

論 文

心身のメタファーを用いた、 心理検査のフィードバック面接における クライアントの受容体験の理解

京都大学大学院教育学研究科

博士後期課程3回生 星野修一

Understanding the client's experience of acceptance using body-mind metaphors
In feedback sessions of psychological test

HOSHINO, Shunichi

キーワード：フィードバック面接、ともに眺めること（共視論）、心身両義性

Keywords : feedback interviews, Viewing Together (Kyoushiron), psychosomatic ambiguity

1. はじめに

心理検査を実施する一連のプロセスにおいて、検査者から心理検査の結果を受検者であるクライアントに伝える面接はフィードバック面接と呼ばれている。岩野・横山(2013)も述べているように心理検査のフィードバック面接における研究では、従来、心理検査の結果となる数値や質的なデータからいかに有効な解釈を読み取ることができるのかという結果の解釈に焦点を当てたものが多かったが、近年では、心理検査の結果についてクライアントにどのように伝え返すことができるのかという検査者—クライアントのフィードバックの関係性をふまえたものが増えてきている。Finn&Tonsager (1997) のフィードバック面接そのものを一種の治療過程として活用する「治療モデル」に示されるように、心理検査は、検査者が受検者に対して一方的に施行し、得られた結果を伝え返すものではない。クライアントも主体的に、検査の実施から結果の理解に至るまで一連のプロセスに関与し、検査者とともに相互主体的に取り組むことで治療的に意味のある変化をもたらすものであるという考え方が主流となりつつある。心理検査の中でも、特にロールシャッハ・テストのフィードバック面接研究とその歴史については、依田(2014)や橋本(2021)が整理し、総括している。また、治療モデルについては、心理検査の実施からフィードバック面接に至るまでの一連の流れを構造化する、Finn (2007/2014) の「治療的アセスメント (Therapeutic Assessment)」が有名であり、そのプロセスを①「初回面接」、②「標準化された検査の実施」、③「アセスメント介入セッション」、④「まとめと話し合いのセッション」、⑤「文書によるフィードバック」、⑥「フォロー・アップ・セッション」の6段階に分けている。それは初回面接において検査者とクライア

ントとでクライアントのもつ問いを明確化し、問いに対する答えを得るための情報収集を心理検査やそのフィードバックを通して検査者とクライアントが探究する過程であり、相互主体的な関わりとなることをクライアントが意識できるような仕組みになっていると言えよう。

一方で、日本の臨床現場の多くで、上記のような治療的アセスメントのモデルを導入することは実際的に困難である。心理検査を実施する機関は医療機関や公的機関、私設の相談機関などさまざまであるが、その多くは医療機関であり、検査者とクライアントとの双方に一定量の時間や労力といったコストを強いる仕組みを導入しにくいという現状がある。また、フィードバック面接についても、医療現場では心理職が医師の指示に基づいて心理検査を実施することで保険診療の対象となるものの、所見の作成やフィードバック面接はその対象とはならない。そのため、クライアントへのフィードバック面接を医師が診察の中で行う場合もあるし、医師の指示に基づいて検査実施者がクライアントに結果を伝え返す場合もある。前者の場合には、検査者は所見を通してしかクライアントに理解を伝えることができないということになる。つまり、検査者がクライアントにどのようにフィードバックを行うかについては、検査が行われる機関や実施に関わる専門職の意向が大きく左右されるため、それぞれの現場に適合したモデルが求められていると言える。

国内では、構造化された心理テストのフィードバック面接については、90年代に中村・中村（1999）が「ロールシャッハ・フィードバック・セッション（Rorschach Feedback Session:RFBS）」を提唱している。これはロールシャッハ・テストの包括システムにおける結果の一部である構造一覧表を、検査者とクライアントとがともに眺めながら、その結果の妥当性について話し合い、確認していく作業であり、その作業は7つのステップに段階分けされている。また、依田（2017）は、Meyer（2011/2014）のロールシャッハ・アセスメント・システム（Rorschach Performance Assessment System:R-PAS）を用いたフィードバックの手続きを考案し、フィードバック時の逐語録の質的分析を行っている。

一方で、構造化を伴わないフィードバック面接の事例報告の方が比較的多くあり（佐久間・中野，2004；青木，2007；中原，2015）、そうした報告にはフィードバック面接に限らず、検査の実施も含めた一連のプロセスの中で、クライアントが自身を見つめ直す、あるいは語り直す様子が描写されている。中原（2015）はクライアントがロールシャッハ・テストを受ける体験そのものが、元々のクライアントのもつ防衛の質を変化させ、語りを促進する機能を有すると論じている。また、竹内（2009/2016）や高橋（2014）、高橋・津川（2015）は医療や福祉などさまざまな臨床現場で、心理検査の結果をどのようにフィードバック面接を実施し得るかを示すのに、複数の事例を紹介している。

また、フィードバック面接の上で、心理検査の結果以外のクライアントの情報をどれだけ収集できるかも結果を理解するうえで重要な資料となるが、実施する機関の構造によって情報量や情報の質は大きく異なってくる。特に、医療機関では診療を通して医師や看護師など他の専門職がクライアントと関わる中で得た情報をカルテ上に記載しているため、既に一定の情報が集積されていることになる。一方、私設相談室のようにクライアントが一人で来室し、心理検査の受検そのものを目的に来室する場合には来室の頻度も限られるため、検査者が検査前に情報を収集できる時間にも限りがあり、得られる情報は比較的、限定的なものとなる。こうしたクライアントにまつわる情報量の過多はあるものの、検査者は心理検査の結果そのものと、検査外で得られた情報とを総合して、ニーズに応じたクライアントの状態

像をくみ上げ、フィードバック面接に臨むことになる。いかに検査から得られた理解がクライアントのニーズに沿ったものであるとしても、短期間で心理検査とフィードバック面接を実施せねばならない場合、結果を受け取るクライアントの準備性や内的なコンディションを推測しておくことが必要となる。さらには、結果を受け取るクライアントの体験プロセスには一般的にどのような種類があるのか、その受け止め方のイメージをもっておくことが役立つであろう。しかし、フィードバック面接の手法や構造について論じる文献は上述したように多くあるが、その体験プロセスのイメージを記したものはほとんどない。

本稿では、心理検査のフィードバック面接において検査者とクライアント双方の置かれる状況について整理し、クライアントが結果を受け取る体験プロセスについて、心身のメタファーを用いたいくつかのモデルを援用し、より効果的なフィードバック面接に向けた検査者の態度について検討する。

2. フィードバック面接に臨む検査者とクライアントの置かれる状況

まずは、フィードバック面接に臨むにあたって、検査者とクライアントがそれぞれ置かれるであろう状況について整理していく。

検査者側はまずフィードバック面接そのものが実施できる構造を整える必要がある。上述したように、実施機関によっては検査者自身がフィードバック面接を実施できない場合もあり、実施できるとしても実施時間や場所などの構造が限定される場合もある。医療機関の場合には主治医が診察の中で結果をクライアントに伝えることがあり、既に他の心理職によってクライアントのカウンセリングが実施されている場合には、カウンセリングの担当者から結果のフィードバックが行われることもある。では、検査者がフィードバック面接をする利点とは何であろうか。検査の結果内容を客観的に、正確にクライアントに伝えるだけが目的であるのなら、検査者以外の人物がフィードバックを実施しても何ら問題はない。しかし、「治療モデル」としての検査プロセスという視点で見ると、フィードバック面接自体が検査の一環に含まれることになる。検査者がフィードバック面接を行い、結果を伝え返す中で、クライアントと会う中で心のうちで生じてきた情緒や思考をリアルタイムで把握し、理解して、伝える内容や伝え方を調整することが可能となる。検査プロセス全体をふまえた重要なやりとりを可能とするのが、検査者がフィードバック面接を行う利点であると言える。また、心理検査を実施する機関によっては、どこまで伝えるかの取り決めがなされていることもある。例えば、知的検査であれば知能指数を伝えるのかどうか、数値やグラフを含む一部のデータをどこまで開示するのかといったことである。また、人格検査においても同様に、数値や指標の一部をどこまで共有するのか、その基準は検査者の独断で決められるものではない。したがって、検査者がフィードバック面接を実施する場合には、所属する機関から機関の一員として何を伝えることを求められているのか、伝えるべきことと伝えるべきではないことを把握しておく必要があり、その上で、検査者とクライアントとの二者の間で積み上げてきた検査プロセスで得られた総合的な理解について伝える内容や流れを準備する必要がある。

一方、クライアント側の置かれる状況として、そもそもフィードバック面接自体を望む場合と望まない場合があるだろう。例えば、検査の数値や特定の情報のような一部の結果だけが分かれば、いちいち検査者と話し合う時間など必要などないと考えるクライアントもいる。あるいは、家族や関係者など周

囲の人間に促されて、検査のプロセスに入ったクライアントは、フィードバック面接を望まず、むしろ周囲の人間が自分の代わりに結果を受け取ることを望むかもしれない。しかし、検査に対して高いモチベーションをもつクライアントであれば、結果からより多くの情報を得たいと考えるであろうし、得られた結果を今後、生活の中でどのように役立てればよいのか、具体的な工夫の仕方を聞きたいと願うだろう。そのため、検査者は検査の開始時、または実施するプロセスの中で、フィードバックに対する意向を確認しておく必要がある。開始時にはそれほど関心がなかったクライアントも、実施する中で、結果に対して強い関心を示すようになることもある。その際には、クライアントがどのような要因でフィードバックに関心を示すようになったのかを検査者が把握する必要がある。元々、フィードバックに関心があったものの、検査の初期には検査者に対する強い緊張から回避的な態度をとっていた可能性もあるし、検査を受ける中で、自身の得意不得意、あるいは、前から気になっていた性格傾向をより意識するようになった可能性もある。フィードバックに対するモチベーションの変化もクライアントの有益な情報の一つとなる。

また、クライアントの意識的なニーズと無意識的なニーズとを意識しておく必要があるだろう。クライアントが検査の実施前に「こういう内容について知りたい」と語るとしても、それを知ることに対する葛藤を抱えている可能性もある。検査結果として現れてくる数値や指標で示される内容の一部は、そうしたニーズに明確な答えを示すことになる。検査者は、クライアントから事前に聞いていたニーズに応える内容を直接伝え返すのではなく、意識されていない葛藤や期待なども推測しながら、フィードバック面接をどのように進めるか、計画する必要がある。

そして、フィードバック面接に至るまでに、クライアントが一貫性のない姿を見せることもある。検査を受ける前の事前面接の時点では高いモチベーションを見せていたのに、いざ検査を受ける段階になるとやる気のない姿を見せることもあれば、検査によって異なる態度を見せることもある。例えば、テスト・バッテリーを組んで複数の検査を実施する場合には、クライアントの内的な葛藤や矛盾が示される場合もある。Finn (2007) は MMPI-2 とロールシャッハ・テストの結果の組み合わせから、クライアントのパーソナリティの複雑さを理解する方法を論じている。例えば、MMPI-2 のように比較的、クライアントに意識されている特徴や問題を反映しやすい検査においてクライアントの内的な混乱が示され、ロールシャッハ・テストのように意識下における感情や不安の問題が刺激されやすい検査で内的に安定している状態が示される場合には、2通りの解釈が想定されている。一つはクライアントが意図的に現状での困り事を誇張して訴えている可能性であり、もう一つはロールシャッハ・テストのような内面を刺激するような状況では侵襲される感覚を強め、心を閉ざしてしまうという可能性である。このように結果からクライアントの異なる内的状態が示される場合には、検査のプロセスやフィードバック面接におけるやりとりにおいてもそうした異なる状態像が現れ得る。フィードバック面接では、検査のプロセスの中で一貫性のないクライアント像を見て、ともに体験してきた検査者が、そうした像と検査結果から得られるデータとを総合して理解に結び付けることができ、クライアントにも説得力をもってそれを伝えることを可能にする。

ここまで、フィードバック面接に臨む検査者とクライアントの置かれる状況や、フィードバック面接に至るまでに二者が得られる理解について整理してきた。ここから、フィードバック面接における結果

を用いた交流の性質について論じていく。

3. 結果をともに眺めるということ

心理検査の結果には、構造化された検査を媒介に、クライアントにまつわる客観的な情報が立ち現れてくる。一部のクライアントは、フィードバック面接で伝え返される内容について、自身の中で思い当たるものとして耳を傾けるだろう。しかし、クライアントによってはその内容を、これまでに生きてきた中で自身では気づくことのなかったものであると感じるかもしれない。または、気づいていたけれども改めて意識することはなかったと感じるかもしれない。結果を見聞きするクライアントにはさまざまな思いが浮かぶであろうが、フィードバック面接は、一人で結果と向き合うのではなく、検査の状況に同伴した検査者と共有することになる。そうすると、自身の内面の情報について、他者が触れてもよいものか、あるいは触れてほしくないものか、その希望を聞かれることもないままに、目の前の検査者から告げられることになる。つまりクライアントにしてみると、検査者という他者を介在して聞いた後にしか、伝えられた内容を他者と共有し得るものかどうかの判断ができないのである。そして、その内容を受け容れるかどうかを考え始めることになる。

Finn (2007) は彼が治療的アセスメントと名付けた検査プロセスの中の、フィードバック面接において、検査結果をクライアントの受け取り方の質について3つのレベルを設けた。レベル1はクライアントが既に意識している自己像にマッチする内容であり、レベル2は既に意識している自身についての考えをリフレームする、あるいは拡張する内容である。そしてレベル3は、クライアントが自身について意識している考えからはひどくかけ離れているか、食い違うような内容で、概ね、受け入れ難いとされるものである。Finnはこのレベルを念頭に、フィードバックの際に、クライアントに結果を伝える際、その内容がどのように体験されるのかを確認し、レベルに応じた対応を提案している。このように、検査で得られた結果すべて一律に伝えるのではなく、まずはその受け取り方をクライアントとともに確認するという視点が重要である。

ここで、視覚的な一つのメタファーを援用し、検査者とクライアントとが一緒に検査結果を眺めるという行為について考えてみたい。北山(2005/2017)は江戸時代の浮世絵に見られる母子の像の在り方について調査する中で、母子が互いを見つめあうのではなく、ともに一つのものを眺めるという行為があることを見出し、母子における二者関係における交流の一側面として共視論を唱えている。共視とは、母親と乳幼児における共同注視のことを指すが、この概念において重要なのは、ともに見ているその第3項の性質である。北山は、浮世絵ではその第3項が花や月など移ろいやすく、はかない存在であるものが多いとしている。そして、この共視を視覚領域に限ったことではなく、第3項を通じた二者関係におけるあり方とし、そこには乳幼児が発達の過程で母親に対して行う錯覚や脱錯覚といったプロセスが含まれることに言及している。これは Winnicott (1953) の移行対象論に通じるものであり、最早期の母子関係の間で共有される移行対象という存在は、それが現実のものであるのか空想であるのか、母親のものであるのか、乳幼児の創造したものであるのかを問われないという性質をもち、そうした媒介を用いた関係性が乳幼児の象徴機能の発達を促進するという。このような共視論や移行対象論の考え方を心理検査のフィードバック面接の状況に援用するのであれば、検査者とクライアントにとっての第3項は

心理検査の結果やそこから得られる理解となるだろう。検査結果は、月や花のような移ろうものとは異なり、揺るぎのない客観的なデータではある。しかし、「関係性の中で二者に眺められ得るもの」という観点からは、異なる側面が見えてくる。それは、クライアントにとって、検査結果は「自分の何らかの内面を反映しているもの」という自分の領域に属しているものであると同時に、「検査者が検査結果を通して生み出したもの」という検査者側の産物でもあると言える。つまり、クライアントは心理検査から得られた理解を移行対象の性質をもつものとして体験し得るのである。したがって、検査者が検査から得られた結果を、面接の中でどのように扱うかは、それを受け取るクライアントがその結果をどのように認識するのにかによって大きく左右される。先の Finn の結果のレベルを用いると、レベル1や2の内容であれば、クライアントは自分に属する結果として受け入れやすく、安心して検査者と共に結果を眺めることができ、さらには結果の活用の仕方を考えていくことは容易となる。一方でレベル3の内容であれば、自分に合致する結果として受け入れることは難しく、「検査者から一方的に押し付けられるもの」、「見たくないのに見せつけられるもの」として体験するかもしれない。その場合には、検査者が意図的に、あくまで検査結果から得られた一側面であることや、その結果のどのような部分が自身と合致していないように感じるのかについて伝え、結果を共に見ることのできる場に留まり続けることのできるような工夫を一時的に施す必要があるだろう。

上記の共視論を用いた考え方は、検査者とクライアントとで結果の細部に至るまで、客観的に精緻な理解を共有し、クライアントの誤解が生じればその都度修正し、必要な理解を補完するという考えとは異なるものである。あまり緻密な結果理解にこだわると、結果の受け容れることのできる部分にのみ固執してしまい、一側面的な理解にのみ留まってしまう危険性もある。結果の内容はクライアントの生活に還元されるべき有用なデータであり、クライアントが内容を曲解し続ければ、その有用性は失われてしまう。しかし、クライアントが結果を検査者である他者とともに眺める体験をできなければ、そもそも活用され得ず、それ以降もクライアントが他者と結果を眺めることは困難であろう。依田 (2017) はフィードバックにおけるクライアント側の「遊び」について論じており、結果の内容によってクライアントが傷つき得る可能性を加味しながら、検査者とクライアントの間に生じやすいヒエラルキーを意識しながら、ともにあれこれ思索することのできる遊びの側面を大事にすることで理解を深めることが可能となるとしている。検査結果に不確かさがあることを共有し、その上で、現前する検査の結果はどのように見えるのか、二人の関係性の中で見えたものを自身の中にどのように組み込むことを確認する試みであると言えるだろう。

4. 身体レベルで消化、吸収するというメタファーの利用

これまでは「ともに眺める」という視点からフィードバック面接について考えてきたが、それは結果を受け取る初期の段階に生じるものである。その後、検査者とクライアントとで一緒に眺めていく中で、クライアントは得られた理解をどのように体験していくのであろうか。

クライアントは検査者によって語られる内容を聴き、ときに目の前に用意された報告書やデータの一部を目にする中で、得られた情報を自身の理解の枠組みを通して、落とし込んでいく作業を始めることになる。検査者によって伝えられた言葉の一つ一つを心の中で繰り返しながら、確かめてみたり、

結果の内容と関連して思い出される生活場面でのエピソードと結び付けてみたりするだろう。こうしたことは、共に眺めた結果に対してクライアントが思考を深める作業によって生じてくるものであり、こうしたクライアントの思考の深化を考える上で、北山（2018）の身体図式を用いた心身論を援用していく。北山は精神分析の観点から言語における心身両義性について言及し、人間が体験したことを心の中で理解していく精神プロセスは、外界の異物を自分の中に取り入れていく身体の代謝のプロセスと連動するものであると論じた。身体表現を含む慣用句はその一つである。例えば、「腑に落ちる」という慣用句に含まれる「腑」には、胃や腸などの内臓を指すと同時に、心の奥底という意味合いがある。つまり、そこには表層的な理解ではなく、深い水準での納得や、知的かつ情緒的な受容を指すものである。その中でも消化器の身体モデルでは、心理面での受容の度合いや理解の取り入れの程度が、外界から摂取した食物が消化器官においてどの程度まで消化されていくかというメタファーで思考することを可能としている。北山は精神療法を考える上でこうした心身両義性の論を展開しているが、本稿では心理検査のフィードバック面接においてそうした消化器官のメタファーを用いて考えることがどのように可能となるのかについて検討していく。

まず、クライアントが見聞きした検査結果の内容を自身のことと結び付けて、認めることができるのかという段階があるだろう。そうした結果の内容に対する姿勢が「口の中に含む」、「飲み込む」、「かみ砕く」などの慣用句によって表現し得る段階と言えるだろう。口の中に含むということは、口腔に入ってきた食物に対し、口内で感じられる触感を確かめて咀嚼したり、甘みや苦み、辛さのような味覚を通して味わう体験に近いとイメージし得る。フィードバック面接の場面では、クライアントの即座の反応として、喜びや悲しみ、怒りや嫌悪、混乱などの感情レベルでの反応として検査者は観察することができる。また、検査者の側がクライアントの「口に合わない」ものを提供してしまい、クライアントの拒否的な反応を引き起こす場合もある。柿田（2016）は発達障害疑いで検査を希望したクライアントに検査を実施し、「発達障害であるかどうか」というニーズに応えようと結果を整理し、フィードバック面接に臨んだところ、クライアントから「自分とどう向き合っていけばよいかを知りたい」と反応されたという興味深い事例を報告している。検査者が、クライアントの主訴の一部に主要なニーズが含まれていると思ひ込みすぎてしまうと、ニーズの全体像を失いかねない。また、口に合わないものを提供し、享受する関係性は、クライアントの中にある「対象が自分のニーズに十分に応じてくれない」という対人関係のパターンの再演が生じている可能性もある。その場合には、なぜ「口に合わない」状況に至ったのかについて、検査者がその場で内省し、クライアントともに吟味する作業が必要となるだろう。

次に、クライアントが検査者から伝え聞いた結果の内容について、さらに生活上のエピソードを探索して結びつけてみたり、クライアントの中にある理解の枠組みや使い慣れた概念に置き換えてみるとどうなるのかを試したりすることになる。それは、身体イメージでは、食道から胃の辺りを食物が通過する段階であると言える。食物が消化の作業を通してさらに細かく砕かれていくわけだが、どうしてもそれ以上に落とし込めない時もあるだろう。身体の慣用句では「胃がやける」「胃がむかむかする」などの表現にあるように、既存の理解の枠組みではそれ以上理解ができない、納得できないという感覚に該当する。例えば、知能検査の結果において、幾つかの能力の間に統計的に有意な差が見られ、目で見て処理する能力の方が耳で聞いて処理する能力よりもよくできるという結果であったとする。さらにその詳

細な特徴を聞く中で、クライアントは家庭での場面や仕事場を思い浮かべながら、当てはまりそうな状況を頭の中で検索することになる。しかし、多くの困り事がある中でどの状況が結果の指し示すものに該当するのか分からなくなることもある。その際には、検査者の方で一つ一つのエピソードを確認しながらエピソードのどの部分が結果の特徴とフィットしているのか、あるいは結果のデータの解釈に別の可能性が示唆されるのか、などをともに検討していくことになる。そうした検査者の関わりは、クライアントの消化を促す作業であると言える。そうした中で「胃の腑に落ちる」という慣用句にあるように、クライアントの中で「日々の出来事や困り事と結果がここで一致するのか」といった落としどころが見つかり、検査者から一方的に示された結果が徐々に自身にフィットする形で受け入れられることになる。

そして、さらにフィードバック面接が進む中で、クライアントの中で意識されていなかった過去の体験や抑え込まれていた情緒が刺激されて浮上することがある。クライアントにしてみれば、思いがけず浮上してきた過去の体験や情緒の噴出に驚き、そうした気づき事態に何らかの感情を抱くこともあるだろう。Finn (2007) は ADD と診断され、心理療法に行き詰まりが生じている男性との治療的アセスメントにおけるフィードバック面接を紹介している。フィードバック面接の中で、二人は不安や強い抑うつが作業能力に影響を与えていることを共有し、検査者はその場で TAT の図版を用い、物語作成を促した。その中でクライアントが子ども時代の感情体験を語り出し、理解が進展している。そうしたヴィネットが示すのは、フィードバック面接においても強い情動体験を伴う過去の体験の想起が生じるということであり、その際にクライアントは、瞬間的にはあるが深い水準での洞察に開かれ得るのである。こうした体験が、肯定的で納得のいくものであれば「腑に落ちる」体験になると言えるし、予期せぬ混乱が生じ、痛みや苦しみを感じれば「はらわたが煮えくりかえる」、「腑に落ちない」体験になるのであろう。体験された情緒体験を伴う理解は、クライアントに知的な理解以上の強烈なインパクトを与えることになる。検査者としてはそうした情動体験がただのインパクトとして終わらぬよう、その体験を共有しつつ、生じた情動体験が生じた要因をその場で振り返ったり、さらにその後続く連想からどのような自己理解として納めることができるのかをともに考えたりすることができる。そうした検査者の関わりは、腸などの器官が消化されたものをより効率的に吸収できるようにその蠕動運動を補助するものと言える。また、検査体験後に心理療法に繋がるクライアントや、あるいは心理療法を受ける中でニーズが生じ、受検することになったクライアントにとっては、上記のインパクトは心理療法の中に持ち込まれ、洞察の作業を進めるための糧となり得る。

ここまで消化器官のメタファーを用いながら、クライアントの受容体験を示してきたが、ここからは消化活動における時間について考えてみたい。消化活動というのはそもそも一定の時間を必要とする作業であり、それは心の作業に当てはめるとしても同様であろう。人生の中で複雑に構成されてきたクライアントのパーソナリティに、心理検査によって得られた新たな理解を構成要素として組み入れるためには、再構成や配置という意味でも非常に時間のかかる作業であると言える。心理療法のプロセスであれば、セラピストとクライアントとの交流の中で得られた新たな理解、その中でも特にクライアント自身の中に受け入れがたいものを、時間をかけて消化していくことになる。関係性の中で何度も繰り返し現れるテーマを咀嚼し、吸収し、変容のための糧とすることになるだろう。一方で、心理検査のプロセ

スは心理療法とは異なり、実施からフィードバック面接まで回数や時間は限りがあり、全体の期間も心理療法に比して短いものが多い。そのため、クライアントが心理検査の結果で得られた理解を自分の中に落とし込むという作業は、フィードバック面接の後に一人で続けざるを得ないものである。そうすると消化のメタファーで示してきたような作業を、限られたフィードバック面接の時間の中でどこまで進めることができるかを検査者は考えなければならない。そのクライアントがフィードバック面接の中だけでどこまで結果の内容を理解し、その後の生活に活用することができるのか、そして、面接の後にも消化の作業を進めるためにはクライアントがどのように結果を受け取るのがよいのかについて考えておくのがよいだろう。日下（2017）は心理臨床において、クライアントが潜在的に持つさまざまな力を促す、セラピストの働きかけについて「酵素」という概念を用いて説明している。それはセラピストの成長促進的な働きかけによって、クライアントが心理臨床での関わり以外の場面でも自発的にもの思いしながら、洞察を深める機能を高めていくというものである。心理検査のフィードバック面接における検査者の関与も、上述してきたようにクライアントの消化の作業を促すと同時に、後でクライアントが一人で結果の内容を見返し、フィードバック面接での検査者とのやりとりを思い返しながらか自己理解をさらに進めるという状況を想定した関わりであることが望ましい。そのため、検査者がフィードバック面接においてクライアントに自発的な理解を促進し、さらに、後で結果を一人でどのように振り返ることができるのかについても具体的に話し合うことができると考えられる。

また、一度消化器官には入ったものの、全く消化されず、吸収されない「未消化」や「未吸収」になってしまう内容も生じるであろう。それはフィードバック面接内では確認し得ないものの、時に、ある一定のところで、検査結果の理解が進まなくなるだろうということは検査者には推測し得るかもしれない。それは特に、クライアントの慣れ親しんだ性格特徴や対人関係のパターンのように、知的に変化させることには限界があり、継続的な心理療法によるパーソナリティの変容や継続的な他者からの物理的支援を必要とする場合もあり得る。しかし、将来的な予測であれば、フィードバック面接の時点で検査者にできることは限られ、後でクライアントが独力で対処することになる。そうした場合にはフィードバック面接で検査者から予測され得る将来の状況について示唆しておく必要がある。そして予測される行き詰まりを打開するためにはどのような機関や支援が役立つのか、その案を提示することも可能であろう。例えば、利用し得る制度やサービスやその手続き、あるいは心理療法のような継続的な心理的支援の存在について情報を紹介することである。

5. フィードバック面接における時間の問題

心理検査のフィードバック面接について、「ともに眺める」という視点と、消化器による消化、吸収というメタファーを用いた視点から論じてきた。それらは、心理検査の結果を客観的に得られたものとしてクライアントがそのまま受け取るのではなく、検査者との交流の中でどのような姿勢で受け容れることが可能であるか、受け容れる上での体験的な過程について描出するものである。

この二つを比較してみるならば、「ともに眺める」というのは検査者とクライアントと横に並んで検査結果を見るという水平的な立ち位置のモデルであると言える。それに対し、消化吸収のメタファーは、口から食道、胃、さらには腸へと、自分の中に落とし込んでいく垂直方向のモデルであると言える。

前節で述べたように、消化吸収することだけでなく、ともにじっくり眺めることも本来は、一定の時間を必要とするものであり、回数や期間の定まったフィードバック面接という短い時間の中でそれらを遂行することは困難である。しかし、検査者が検査結果を受け容れるのに理想とされる時間をイメージしておくことが重要である。クライアントが結果の内容をスムーズに理解し、受け容れるかのような姿を検査者に見せるとしても、そこには「ともに眺め」たり、自身の中にじっくり「落とし込んでいく」ような作業は十分になされていないのである。クライアントにしてみれば検査者から一方的によく分からない異物を放り込まれる経験であるという視点を検査者が持つことで、限られた時間の中でクライアントに必要な情報を精査することができる。つまり、検査結果から得られる多くの情報の中から、クライアントが落とし込む時間をふまえたうえで、クライアントにとっても最も重要とされる情報は何か、あるいは他者との関係性の中で時間をかけることなしには落とし込むことの難しい情報は何か、そうしたことを検査者が精選できるのであろう。一定の時間が確保されていなければ、クライアントが主観的な見方と客観的な見方と移動することのできるような移行空間は生じ得ず、内容の消化を段階的に進んでいくステップをふむことの出来なくなるのである。

6. おわりに

本稿では、心理検査のフィードバック面接においてクライアントが結果を受け取る体験プロセスについて、心身のメタファーを用いたいくつかのモデルを援用し、理解することを試みた。より効果的なフィードバック面接に向けて、検査者はクライアントの体験理解に沿ったフィードバック面接を組み立てることが可能であり、クライアントの反応を見ながら結果をどのように受容したのかを推測し、将来的に得られた理解を元にクライアントが自発的に役立て続けることのできるような関わりを考えておく必要がある。

今後、フィードバック面接において各メタファーの水準において、どのような具体的なやりとりが生じるのかについて、複数の事例を比較検討することを通して、より詳細なメタファーの使い方を想定していくことが課題となるだろう。

引用文献

- 青木聡. (2007). ロールシャッハ・テスト結果のフィードバックが転機となった一事例. 大正大学カウンセリング研究所紀要. No.30, 4-14.
- Finn,S.E. (1996). Manual for Using the MMPI-2 as a Therapeutic Intervention. Univ of Minnesota Pr. (田澤安弘・酒木保訳. (2007). MMPI で学ぶ心理査定フィードバックマニュアル. 金剛出版.)
- Finn,S.E. & Tbsnager,M.E. (1997). Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary Paradigms. Psychological Assessment 9(4):374-385. DOI:10.1037/1040-3590.9.4.374.
- Finn, S.E. (2007) . In Our Client's Shoes : Theory and Techniques of Therapeutic Assesment. Lawrence Erlbaum Associations. (野田昌道・中村紀子・西島実里(訳). (2014). 治療的アセスメントの理論と実践—クライ

- アントの靴を履いて—。金剛出版。)
- 橋本忠行.(2021). 第11章 協働的／治療的アセスメント. 小川俊樹(編著). ロールシャッハ法の最前線. 岩崎学術出版社.
- 平島奈津子(編集).(2015). 治療に活かす心理アセスメント. こころの科学, 184号. 日本評論社.
- 依田尚也.(2014). ロールシャッハ・テストのフィードバックに関する研究—我が国におけるこれまでの研究と今後の課題—. 学習院大学人文科学論集XXIII, 67-89.
- 依田尚也.(2017). ロールシャッハ・アセスメントシステム(R-PAS)を用いたフィードバックの研究. ロールシャッハ法研究(21), 1-9.
- 依田尚也.(2017). 心理検査フィードバックと"遊び": フィードバックを一方的にする要因についての論考. 人文(16), 149-161.
- 岩野香織・横山恭子.(2013). 心理検査の結果をフィードバックすることの意義—インフォームド・コンセントの観点から—. 上智大学心理学年報(37), 25-35.
- 柿田明梨.(2016). 発達障害を疑って自ら心理検査を希望した30代女性の事例. 竹内健児(編). 心理検査を支援に繋ぐフィードバック—事例でわかる心理検査の伝え方・活かし方〔第2集〕. 153-169 金剛出版.
- 日下紀子.(2017). 不在の臨床—心理療法における孤独とかなしみ—. 創元社.
- 北山修.(2005). 共視論—母子像の心理学—. 講談社選書メチエ.
- 北山修.(2017). 改訂 見るなの禁止. 岩崎学術出版社.
- 北山修.(2018). 新版 心の消化と排出—文字通りの体験が比喩になる過程—. 作品社.
- Meyer,G.J., Viglione,D.J.,Mihura,J.L.,Erard,R.E.& Erdberg,P.(2011). Rorschach Performance Assessment System: Administration, Coding, Interpretation, and Technical Manual. Tolredo,OH: Rorschach Performance Assessment System, LLC. (高橋依子(監訳).(2014). ロールシャッハ・アセスメント システム: 実施, コーディング, 解釈の手引き. 金剛出版.)
- 宮木ゆり子.(2015). 私設心理相談場面における検査結果のフィードバック. 高橋依子・津川律子(編). 臨床心理検査バッテリーの実際. 226-239. 遠見書房.
- 中原睦美.(2015). 更年期をめぐる対照的な語りが見られた2事例のロールシャッハ・プロトコルの検討. ロールシャッハ法研究(19), 11-19.
- 中村紀子・中村伸一.(1999). ロールシャッハ・フィードバック・セッション(Rorschach Feedback Session:RFBS)の方法と効用. 精神療法(25), 31-38.
- 佐久間恵・中野明穂.(2004). 心理検査を活用した援助方針の検討—不登校事例に実施したロールシャッハ・テストを中心に. フクシマ大学教育実践研究紀要(46), 17-24.
- 高橋靖恵編.(2014). 「臨床のこころ」を学ぶ心理アセスメントの実際: クライアント理解と支援のために. 金子書房.
- 高橋依子・津川律子(編集).(2015). 臨床心理検査バッテリーの実際. 遠見書房.
- 竹内健児(編).(2009). 事例でわかる心理検査の伝え方・活かし方. 金剛出版.
- 竹内健児(編).(2016). 心理検査を支援に繋ぐフィードバック—事例でわかる心理検査の伝え方・活かし方

〔第2集〕. 金剛出版.

内田裕之・明翫光宜・辻井正次. (2012). 自閉症スペクトラム障害のコミュニケーションの問題について—ロールシャッハ・テスト質疑段階でのやりとりを通して—. *ロールシャッハ法研究* (16), 3-12.

Winnicott, D.W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89-97. (北山修 (監訳). (2005). *小児医学から精神分析へ—ウィニコット臨床論文集—*. 岩崎学術出版社.)