪の原因として挙げられたものの中からピックアップして、筆者が独自に作成した質問紙である。回答方法は「とても当てはまる」から「全く当てはまらない」までの5件法を用いた。

今回、分析の対象にしたのは、紙面の都合上、上記の③に限定した。本稿では、主観的体験について語られた面接内容が、ロ・テストといかなる関係にあるかを検討したいためである。

IV 結果と考察

(1) 風邪体験の症状について

面接によって語られた風邪体験は、全員が「発熱」「鼻水」「咳」のいずれかの症状を体験していたので、風邪体験としての条件を備えていると考えられた。厳密にはこの3つだけでは必ずしも医学的に風邪と診断されるとは限らないが、体験者にとってまさに風邪であったという体験的事実がある限り、本研究の対象となると考えた。このように体験された一連の病の体験を本稿における「風邪体験」と定義する。

(2) 風邪体験への意味づけについて

構造化された質問の回答内容は、KJ法（川喜田, 1967）を参考にして分類された。分類にあたっては、全体の約3分の1に当たるデータを心理学専攻の大学院生に分類してもらった結果、筆者との一致率が85%であったため、残りは筆者が分類した。

A 風邪体験に対する意味づけの分類

構造化された質問の段階で、調査協力者は2度原因についての質問をされた。すなわち「どうして風邪をひいたのか」と「なぜその時だったのか」の2つである。前者が常識的で漠然とした問いであるのに対して、後者は普段問われない質問であり、常識的な回答が通用せず、その人独自の意味づけ方がより反映される質問といえよう。ある人は後者の質問に対して「それは科学的でなくてもいいのか」と筆者に問うた。このことから、2つ目の質問によってその人独自の意味づけが開示されたことが示唆されている。またWeizsäcker (1935) は病を「転機」と捉え、患者が人生途上のある時点で病気にかかった時に「なぜ他ならぬ今なのか」に注目した。このように「なぜその時だったのか」という問いは決して無意味な問いではなく、症状への意味づけを促進させ、初めの質問をより深める働きを担っていると考えられる。

KJ法を参考にしてこの2つの質問に対して記述された回答を分類した結果、5つのカテゴリーに分類された（表1）。1つ目は、睡眠不足や身体的疲労、食生活の悪さや習慣的な生活の不規則さがまとめ「身体的要因」と命名された。2つ目は、寒さや風邪の流行、誰かにうつされたなどの原因が挙げられていたので、「外的要因」と命名された。3つ目は薄着していた、うがいを怠った、不注意だっ

表1. 記述された意味づけの分類結果

要因名	大見出し	小見出し	記述数
身体的要因	身体のバランス	食生活	15
		不規則な生活	12
	身体が弱っている	睡眠不足	11
		身体的疲労	21
	その他		3
身体的要因記述数合計			62
外的要因	うつされた	他人にうつされた	6
		流行	9
	気候のせい	人ごみ	4
		寒さのせい	21
		寝ている時にひいた	2
	季節の変わり目	8	
外的要因記述数合計			50
油断要因	注意不足	薄着	12
		うがいサボリ	10
	油断要因記述数合計		2
			24
精神的要因	精神的ストレス	気のゆるみ	19
		その他	14
	精神的要因記述数合計		5
			38
運命的要因		運命的要因記述数合計	19

た、という原因が挙げられ、それぞれ身体的要因と外的要因との両方に近い関係にありつつも、自責的な受けとめ方をしているため前の2つの要因とは別に「油断要因」というカテゴリーが設けられた。4つ目は精神的ストレスや気の緩みが挙げられていたので「精神的要因」と命名された。5つ目は運の悪さや行いの悪さが挙げられており、人間の力が及ばない超自然的な要因が関係していると考えられるため「運命的要因」と命名された。

これら5つの要因を指標とし、風邪体験語りの中に、それらの指標に該当する語りが存在したかをそれぞれチェックした。

(3) 風邪体験への意味づけとロールシャッハ・テスト結果との関係

ロ・テストの結果は、片口法によって記号化された。M:FMなどの比率を検定にかけるときには、分母に0.25を加えた上での商を比率の値とした。これは分母が0である時に商が無限大になるのを防ぐためである。また、人格の統合水準を比較検討するために、片口(1959)による修正BRSを算出した。

5種類それぞれについて、語られた原因あり群・なし群に被験者を二分し、2群の間のロ・テストの各スコアにおける差をMann-Whitneyの検定によって検討した結果、身体的要因語りあり群はなし群よりも、m反応数とSumCが少ない傾向があった ($p < .10$)。m反応は、一般的には緊張と葛藤を示す(Klopfer & Davidson, 1962)が、ここでは別の観点からm反応を考察する。Schachtel(1966)は、爆発や火山の噴火を例にとりてm反応を説明している。これらの反応は「自分の統制外にあると感じている、禁止され抑圧された衝動を発散したいという欲求と、それに伴う恐れとを同時に表現している」と説明され、「m反応は被験者がどうすることもできない、もしくはできないと感じている衝動を表現している」と論じている。そこから見出されるのは、自分の統制できないところで何かうごめいていることを認知しているという態度であろう。この態度がなし群に高いということは、身体的要因語りをしない人は、風邪の原因が自分の統制外にあると感じていると考えられる。一方、身体的要因語りあり群はSumCが低い環境への反応性が乏しい。このことは、身体的要因を意味づける過程において、環境の影響に反応せず、自身の身体にこだわるという自己完結的な意味づけが行われていると考えられる。

次に、外的要因語りあり群は、なし群よりもDd反応数が多く ($p < .05$)、Dd%が高く ($p < .05$)、W%が低かった ($p < .05$)。D反応数が多い傾向があり ($p < .10$)、なし群はあり群よりも無彩色と色彩反応の比率において両者の差が大きかった ($p < .05$)。領域は知的把握法に関連していることから、Wの低さ、DやDdの高さは、全体的把握よりは細部にわたる知覚を示している。風邪について外的要因を考えるということは、気温や風邪の流行など、細やかな外界の変化に対する敏感さを持っている、つまり、細かい意味づけを外界に対して行うことを示していると考えられよう。また、外的要因なし群は色彩反応の比率が高かったが、Klopferによると無彩色反応は潜在的な外向性を示し、色彩反応は顕在的な外向性を示す。この比において、顕在的な外向性が一定

上強い時は、自分の情緒を行動に表してしまう傾向がある (Klopfer & Davidson, 1962) という。なし群においてこの型に該当する比率を示した者は5名中2名であり、高い割合であるといえる。この結果から、外的原因語りをしない人は、外界へのある種の鈍感さがあることが示唆される。すなわち、外界への細かな注意が行き渡らない分、自分の情緒が容易に表出されてしまうと考えられるのである。

次に油断要因語りあり群は、なし群に比べてm反応、CF反応、SumCが多く、修正BRS、(Ⅷ+Ⅸ+Ⅹ)%が高かった ($p<.05$)。また、D反応、Fc反応、総反応数が多い傾向 ($p<.10$) が見られた。あり群のm反応の中央値を見ると2.5という適度な値であり、なし群よりも緊張や葛藤の認知を示しているため、風邪体験に対して意味づける際にも、緊張や葛藤が見られるだろう。一方で、色彩反応が多い (特にCF反応が多い) ため、外界の刺激に対する受動性が見られ、風邪体験を意味づける際にも受動的になることが考えられる。D%とFc反応数についてはD反応数など関連する変数に有意差が見られなかったため考察を保留にする。以上より、油断要因語りで見られる自責的な意味づけの背後に、内的緊張や風邪に対する受動性が存在することを示唆している一方で、修正BRSの高さと総反応数の多さより、人格統合の水準が比較的高く、生産性に富むことを示していると考えられる。

次に精神的要因語りあり群は、なし群に比べて無彩色図版への初発反応時間が長い傾向が見られた ($p<.10$) ため、全図版への初発反応時間についても検定したところ、あり群の方が長い傾向が見られた ($p<.10$)。このことからだけでは、判断がつかねるが、濃淡ショックを受けている可能性がある。色彩刺激よりも濃淡刺激が苦手であると考えれば、精神的要因と身体症状を結びつけて考える傾向を持つ人は、情緒的には動揺しにくい一方で、肌触りの感覚など内的な刺激に対しては弱さがあると考えられる。

最後に、運命的要因語りあり群は、なし群との間にどのロ・テスト指標においても有意な差が見られなかった。このことは、運命的要因を語ることが一見、自我の弱さを示すと考えられがちであるが、ロ・テストのスコアからはそうではないことを示している。つまり、運命的なものを語っても自我は良好な水準を保ちうるのである。この点について、考察を深めるためには今後事例検討を通して、反応の質や内容について詳細に見ていく必要があると考えられる。

(5) 分析結果のまとめ

まず風邪体験に対する意味づけが5つのカテゴリーに分類された。そして、5つのカテゴリーごとに、語りの中にその意味づけが見られるか否かによってロ・テストのスコアに差があるかを検証する検定を行った。その結果、

①身体的意味づけは、自身の身体にこだわるという自己完結的な意味づけと関連があることが示された。すなわち、これは自身の身体をよく観察している態度といえる一方で、環境の影響など自身の身体以外の要因にあまり気を配らずに自身の身体にこだわってしまう態度でもあるとい

える。

②外的意味づけは、全体的把握よりも細部にわたる把握を行う態度と関連し、外界の変化に対する敏感さがあることが考えられた。

③油断という意味づけは、外界の刺激に対する受動性が見られる一方で、適度な内的緊張の認識があり、比較的統合された人格構造と豊かな生産性を持っている。この意味づけは、いわば「もっと気をつけていれば風邪をひかなかった」という態度の表れでもあるため、症状をコントロールしたいという欲求が背後にあると考えられる。統合性と生産性に裏付けられた内的緊張の認識があるからこそ、外界から侵入した症状に対して立ち向かおうとする心の動きが見て取れるといえよう。

④精神的意味づけは、無彩色図版における反応遅延と関連した。これは濃淡ショックを受けている可能性があり、内的な刺激に対する弱さがあることが示唆された。

⑤運命的意味づけは差が見られなかった。超自然的な意味づけを行うことは自我の弱さを示すと考えられがちであるが、自我の強さに違いがあるとはいえないことが示された。特に⑤については、今後事例検討を通して詳細に検討する必要があると考えられた。

V おわりに

以上より、曖昧刺激としてのロ・テスト図版に対する意味づけと、風邪体験に対する主観的意味づけは、一致する部分が多いことが検証されたと考えられる。これは、意味づけのスタイルが個人内でかなりの程度一貫していることを示すものである。このことより、本稿で抽出された5つの意味づけのスタイルは、風邪だけでなく、他の症状一般にも当てはまる可能性がある。そう考えると、それぞれの意味づけに対する治療的関わりを考える材料になるといえる。身体的意味づけが極端な形で現れると心気症的になると考えられる。その自身の身体への過敏なまでの観察を行う人の気持ちの背後には、ある種の外界への無関心さがあるのではないかと考えられる。身体症状を語るクライアントに対して、(少なくともセラピストは)現実面に目を向けることが大切といえるのではないだろうか。外的意味づけを詳細に行う人の気持ちの背後には、全体的把握の視点が欠けている可能性があると考えられる。「木を見て森を見ず」のごとく、細かい点にはたくさん気を配るが、全体として見た時に、うまく全体を見ることができていない可能性がある。時には余裕を持って、一步離れたところから事象を眺める視点を養うことが治療的に働くかもしれない。症状を自身の油断として意味づけている人の気持ちの背後には、物事をコントロールしたいという欲求があると考えられるが、度を過ぎるとあらゆることをコントロールしようと強迫的になるおそれもある。精神的意味づけについては、内的な刺激に動揺しやすく、対人関係などにしんどさを抱えている可能性があると考えられる。運命的意味づけについては、超自然的なことについての語りクライアントから聞かれたら、その吟味の程度を確認する必要があると考えられる。運命や宿命を語る人の自我は必ずしも弱くない。問題となるのは、その「語り方」であ

り、運命的要因への態度であると考えられる。しかし、詳細の検討は事例を通して稿を改めて論じる必要があるだろう。

<付記>

本稿は、京都大学大学院教育学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものです。論文指導および口頭試問に際して貴重なコメントを頂きました河合俊雄先生、伊藤良子先生、そして調査にご協力くださいました皆様に心より感謝いたします。

文献

- Breuer, J., Freud, S. (1895) : Studien über Hysterie. 懸田克躬 (訳) (1974) : ヒステリー研究. フロイト著作集第7巻. 人文書院.
- Cohen, S., Tyrrell, D.A.J. & Smith, A.P. (1991) : Psychological stress and susceptibility to the common cold. *The New England Journal of Medicine*, 325, 606-612
- Cohen, S., Tyrrell, D.A.J. & Smith, A.P. (1993) : Negative life events, perceived stress, negative affect, and susceptibility to the common cold. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 131-140
- Ellenberger, H.F. (1970) : *The discovery of the unconscious*. 木村敏・中井久夫 (監訳) (1980) : 無意識の発見 (上). 弘文堂.
- Jung, C.G. (1907) : *Über die Psychologie der Dementia praecox. Ein Versuch*. 安田一郎 (訳) (1979) : 分裂病の心理. 青土社.
- Jung, C.G. (1931) : *Der archaische Mensch*. 高橋義孝・江野専次郎 (訳) (1970) : 古代的人間. 現代人のたましい. 日本教文社. pp.163-204.
- 片口安史 (1959) : 修正BRSについて. *ロールシャッハ研究*, 2, 159-163
- 河合隼雄 (1967) : ユング心理学入門. 培風館.
- 河合俊雄 (1998a) : 概念の心理療法. 日本評論社.
- 河合俊雄 (1998b) : 病と意味. *季刊仏教*, 42, 146-154
- 河合俊雄 (2000) : 心理臨床の理論. 岩波書店.
- 川喜田二郎 (1967) : 発想法. 中公新書.
- Kleinman, A. (1988) : *The Illness Narratives : Suffering, Healing & the Human Condition*. 江口重幸・五木田紳・上野豪志 (訳) (1998) : 病いの語り. 誠信書房.
- Klopfer, B. & Davidson, H.H. (1962) : *The Rorschach Technique. An introductory manual*. 河合隼雄 (訳) (1964) : ロールシャッハ・テクニック入門. ダイヤモンド社.
- Menninger, K.A. (1934) : Some unconscious psychological factors associated with common cold. *Psychoanalytic Review*, 21, 201-207

- Saul, L.J. (1938) : Psychogenic factors in the etiology of the common cold and related symptoms. *International Journal of Psycho Analysis*, 19, 451-470
- Schachtel, E.G. (1966) : *Experiential Foundations of Rorschach's Test*. 空井健三・上芝功博 (訳) (1975) : ロールシャッハ・テストの体験的基礎. みすず書房.
- 主婦と生活社 (編) (1995) : 成語大辞苑. 主婦と生活社.
- von Weizsäcker, V. (1935) : *Studien zur Pathogenese*. 木村敏・大原貢 (訳) (1994) : 病因論研究. 講談社学術文庫.
- von Weizsäcker, V. (1951) : *Der kranke Mensch*. 木村敏 (訳) (2000) : 病いと人. 新曜社.
- 柳下徳雄 (1985) : 風邪. 日本大百科全書. 小学館.