

交換ロールシャッハ法再考*

—ロールシャッハ・テストによる母子関係分析の試み(Ⅱ)—

Exchange Rorschach Method Reconsidered

—An Attempt to Analyse Mother-Child Relation through

Mother's Response to the Child's Test Result (Ⅱ)—

**

井原成男

Nario Ihara

I. はじめに

コミュニケーションするというコトバは、普通伝達すると訳される。しかし、この語には他に分かち合うという意味がある。この意味はキリスト教の儀式である聖体拝受(Communion)から派生したものであると思われる。この儀式は、キリストの血と肉の象徴であるブドウ酒とパンを神の前に分かち合うというものである(マルセル・シモン, 1964)。コミュニケーションは、情報を伝えるという近代的な意味をになう以前は、この「分かち合う」という意味を第一義としていたと考えられる。

我々が臨床場面でコミュニケーションの悪い母子に出会うとき感じるのは、情報の伝達能力の悪さではなく、むしろこの「分かち合う」能力の悪さである。母親と子どもはお互いの心的世界を分かち合っていない。したがって、カウンセリングはこの分かち合い能力を促進させることを目標としていくことになる。

ところでこの際、特に重視されるのは、心的世界のうち、とりわけ感情的な側面である。カウンセリングにおいては知的理解よりも感情的理解が重要である。我々はこの感情的世界を理解させる一手段としてイメージを利用していきたいと考え

る。水島ら(1971)は「イメージは感情の象徴過程となりやすく」「感情過程の媒介として極めてユニークなもの」であるとして、イメージが感情的レベルでの理解を促進する具体的手段たりうることを強調している。

イメージを初めとする非言語的手段が他者の理解に極めて重要な役割を果していることはひろく比較行動学の立場からも示唆されている。例えば藤岡(1974)は「私たちは各自の抱くイメージを情報の形に変換する。他者は自分なりに情報としてそれを受け取り、これにもとづいてイメージを抱く。両者のイメージにかなりの共通部分があれば、実際問題として了解が成立したということになる。行動のみならず、了解ということとはもともとイメージの世界から成立してくることである(傍点引用者)」と述べて、イメージが相互の理解に基本的なものであると考えている。

さらに2者間の一方が子どもである場合、イメージの利用はとりわけ大きな意義をもってくる。子どもは言語能力が十分に発達しておらず、コミュニケーションの手段としてイメージに頼っている部分が大きいからである。

本稿ではイメージを活性化する具体的な手段としてロールシャッハ・テスト(以下ロ・テストと略記)を使う。Schachtel(1975)は、「ロ・テスト状況での被験者の体験や反応はあくまでも対人的行為であり、対人的体験である」として、ロ・テスト状況の対人関係の側面を強調している。加えて、この状況は、被験者から我々(検査者)への対人的行為であるのみでなく、検査者から被験

* 本稿の一部は第26回日本教育心理学会総会において口頭発表した。なお、本稿はロールシャッハ研究No.28に掲載予定の論文の続報である。

** 東京慈恵会医科大学小児科(〒105 港区西新橋3-25-8)
(長野大学)

者への対人的行為でもある。ロ・テスト状況は被験者と検査者の相互作用の場であると考えられる。村上(1970)はロ・テストの特徴として「無意識のうちに問題に対する自己洞察に達し、おのずから心理療法がいとなまれていく」ことをとりあげ、ロ・テストのもつ治療的側面に言及しているが、この事実もロ・テスト状況が対人関係の場であるという側面からとらえることが必要である。他者(被験者)のイメージ世界に共感しようと努力している人(検査者)がいるからこそ、このような治療的側面が活性化されていくのである。

この状況はまた、望ましい対人関係のヒナ型でもある。自己のイメージ世界に共感してもらうことによって、我々のイメージ世界がますます活性化され、豊富なものになっていくことは、日常我々の経験するところである。この事実は我々の出会うコミュニケーションの悪い母子にも応用可能であろう。母親が子どものイメージ世界を共感することで子どものイメージ世界がさらに活性化され、以前よりうまく自己の世界を表現できるようになる。そしてそれは表現されたものであるが故に、母親にとっても読みとりやすいものになる。このような相互作用がいったん生じると、母子間の循環は次第に望ましいものに変化していくと思われる。このとき我々のとるべき立場は、2人が相手のイメージ世界を理解しやすいような媒介者(作田, 1981)になるということである。2者それぞれのロ・反応はこのさいもっとも具体的な資料として利用可能である。相手が同じカードにどのような反応を示したかを知ることによって、相手に対する理解は一層深まると思われる。

このような観点に立ったひとつの試みに筆者は交換ロールシャッハ法(以下、交換ロ・法と略記)と名づけ、いくつかの症例への適用を試みてきた(井原, 1979, '81a, '81b, '82a, '82b, '82c, '83a, '83b, '84a)。以下この方法の手続きと症例について紹介する。(この方法に交換という語を用いたのは、ロ・反応を交換することによって、お互いのイメージ世界を交換することによる。)

II. 交換ロールシャッハ法の手続き, 症例の選定, 結果

手 続 き

手続きを簡単に説明すると以下の4段階になる。
 ① 子どもにロ・テストを施行する。② 別場面で母親にロ・テストを施行する。③ 日を改めて子どものロ・テスト反応を母親に推測してもらう。④ 母親のロ・テストを子どもに推測させる(この段階については今回報告する症例には実施していない)。この中で③はさらに次の3つの段階に分けられる。i) 何もヒントを与えずに子どもの反応をいきなり推測してもらう(suppositionの段階):「お子さんはこのカードに何を見たと思いますか?」と問う。ii) 何を見たか(自由反応段階の反応)のみ教えて、領域、内容など判断できるかどうかをみる(suggestionの段階):「お子さんはこのカードにカニを見ましたが、どこに、どんなカニを見たと思いますか?」と問う。iii) 何をどこに、どんな風にみたかを教えて、それを母親が共感・受容できるかどうかをみる(explanationの段階):「お子さんの見たカニはこの部分です。これが足、これが目。そう見えますか?」と問う。以上の3段階である。i)の段階で答えられなければ、ii)の段階、ii)の段階で答えられなければiii)の段階へと漸次質問を進めていく。早い段階で分かれば分かる程、子どもに対する母親の推測能力が高いことになる。以上のi)~iii)の段階で測れていると思われるものを表にした(Table 1)。

Table 1 推測の3段階(推測, 判断, 共感・受容)

		測定内容
段階 i)	supposition	両者の反応パターンの類似性
段階 ii)	suggestion	子どもの反応パターンの判断
段階 iii)	explanation	子どもの反応への共感・受容

このようにして得られた母親の推測能力, 判断能力, 共感・受容能力について検査者は6段階の評価をおこなう(Figure 1)。母親の反応はまず大まかに, 分かる(+), 分からない(-)

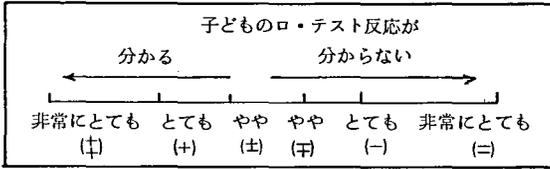


Figure 1 交換ロールシャッハ法の6段階評価

に分けられ、さらにその中で非常にとても（±，二），とても（+，-），やや（±，〒）の3段階に分けられる。こうして6段階の評定がおこなわれる。実際に評定した例をあげておく（Table 2）。これは次に述べる症例中の症例3について評定したものである。i) 段階では全てが-に評定された。つまり1個も推測できなかった（100%）。ii) 段階目では-は3個（19%），iii) 段階目では2個（13%）である。（ ）内にかい

てあるのは母親のセリフである。

交換ロ・法を使った症例を以下に4例紹介する。各症例の概要をTable 3に示した。筆者は冒頭に述べた，コミュニケーションの「分かちもつ」能力の偏異という側面からみて，症例1の思春期やせ症を重度，2の夜尿症を中度，3の心因性頭痛を軽度と判定し，この3症例と比較するための対照例として症例4の正常児を選んだ。「分かちもつ」コミュニケーションの能力が悪い程，子どものロ・反応に対する母親の推測能力，判断能力，共感・受容能力が低くなるという仮説が立てられた。したがって，各段階について，症例1から4に進むにしたがって（コミュニケーション能力がよくなるにしたがって），-のパーセンテージが低くなると予測される。

Table 2 評価例（症例3）

Card	№	supposition	suggestion	explanation
I	①		+	
II	①		± (そういわれれば) *	
	②		+	(ナメクジ!)
III	①	(向い合っている人間)	± (鳥を見た点では同じ)	+
	②		-	±
IV	①		± (私はひっくり返したので)	+
	②		+	
V	①	(コウモリ)	+	
VI	①		-	± (そうかもしれない：どじょうが潰れたというのが分からない)
VII	①	(女の子)	+	
VIII	①		+	(テレビの見すぎだわ!)
IX	①		++ (母が方向を示す：テリア)	
X	①		± (宿借りみたいなものかしら)	
	②		-	± (あんまり見えない：ざりがにに)
	③		+	(よく分かる)
	④		+	(よく分かる)

* () 内は母の反応あるいは反応の説明

Table 3 症例のまとめと交換ロールシャッハ法の結果

症例番号	Case 1	Case 2	Case 3	Case 4
診断	思春期やせ症	夜尿症	心因性頭痛	正常児
年齢	15歳	10歳	10歳	12歳
性	女	男	女	女
R (子)	42	15	16	30
R (母)	8	14	12	55
supposition (%)	100*	80	100	90
suggestion (%)	86	33	19	23
explanation (%)	24 (12)**	20 (3)	13 (2)	3 (1)
体験型 (子)	両向型	内向型	内向型	両向型
体験型 (母)	両貧型	内向型	内向型	内向型
Self Card	VIII : 気分屋 (L)	IX : SF的	X : カニみたい (L)	V : 形がよくてポツン
Mother card	IX : 怒っている女の子	IV : 下から見上げた人	VII : 女の子みたいの人	VIII : 色から
Father card	II : 頼りない	V : かんじ (L)	IV : 怖いけど頼れる (D)	X : 男の人の顔 (L)

* 一に分類された%

** 実数：()内

L : most liked card

D : most disliked card

結 果

Table 3 から、ii) 段階目のsuggestionとiii) 段階目のexplanationについては、仮説がおおよそ支持された。したがって、母子のコミュニケーション能力がよいほど、子どもの反応への母親の判断能力と共感・受容能力がよくなるという正比例の関係があると考えられる。以下各段階についてコメントする。

i) 段階目 (suppositionの段階) : いきなり他者 (子ども) のイメージ世界を推測することはかなり困難なことである。この段階で子どもの反応を推測するとき、母親はやはり自分自身の反応にひきずられてしまう。したがって、母親の反応と子どもの反応が極度に似ている場合のみ、この段階での推測能力は高くなると考えられる。

ii) 段階目 (suggestionの段階) : この段階は子どもがどのようなイメージ・パターンを持っているかについての母親の側の判断能力が問われる段階である。Iカード、IIカードと進むにつれて、カンのよい母親は子どものパターンに気づき、何をみたかというヒントをもらうだけで、子どもの

反応をおおよそ説明できるようになる。我々の日常の対人場面においても、このようなことがおこっている。つまり、この人はこれまでもこのようなパターンで行動してきた (前のカードではこう反応していた) のだから今度 (このカードで) も同じように反応するであろうと判断するのである。したがって、この判断能力の良し悪しがコミュニケーション能力と正比例することはむしろ当然であるといえよう。

iii) 段階目 (explanationの段階) : この段階は、母親の側の共感能力と受容能力をみる段階である。症例の中には、筆者がいくら詳細に子どもの反応を説明しても分からない母親 (共感能力に乏しい母親) や、どうしても子どもの反応はおかしいと、子どもの反応に批判的で、それを受け入れられない母親 (受容能力の低い母親) がみられた。相手と共感する能力をもち、その世界が自分の世界と多少異なっても一応受け入れられるという能力は、コミュニケーション能力として重要なものである。これは、相手が子どもである場合なおさらそういえるように思われる。したがって、この能力の良し悪しが子どもの病理の程度と

もっとも高い相関をしめしたということは十分納得のいく結果である。

筆者はi) から iii) への手続きをすすめながら、母親と子ども間のコミュニケーション能力を測定したが、この診断の仕事は同時に、子どものイメージ世界の資料を母親に呈示していくという作業でもあった。それまで分からなかった子どもの反応が分かったときの母親の驚きや、こんな風に考えていたのか、意外だという表情の中に、子どもの世界への母親のより深化された理解が感じられた。理解することが同時に治療への力となるということがイメージという手段の魅力である。

Ⅲ. 症例研究

ここでは症例1～4についてその概要を紹介し、それぞれの症例に交換口・法を実施して分かった特徴を述べたい。i) ～ iii) の各段階についての数量的な面については前節の結果のところでも述べたので、ここではもう少し内容的な面を中心に述べる。(文中にとりあげたプロトコルの領域はKlopfers & Davidson (1964)によった。Per.は自由反応段階、Inq.は質疑段階をしめす。)

症例1

〈症例〉 S・A 昭和37年10月30日生まれ、15歳、高2の女子。

〈診断〉 心因性の嘔吐が前面にでているAnorexia Nervosa。

〈家族構成〉 父、母、姉(19歳)、S・Aの4人家族。父はタクシー会社に勤務、母は専業主婦、姉は高校を卒業後勤めている。S・Aは高校を卒業したら、専門学校にいったりメーキャップアーティストになりたいという希望をもっている。

〈生育歴と現症歴〉

全体として非常に育てやすかったが、4歳頃まで夜尿と指しゃぶりが残っていた。幼稚園に入るから止めようといったらピタリと止めた。育てやすかった反面そういう強情なところもあった。幼稚園にはすぐ慣れたが特定の友人はできなかった。現在もそうである。自分から友人の中には入っていない。友人に誘われればついていくという大人しいタイプだった。母親はS・Aのことが「小

さい頃からよく分からなかったし、最近ますます分からなくなった」という。無愛想だが結構男の子にはもてるという。筆者はS・Aに対して、相手と距離をとった、いわばクールなお色気を感じた。14歳の時友人に「太って醜い」といわれてから、時々食事を抜くようになったのが発症のきっかけである。現在は生理もなく、体重は38kgに減少している。

母親は小さい頃から自分のことを理解してくれなかったし、姉の味方ばかりするのがすごく嫌であるとS・Aはいう。父親はしつこいし、いつか、こっそり自分の日記をみたこともあり大嫌いだという。ちなみにS・Aはmother cardにIXcard(怒っている女の人)を選び、father cardにII card(頼りない)を選んでいる(Table 2)。S・Aは父親を社会化への手がかり(佐藤,1983)として選択できていないばかりでなく、母親との間のアタッチメントを十分発達させていない。母親によればS・Aはまったくベタベタしない子であったという。すなわち、S・A自身に自己を表現しない傾向があるため、母親はS・Aの考えていることをくみとれず、またそのためによけいS・Aは自己を表現する傾向を発展させられないという悪循環がつくられたのである。

S・Aのロ・反応には退行反応を示すwater反応が多くみられた。ロ・テストは気に入ったという。

交換口・法によって分かったこと

Table 2から分かるように、母親の反応は8個と極めて少ない。(また、そのうち3個はP反応である。)母親の体験型は両貧型である。この貧しいイメージ世界でS・Aの42個、しかもwater反応などの退行反応の多いイメージ世界を推測するのは極めて困難であった。iii) 段階目でS・Aが何をどこにどう見たか説明しても分からないという反応が10個残った。母親はS・Aとイメージパターン(体験型)も違い、ii) 段階目でイメージパターンを判断できないばかりか(一が86%)、最後のexplanation段階で測っている共感・受容能力も極めて少なくなっていた(一が24%)。最後まで受け入れられなかった反応は次の10個である。ネコのお面(カードI)、雨のたまっている雨樋(II)、ボート(III)、靴(IV、D₃)、I

セエビ (IV), 湖, 水たまり, 雲 (VII), ハエの顔 (IX), 滑り台 (X, D₃)。この10個の反応のうち4個が反応内容にwaterが含まれるものだった。S・Aの反応の中で概念が不定形あるいは半確定のものを母親は理解しにくかったようである。water反応に退行的意味合いが含まれているとするならば, このような場面を共有できないということは, 子どもの側からの依存, 愛情, 保護といった欲求の表出を母親がうまく認知できないという意味で, 母子関係にある種の疎通性の悪さを生みだしてきたと考えられる。また, VIIカードの5つの反応のうち理解できなかった, 湖, 水たまり, 雲は内容やスコアとしてのKなどが示すように不安の指標である。このカードでのその他の反応である人の顔, 動物の顔, ビスケットという反応は母親にもイメージできたことから母親はS・Aの対人的親和の欲求は理解できるのかもしれない。しかし, 濃淡カード, しかも母親カードと呼ばれる愛情欲求を刺激するカードで不安を示したということは, 愛情を求めたり与えたりするような場面でのS・Aの不安の高さを示すものであり, その不安を象徴する反応を母親は共感できないのではないかと思われる。

症例 2

〈症例〉 S・B 昭和43年10月8日生まれ。10歳, 小5の男児。

〈診断〉 一次性夜尿症。

〈家族構成〉 父, 母, 妹 (6歳), 祖母 (実際には父のオバであるが父を養子にしたため祖母になる。独身であり, 会社を経営する, なかなかのやり手である。)

〈生育歴と現症歴〉

1歳~3歳まで喘息があった。昼間のオムツがとれたのは3歳6ヶ月。夏でも30分ぐらいでトイレにいく程の頻尿であり, この傾向は現在も残っている。オネシヨは止まった時期がない。3歳の時から祖母とくらすことになった。

S・Bには夜尿の他にも幼少時より夜泣き, 乗り物酔いなどがあり, かなり過敏な体質。性格的には嫌なことがあっても外にださない方である。

母親は, 自分自身が神経質なので, はやく自立して欲しいと, 突き放して育てた。母親自身は,

中1の頃まで内向的傾向が極度に強かったが, 中2の頃, 自分をいじめる子に思い切って立ち向かったことがある。それ以後できるだけ活動的になろうと努めてきた。ところで3歳から同居するようになった祖母は, 会社を始める前は教職員組合の活動家であったが, レッド・パージで職を追われた。母はこの祖母の有能さを認めながらも, 教育方針を自分におしつける祖母に反発していた。祖母と母は教育方針でことごとく対立したという。このような状況にあってS・Bは母親を2人持っていたようなものである。祖母からは強力な教育方針を押しつけられ, 母からは突き放されるという二重の圧力のもとで, ほとんど自分では何も決定できない存在になり下がっていた。ちなみにS・Bはmother cardをIVカード (下からみあげた人) としている。

S・Bの夜尿は1次性のものだったが, 治療終了後, 高校受験にさいして再発した。心因もかなり関与していたものと思われる。

交換口・法によって分かったこと

この母子は体験型が似ている (Table2)。ともに内向型である (母は超内向型というべきであろう)。そのためであろうか? 何もヒントを与えないで, いきなり3個同じような反応を推測できた (i段階目)。しかし, それにも拘らず, 第3段階でも, どうしても分からない反応が3個残った (一は20%)。この母の特徴は, そんな風に見ればみれるが, 自分はどうしても子どものその反応はおかしいと思うという批判的な態度をとることであった。例えばVIIカードを母親は「石, D₁」とみていたが, この同じ領域 (D₁) をS・Bは「玉」とみたときかされ, 「玉はこんなに角ばっていない」と批判的であった。確かにこの領域は客観的にみて, 玉よりも石の方が的確ではある。しかし, そのような未熟な反応をも受容してあげられるゆとりが, 母親にとっては不可欠であると思われる。

また, もう一つの特徴としてあげられるのは, 子どもが2つの部分としてみている反応を, 母は1つの反応に見事に統合したということである。例としてカードIVの子と母の反応を次にあげよう。Figure2は領域図である。

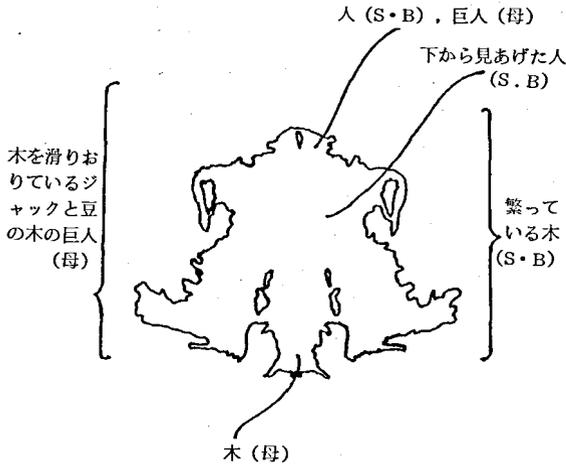


Figure2 症例2におけるIVカードの母子反応領域

【カードIV】

子ども① (Per.) $\wedge 10^\circ$ 木っていうかんじ。
 (Inq.) これ幹 (D4), これはっば, 全部で。
 繋っているってかんじ。 W Fc± PI

② (Per.) \wedge 下から見あげた人みたい。
 (Inq.) ここ (D1) は取り除いて。(もう少し説明して!) 顔 (d2), 手 (d1), 足 (D3),
 小さいものから大きいものを見上げたようなかんじ。40°
 W FK± H

母親① (Per.) $\odot \wedge 105^\circ$ ジャックと豆の木の巨人。(Inq.) 真中 (D4) が木で, パーッと上から滑り降りてきたかんじ。115°

W M±, FK H, PI

S・B (子ども) が「木」と「下から見あげた人」と2つの反応をしているところを, 母親は「木を滑りおりてくるジャックと豆の木の巨人」と一つに統合していた。この統合能力と批判力は, 母親に受容能力が不足していることによって, 子どもにとっては, たちうち不可能な武器に転化しているように思われる。日常生活場面でも, S・Bの貧しい言語能力を使っただけの表現は, 母親の統合能力によってまとめられ, 反論を封じられていた。まさに, S・Bのパーソナリティは母親によって吸いとられて (Van den Verg, 1977) いたのである。

しかし, S・Bにとって母親は確かにグレートマザー的側面をもっているとしても, father cardとしたVカードをmost liked cardとして選んだ

ことからみて父親のイメージはよいようである。この点, 父親にも母親にも極めて悪いイメージしかもっていない症例1のS・Aと比較して, より良好な家族関係であるといえよう。

症例3

〈症例〉 S・C, 昭和45年7月4日生まれ, 10歳, 小5の女兒。

〈診断〉 心因性頭痛 (PSD)。

〈家族構成〉 父, 母, 兄 (14歳), 祖母 (天気予報よりよくあたるといわれる頭痛の持ち主。頭痛の時, 必ず雨になるという。S・Cの頭痛はこの祖母をモデルにしている可能性がある)。

〈生育歴と現症歴〉

S・Cの家は自宅で商売 (八百屋) をやっているために, ほとんど構ってもらっていない。例えば, 離乳食も特別に作ったことはなく, 1歳頃, 大人のオニギリを柔らかくして食べさせたら, すぐに食べてくれるようになったという。このようなエピソードにそのことがよく示されている。オムツがとれたのは1歳過ぎ, 夜泣きも夜尿もなく, ワガママも言わず, 自己主張もない大変ききわけのよい大人しい子だったという。そのために, よけい放って置かれたのであった。

幼稚園の年中組の頃, 父親が迎えにいくと怖がって泣いたという。父親は2度と迎えに行かなかった。家族で出かけたときも決して父とは手を繋ぎなかったという。小3の頃から, 先生に注意されたりすると, いつまでも憶えていた。特に先生に誤解されたことはいつまでも心に残っているという。

S・Cは眠っている間に指しゃぶりがあつた。1年に3日休むくらいで学校はほとんど休まない。時間割は前の日にきちんと揃えている。出かける前にトイレを気にする。人の好き嫌いははっきりしているが, 嫌いな子とも遊んであげられる柔軟性ももっている。

「胸がぐるしい」「頭が痛い」等の訴えが1年前から続き, 時おり倒れる程痛かった。近医にて投薬を受けたが改善されないために, 筆者の勤務する病院に入院した。筆者が心因性頭痛を説明してあげると, 「あつ, わかつた, かまって欲しいって気持ちが頭にいつてガンガンしたのね」と即座

に答えてくれた。この例にみられるように、S・Cは理解力がよく大人のペースについてこれる人である。そのためにかえって一人で放って置かれることになったのであろう。驚くほどおしゃべりで、機関銃のようにしゃべりまくった。思春期の入り口にさしかかり、これまでウッセキしていたものが一気に出てきたと感じられた。頭痛はこのあと改善され1年後も再発をみていない。

母親のS・Cに対する理解は極めてよい。ちなみに、S・Cはmother cardにVII card（女の子みたいな人）、father cardにIV card（こわいけど頼れる）を選んでいる。これはそれぞれ母親カード、父親カードとよばれているものであり、S・Cの母親との関係は比較的良好、父親も怖いと感じられてはいるものの、頼れる存在であると思われる。

交換口・法によって分かったこと

この母子の特徴は、いつも子どものことにさほど注意を向けていないが、少しヒントを与えれば、素速く理解できるということであった。そのためであろうか？ この母はS・Cの反応パターンを素速く(ii段階目で)判断した。(ii段階目: suggestion段階にて一が19%しかない。各段階の成績はTable 2参照。) 例えば、S・CはカードIVをカイジュウとみていたが、母親はこれを毛皮とみた。子どもはこれをカイジュウにみたと筆者に説明されたのに対して母親は「自分は子どもと反対の方向からみたからそう見えなかった。反対からみればなるほどカイジュウね」と両者の見方の違いを説明してくれた。また、S・CがカードIIにみた「ナメクジ(D₂)がダンスしている」という反応を筆者が説明すると、ゲラゲラ笑い声をたて、「いつも構ってあげないから、部屋の隅で一人で遊んでんのかしら」といったように、実的に確に説明してくれた。

このような確さの中でもとりわけ印象的だったのはカードIXの「犬(D₁)」という反応に関してであった。

〔カードIX〕

④ (Per.) 八25" 犬(D₁)。(Inq.) 顔、シッポ。1匹しかなくて、水を見たら影が映った。ここの黒いとこ目、口さけている。歩いている。足はこっししか見えない。ここが足だとす

ると水に映っていないとおかしい。45"

D FK士, FM A, Water

この反応を筆者はよく理解できないでいたのだが、母親はそれが「テリア」であると、きちんと明細化して筆者に理解させてくれた。このような傾向はその他すべての反応についていえることである(Table 2参照)。

なお、この母子は体験型も共通していたことから、よりそのイメージパターンは理解しやすいものであったと思われる。

この症例は家族の関係もよく、家が忙しくて構ってあげられないという環境的な因子の比率が大きかったと考えられる。それ故に、環境の改善によって頭痛は一過性に改善された。

症例 4

<症例> S・D 昭和45年1月1日生まれ。12歳、小6の女兒。

<家族構成> 父、母、姉(高3)、妹(小1)の5人家族。父、母ともに知的な職業についており、共稼ぎである。S・Dが小1の時、同居していた祖母が亡くなり、それ以来、鍵っ子になった。母親は、そのために、かなり意識的にS・Dを理解しようと努めている。母親はS・Dと自分のタイプが違うのをよく理解しており、日常のかなり細かい部分までよく知っている。母子関係は一応のレベルにまで達していると思われる。

S・Dの言語的表現能力はかなりすぐれており、自らの内面世界をうまく母親に伝えている。また、母親が自分のことをよく理解してくれていることは自覚しつつも、父親に同一化している部分が多い。S・Dはfather cardにカードX(男の人の顔)を選んでいるが、これは同時にmost liked cardでもある。S・Dは父親イメージを「いろいろなことをよく知っていて教えてくれるし、バラエティにとんで面白い」とみている。佐藤(1983)は「父親は女の子にとって、自分が社会化されていく際のcue(てがかり)になる」と述べているが、S・Dにとって、よき手がかりとなっているようである。

交換口・法によって分かったこと

この母子の特徴は母のRが52(子どもは30)と極めて多いことである。また、母親の反応内容は

極めてバラエティに富み、形態水準も良好 (R+%=89%) であり、イメージ豊かな内面世界である。また、これに対応する子の反応は公共性の高い反応が多く (P=7)、その他の反応も了解しやすい。したがって、体験型が異なっても子どものイメージ世界は了解しやすいものである上に、母親も意識的に娘を理解しようという、この2つが相互に作用してよい方向への循環がつけられていた。母親はS・Dがイメージしそうなことを驚くほどよく知っていて、日常生活と結びつけながら明細化してくれた。

IV. 考 察

1. ロ・テストから分かった家族関係

Table 2 に各症例について、mother card, father cardがあげてある。症例1の患児は母親に対して「いつも怒っている」と悪いイメージを抱いていた。また、父親に対しては「頼りない」と嫌っていた。患児にとって、母は自分を受容してくれるものでなく、実際にも患児のイメージ世界に対する母親の理解は極めて貧しかった。症例2では母親に対して「下から見上げた人」というグレートマザー的なイメージを抱いているものの、父親に対しては好きなイメージをもっている。母親に対するイメージはあまり良くないが、父親イメージはよい。症例3では母親に対して良いイメージをもっている。父親に対しては「怖い」という嫌いな面を前面に出しつつ、「頼れる」存在にはなっている。症例4は、母親に対しては特に否定的な感情はだされておらず、母親の側の意識的な努力もあって良好なイメージがみられ、父親に対しては非常に積極的に自分を同一化している。

このようにみえてくると、患児が母親にも父親にも否定的なイメージをもっている場合、その病理はもっとも深く、どちらか一方が良いイメージでみられている場合は比較的その病理は軽度になるのではないかとみることができる。一方の親に対するよいイメージ、あるいは一方からの肯定的な働きかけによって、病理は軽度化されるのではなからうか？ また、症例4の正常児のように両親に対して比較的良好的なイメージをもっている場合、パーソナリティは極めて健全なものになると思わ

れる。

4症例のうち、3児は女兒であるが、女兒にとってはとりわけ、父親がどのようなイメージをもたれるか、社会化の手がかりを与えてくれるかどうかは極めて重要である。症例1は父親が手がかりになっていないが、3・4は手がかりになっている(あるいはなりつつある)。

イメージを家族像と結びつけることによって、我々は様々な家族力動と病理の軽重に対していくつかのヒントを得ることができるだろう。

2. 体験型と推測能力

本稿の症例から体験型と推測能力の関係について分かったことは、まず①母親の側のイメージ能力がある程度以上豊かであることが、子どものイメージ世界を推測する上で重要であるということである。症例1の母親はイメージ能力が極めて貧しい(両貧型)。それに対して、子どもの方はイメージ世界が極めて豊かであり、このようなイメージ世界に遊ぶことが好きである。そうすると、子どもの側にはいつも、母親が自分のイメージ世界を十分に理解してくれない、分かってくれないという不満がたまり勝ちである。イメージ世界が豊かであることは、子どもを理解する(子どもの側からいえば理解される)上での武器となる。

次に②体験型が共通であることは両者の推測をよりやりやすいものにするが、必ずしもそれがプラスに作用するとは限らないということである。症例2の母親と子どもはともに体験型は内向型で共通しているが、この母子にあっては、母親は確かに子どもの反応を判断しやすいものの、母親自身が子どもの反応に対して批判的で、なかなか「そういう見方もある」と受容できないために、Ⅲ段階目(explanation段階)のパーセンテージが悪くなった。ところが、症例3の場合には、体験型が共通しており、母親の側のものの見方も柔軟性に富んでいたために、ちょっとしたヒント(Ⅱ段階目のsuggestion段階)で81%もの反応を推測できたのであった。Ⅲ段階目で、ほとんどの反応を受け入れることができたのはもちろんであった。

さらに、③体験型が違っていても、母親の側にある程度以上のイメージ能力があり、子どもとタ

イプが違うという自覚があれば、より意識的に子どもを理解しようとすることでそれを十分補っていけるということがあげられる。症例4の母子の場合、母親のイメージ能力は極めて豊かであり、子どものイメージ世界を理解することは比較的容易であった。そのうえ、この母子にあっては、子どもが自分を十分表現できる能力をもっていたために、母親もそれを汲み取りやすかったといえる。この点で、内面的には十分な豊かさをもちつつも、無口であるために、母親に十分自分の内面を伝えられなかった症例1とは対照的である。(内面的には豊かであったのに、十分それを母親に伝えられていないという点では症例2にも共通するものがある。)

3. 推測, 判断, 共感・受容について

交換ロ・法の手続きは、母親の側からみれば、子どもの反応を推測できるか(i段階目)、ヒントをもとに判断できるか(ii段階目)、治療者が細かく説明した反応をきいて、それに共感し受容することができるか(iii段階目)というプロセスである(Table1)。

Table3に各段階についての結果がしめされている。数字は、よく分からないという方に分類されたもの(一, 千, 二)のパーセンテージである。パーセンテージが高いほど、子どもの反応を母親がよく分からない、と表明したことを表わしている。suggestion(ii段階目)、explanation(iii段階目)ともに症例1から4に進むにつれて理解がよくなっていることを示している。したがって、母子のコミュニケーション能力がよいほど、相手(子ども)の反応パターンを判断したり、共感・受容する能力が高くなると考えられる。とくに最後のexplanationの段階にみられるように、子どもの反応を受け入れられること(共感・受容できること)は何にもまして大切なことであるといえる。

母子のコミュニケーション能力が高くなるために必要な条件を、イメージの世界に限っていうと、次のことが重要である。それは、①母親が子どものイメージの世界を理解できること、また子どもは、自分を分かってもらえるように自分の内面を表現できること、②ちょっとしたヒントやてが

りから子どものイメージ世界を判断できるように、子どもの日常生活を熟知していること、③子どもがどんなイメージ世界をもっているかが分かったら、それを批判したり、子ども自身になり代わって統合したりせずに、そのままに受け入れる能力と柔軟性をもっていることなどである。以上のことはイメージの世界に限らず、思考、行動などのその他の面についても応用可能である。

4. 交換ロ・法のもつ治療的側面

最後に、交換ロ・法がもつ治療的側面について考察する。はじめに各症例について本法が果たした役割について述べる。

症例1: 筆者は交換ロ・法を母親面接の中で2回に分けて導入した。IカードからVカードまでを1回目のセッションで、VIカードからXカードまでを2回目のセッションで実施した。2回目のセッションでは、子どもの反応のパターンが徐々に学習されていたものとみえ、前回よりリラックスした雰囲気の中で面接が行われた。このような雰囲気であってIXカードに子どもと全く同じ反応が推測され(吊橋)、それに触発されて、以前にはrejectされていたカードにも、新しい反応が連想され母親はとても嬉しそうだった。吊橋についての反応内容は驚くほど、子どものそれと一致していた。このことから、抑制がとれば母親にも子どものイメージ世界をこれまでとは違った角度から見るのが可能なのではないかと考えられる。このような試みが、母親に子どもの内面についての具体的な資料を与えたことが、その後の面接の中で、子どもについてこれまでとは違った見方をうながすきっかけを与えた。これが症例1で交換ロ・法の果たした役割であると思われる。

症例2: 筆者はこの症例において、母親が子どもに対してかなり批判的で、過干渉であることを、それまでの面接でおおよそは気づいていた。しかし、交換ロ・法を実施したことによって、それが具体的にどのようなものであるかを、日常生活の現場にいわせたように、手にとるようにみることができた。子どもの反応を筆者に説明してもらいながら、カードに向かってみせた母親の態度をみていると、いつもの母子関係が髣髴とされた。このような接し方をされたからこそ、もともと無

口で空想的な患児（患児自身自分のことをSF的だといっている）はとても自己主張などできない性格を形づくっていったのであろう。母親の批判（臨床場面というならばインク・プロットの見方）が的確であるだけになおさら反論しにくかったのであろうというのが筆者の実感であった。また、この実感は筆者が推測したものではなく、今ここで母親が展開してみせてくれたものであるという意味で、確かな手ごたえのあるものであった。この手ごたえをもとにして、筆者はその後の母親との面接で、母親自身に患児に対する態度を洞察せしめるにいたったのである。

症例3：この症例の母親の特徴は、わずかなヒントを与えただけで、子どもの反応を明細化することができたということである。筆者にはよく分からなかった反応まで明細化してくれ、さすがに一緒に生活している親子であると感心させるものがあった。子どもの「くねって遊んでいるナメクジ（カードⅡ，D₂）」という反応から、見事に、「いつも一人、部屋の隅っこで遊んでいたからね」と、子どもの望んでいることを察知した。子どもが何を望んでいるかを、治療者が口で伝えるよりも、このようなイメージは雄弁に伝えていたのではなかろうか。

以上から、交換口・法が治療的に果たしている役割は①母親に子どものイメージ世界についての具体的な資料を提供する、②その資料をみることによって、子どもの内面世界を見なおしたり、違う角度からみたり、足りないものを補うきっかけを与える、③治療者にとっては、母親の子どもに対する態度を具体的に知ることができる、などであるといえよう。

症例4には、交換口・法によってつけ加えるものは何もなかった。それは交換口・法の果たす役割がすでに日常生活の中で十分に母親によって実践され機能していたからである。

おわりに

これまで、子どもの口・反応を読みとる母親の側の能力のみ、強調してきた。しかし、当然のこととして、母親の読みとりやすいような形で、子どもが自己の内面世界（イメージ世界）を表現す

ることができているかということが問題としてあげられる。もともと、コミュニケーションというのは、たとえてみるならば「キャッチボール（井原，1984b；井原ら，1984）」のようなものである。本稿の流れにそっていうと、それは「感情のキャッチボール」であるということになるだろう。そこには2人の相互作用がある。

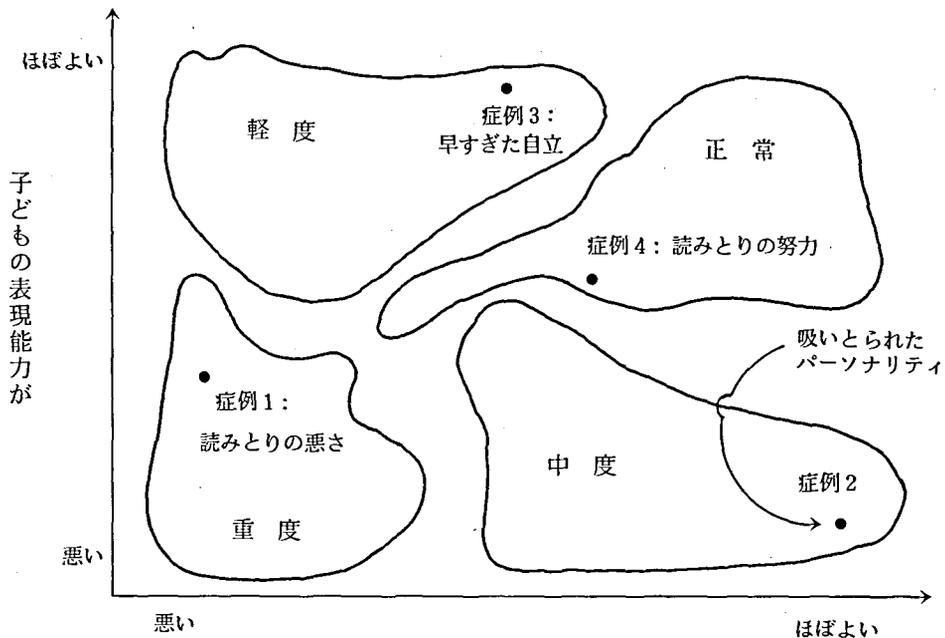
こういう発想から、母親の推測、判断、共感・受容能力を横軸にとり、子どもの自己表現能力を縦軸にとった座標を作成してみた。さらに、この座標の中に本稿でとりあげた4つの症例を位置づけてみた。このようにしてできあがったのが、Figure 3である。以下、この図について説明する。

重度の領域：症例1はこの領域の点の位置にある。子どもの表現能力は割合あるのに、それを読みとる母親の側の能力が最悪である。重度の領域が上にせり上った形になった理由は、子どもの表現能力がかなりよくても、それを母親によって読みとってもらえないならば、いかんともしがたいからである。（読みとり能力の重要性についてはGreenspan（1985）を参照して欲しい。）この症例には「読みとりの悪さ」というタイトルをつけることができる。

中度の領域：この領域が範囲としてはもっとも広がる。それは子どもの表現能力がよくても母親の読みとりの能力が悪ければ中度になってしまうし、また、母親の読みとり能力がよくても子どもの表現能力が悪ければ中度になってしまうからである。症例2がこの位置にきているのは、母親の読みとり能力はウルトラC級によいのだが、子どもの方の表現能力がそれに見合って、ついていくことができないからである。まさに、すぎたるは及ばざるがごとしである。横軸、縦軸に悪い一ほほよいと表現してあるのは、「ほほ」で十分だからである。あまりに厳密な読みとりをしてしまう母親は、読みとれない母よりはよいかもしれないが、十分とはいえないであろう^{注1}。この症例には「吸いとられたパーソナリティ」というタイ

注1

この点に関してはWinnicott（1979）の good enough mother（ほほよい母親）というすばらしい表現を是非参考にして欲しい。



母親の推測、判断、共感、受容能力が

Figure3 子どもの表現能力と母親の推測 判断、共感、受容能力
 (=読みとり能力)の2軸からみた症例の位置づけ

トルをつけることができる。

軽度の領域：この領域全体が、かなり上にせりあがっているのは、軽度となるための前提条件として、子どもの表現能力がかなりよいということが必要とされるからである。そのような能力を持つ子どもというのは、「おしゃべり」であるかもしれないし、文学や絵画、音楽などの「芸術」によって鋭く自己を表現できる子であるかもしれない。いずれにしても、子どもの側に高い自己表現能力がある。

症例2の場合、それは「おしゃべり」という形であった。また、彼女はCATやロ・テストを通して自分のneedをうまく表現することに成功していた。この症例はさいわい、母親の読みとり能力もよかったのですみやかに正常へと移行していった。たとえどんなに自己表現能力にすぐれていたとしても、もし、母親の読みとり能力が最悪であ

れば、容易に重度に転落する領域でもある。(天才的な芸術家に多いタイプであると思われる。)

症例3にタイトルをつけるとすれば「早すぎた自立」といったところであろうか？

正常の領域：何が正常かは極めてむずかしく、決めることのできない状態である。したがって、この領域は一部が長く、軽・中・重度の領域の方にせりだしている。そういう工夫をしてみた。症例4はもう少し母の努力が足りなければ軽度に、もう少し子どもの表現力がおとっていけば中度に転落してしまいそうな症例なのでこの位置においてみた。しかし、この症例は決して重度にはおちないであろう。表現・読みとり、いずれかがほぼよいということはかように素晴らしい条件なのである。この症例につけられるタイトルは「読みとりの努力」である。

附記 注2

筆者はこれまでにいくつかの症例報告（井原，1979，'81a，'81b，'82a，'82b，'82c，'83a，'83b，'84a）を通じて、交換ロールシャッハ法のバック・ボーンをなす理論的側面についてわずかずつではあるが考察をすすめてきた。ここではこれまでの考察をふまえた上で、さらにすっきりとした形にまとめあげてみたいと思う。

Figure4 によって説明したい。

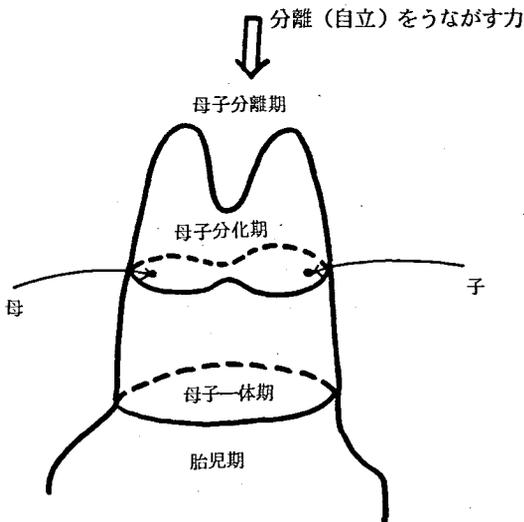


Figure4 交換ロールシャッハ法の基盤をなす発達のプロセス

この図は立体図である。丁度猫の耳のような形を想像していただくとうい。胎児期においては子どもにとってはまだイメージの世界はない。母親にのみ、子どもについてのイメージがある。「私のこの子は男の子であるにちがいない。元気な子である」といったものが例としてあげられる。まだ母のイメージの中に包みこまれている。

次に出生後、確かに肉体的には分離し独立しているが、心理的には今だに一体的な世界の中にある。母親が子どもの世界にのめりこむことによって、（＝子どもに分かりやすい手がかりを与えることによって）子どもはより母親に反応しやすくなっていく。

次の段階はMahler（1981）によって分化期とよばれたものにあたる。母と子は根っ子のところ

でつながっているが、子どもは母親のある部分、自分とは異なったものとして感じはじめている。この例としては、母親に抱っこされつつ、母親をよく見ようとしと身をそらしたり、母親の顔をいじくっている乳児の姿をイメージしてもらえるとよい。このあたりから子どもの内面世界で自己と他者の表象（representation）が分化しはじめる。この頃になると、子どもの表現するところのもの（まだ表出といった方がよいかもしいない）は、母親によっても読みとり易いものになっていく。

このあたりからコトバ（象徴能力）が徐々に出現し、子どもの内面世界においても、自己表象と他者表象が安定してくる。Figure4でいうと、もう母子分離期に達している。この段階にいたり、心理的にも母と子は分離し独立した存在になっている。心理的に独立した存在になってはじめて母と子は互いに自己の内面を表現し、相手のそれを読みとるということが可能である。お互いが独立した存在でなければ表現する必要もないからである。

表現し—読みとるという作業は2つの側面つまり、発達における過去と未来を含んで、はじめて意味をもつ。

母子は過去に一体であったからこそ、表現し—読みとることによって、その一体感を回復しようとする。そこにこそイメージのもつ「つなぐ」あるいは「共有する」という働きがある。また、母子は本来において、どんどん切りはなされ（あるいは独立し）ていくと予感するからこそ、より一層、表現し—読みとるというこの作業にみがきをかけようとするのである。みがきをかけられたイメージはより理性的なもの、いわゆる言語的なものに近づいていくのである。「みがきをかける」というのは、より「切りはなし」「客観的にみる」という作業であろう。

我々はここで表現し—読みとる作業の2つの側面の一方に「母性的」もう一方に「父性的」というタイトルをつけることも可能であると思われる

注2

この部分の論考については、村瀬（1984）に刺激をうけるところが大きかったことをつけ加えておきたい。

る。ここでいう母性、父性とは、Jungの用語にならったものである(河合1967)。

もう一度Figure 4に戻っていただきたい。母子を分離させる力が矢印で書きこまれてある。ここにはいわゆる父性(共同体が、母子というペアにおしつける力)があるのみでなく、もっと生理的なもの、本能的な力も働いているように思うのだが、それ以上の事は分からない。

最後に交換ロ・法において治療者の果たす役割について考えてみたい。Figure 5に交換ロ・法の場面を考えるための三角形をあげておく。治療者には2つの役割があると考えられる。ひとつは、①下線に示してあるように、母と子の一体感を回復させる役割である。これに母としての治療者というタイトルをつけてみた。もう一つの役割は、②お互いが、自らの力でうまく自己表現し— それを読みとるという力をつけていくようお手伝いするという役目である。これに父としての治療者というタイトルをつけてみた。具体的に場面に即していうと、①は、相手のロ・テスト反応を味わっていくというプロセス、②は相手のロ・テスト反応を理解していくプロセスに対応している。交換ロ・法の3段階でいうと、①は3段階目の共感し、受容するプロセス、②は2段階目の理解し、判断するプロセスに対応していると考えてよいと思う。(1段階目の推測するというプロセスは、表現—読みとりというよりももう少し確率論的なプロセス、つまり“あてっこゲーム”のような

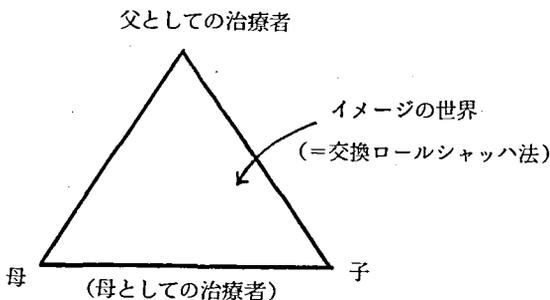


Figure 5 交換ロールシャッハ法場面における治療者の役割

形で考えていった方が実りがあるのではないかとと思うが、それについてはまた稿を改めて考察したい。))

河合(1982)は、箱庭療法についてふれながら、確かに箱庭はクライアントに対して「自由にして保護された空間」を与えるが、そこには同時に箱庭というもっとも限定された空間がクライアントに与えられているのだということを重ねて強調している。この「枠」という考え方は、クライアント中心療法における制限の問題にも通じると思うが、これは心理療法一般についていえることである。枠や制限のない自由や保護が考えられないのと同様に父性のない母性も考えられないのではなからうか?

このような意味で、母としての治療者と父としての治療者を同時に生きることが治療者の責務であり、交換ロ・法における治療者の役割もそこにつきるといえるだろう。

要 約

この研究の目的は筆者の考案した交換ロールシャッハ法(ERM)の方法を紹介することである。手続きは以下のごとくである。

- I) ロールシャッハ・テストを子どもに実施する。
 - II) ロールシャッハ・テストを母親に実施する。
 - III) 日を変えて母親に子どものロ・反応を推測し、それを検査者にいうように求める。
- III)はさらに3つの下位段階に分けられる。
- i) 各カードに子どもが何をみたか推測してもらう。
例、「お子さんはこのカードに何をみたと思いますか?」
 - ii) ヒントを与えて子どもの反応を説明してもらう。
例、「お子さんはこのカードにカニを見ました。それはどこで、どんな風にみたのでしょうか。説明して下さい。」
 - iii) 検査者は子どもがカニをどこに見てどんな風に見たか詳しく説明し、母親もそう見えるかどうかきく。
例、「カニはこれです。これが足、目……赤いカニです。そう見えますか?」

このプロセスで検査者が測っているのは以下のことである。

i) 母と子の反応の類似性。

ii) 子どもの反応パターンを母親が判断できるかどうか？

iii) 子どもの反応に母親が共感し受容できるかどうか？

筆者はこの方法を4つのケースに適用した。ケース1は思春期やせ症。ケース2は夜尿症。ケース3は心因性頭痛。ケース4は正常児である。ケース1から4に進むにつれて母子間のコミュニケーション能力はよくなる。交換ロールシャッハ法(ERM)を4症例に使った。その結果、コミュニケーション能力と、母親が子どもの反応を理解し(下位段階ii)、共感・受容する(下位段階iii)能力は比例することが分かった。段階iの推測能力についてはこのことは証明されなかった。

交換ロールシャッハ法(ERM)のもつ治療的な側面として母親に対して、子どもの内面世界のイメージの具体的な資料を呈示するということがあげられる。

最後の章で、交換ロールシャッハ法のその他の長所について検討した。

さらに我々は子どもの自己表現能力と母親の読みとり(推測、判断、共感・受容)能力との関係について論じ、ERMの理論的側面について言及した。

文 献

- 藤岡喜愛(1974) イメージと人間 日本放送出版協会。
Greenspan, S.I. 前川喜平・井原成男訳(1985) 小児の臨床面接法——発達の観点より子どもの行動を読む——南山堂。
井原成男(1979) アノレキシア・ネルボーザ症例におけるロールシャッハ・テストの母子差と治療への適用 日本心理学会第43回大会発表論文集。
井原成男(1981a) ロールシャッハ・テストの母子差と治療への適用 ロールシャッハ研究XXIII:145-158。
井原成男(1981b) ロールシャッハ・テストからみた母子相互作用(1) 日本心理学会第45回大会発表論文集。
井原成男(1982a) ロールシャッハ・テストからみた母子相互作用——ある夜尿児の症例研究——長野大学紀要3(3.4):1983。
井原成男(1982b) イメージの母子相互作用(1) —— Exchange Rorschach Methodの試み——日本教育心理学会第24回総会発表論文集。
井原成男(1982c) イメージの母子相互作用——心因性頭痛をもつ女兒のロールシャッハ・テストに反映した母子相互作用——長野大学紀要4(1,2):43-59。
井原成男(1983a) イメージの家族内力動——ノーマルな児童のロールシャッハ・テストからみた家族関係——長野大学紀要4(3,4):45-63。
井原成男(1983b) イメージの母子インタラクション——継母子のロールシャッハ・テストからみた母子相互作用——長野大学紀要5(1):23-38。
井原成男(1984a) 交換ロールシャッハ法の試み——イメージの母子相互作用——日本教育心理学会第26回総会発表論文集。
井原成男(1984b) 父親の死と再生——身体症状を呈した少女の夢分析 親と子 30(7):22-26。
井原成男・奥山真紀子(1984) さまざまな身体症状を呈した少女の夢分析——夢シリーズの母親への呈示——小児の精神と神経 24(2):31-37。
河合隼雄(1967) ユング心理学入門 培風館。
河合隼雄(1982) 箱庭療法の発展 箱庭療法研究1:VIII-XVII。
Klopfer, B. & Davidson, H.H. 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。
Mahler, M., Pine, F. & Bergman, A. 高橋雅士・織田正美・浜畑紀訳(1981) 乳幼児の心理的誕生 黎明書房。
水島恵一・屋久孝夫(1971) 心理療法におけるイメージの意義 催眠シンポジウムII 誠信書房。
村上英治(1970) 投影法 心理学の基礎知識 有斐閣。
村瀬学(1984) 子ども体験 大和書房。
作田啓一(1981) 個人主義の運命 岩波書店。
佐藤紀子(1983) Personal Communication。
Schachtel, E. G. 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。
Simon, M. 久米博訳(1964) 原始キリスト教 白水社。
Van den Berg, J. H. 足立毅・田中一彦訳(1977) 疑わしき母性愛 川島書店。
Winnicott, D. W. 橋本雅雄訳(1979) 遊ぶことと現実 岩崎学術出版。

Summary

The purpose of this study is to introduce a method of Exchange Rorschach Method (ERM) devised by the author. The procedure of this method is as follows.

- I) Rorschach test is carried out to the child.
- II) The same test is carried out to the mother.
- III) The other day mother is requested to suppose the Rorschach responses by her child and to tell it to the tester.

This phase III is divided into three sub-phases.

- i) Mother is requested to suppose the Rorschach responses of her child in each card.
eg. "What do you think he or her saw in this card?"
- ii) Mother is requested to explain about her child's such responses guided by the tester's suggestions.
eg. "Your child saw a crab in this card. At which part of the ink blot and how do you think he or her saw it? Please trace it by yourself."
- iii) The tester then explains the mother in details precisely how her child recognized the crab, and she is asked if she could accept the child's recognition.
eg. "He or she saw crab in this card. Here you see the legs and eyes..... It's a red crab. Do you think his or her perception was due and right?"

In the above-mentioned process, the tester can measure the following "content".

- i) The similarity of the responses between mother and child.
- ii) Mother's intelligence to understand the pattern her child recognized.
- iii) Mother's sympathization and acceptance of the recognition of her child.

The author selected 4 different cases for this method. Case 1 is diagnosed as Anorexia Nervosa. Case 2 is Nocturnal Enuresis. Case 3 is psychogenic headache. Case 4 is a normal child. The communication between mother and child increases by this order from the case 1 to the 4. ERM was applied to these four cases. The result affirmed that the communication was proportional to mother's intelligence to understand (the above sub-phase ii), sympathize and accept (the sub-phase iii) the responses of her child. The correlation was not found between the degree of communication and mother's ability to suppose the Rorschach responses of her child (the sub-phase i).

The main therapeutic purpose of ERM is to permit a mother to build up a concrete image of her child's inner world.

Other merits of ERM were discussed in the last chapter.

Finally, the relation between child's capacity to express his inner world and mother's capacity to suppose, understand, sympathize and perceive it was discussed. And some theoretical aspects of ERM were considered.