
 シンポジウム

心身医学，心理療法をめぐって

What is Psychotherapy Adapted Psychosomatic Medicine ?

第 538 回新潟医学会

日 時 平成10年 4 月18日（土）午後 3 時10分～ 5 時10分

会 場 新潟大学医学部 有壬記念館

司 会 櫻井浩治（医療技術短大）

演 者 真壁あさみ・他（青陵短大），川嶋義章・他（精神科），真島一郎・他（第二内科），
小浦方啓代・他（長岡日赤病院内科），片桐敦子・他（第二内科），村松芳幸・他（第二内科）

司会 今回私たちに与えられましたシンポジウムは「心身医学，心理療法をめぐって」という題です。ご存知のように心身医学という領域は，身体疾患を持つ病人の診断治療の過程で，その病巣のみを診るのではなく，病人を生物的・心理的・社会的・倫理的な存在として捉え，全人的・包括的に診る態度を研究し実践しようとする医学であり，また一方で心理的ストレスが原因で発症したり悪化する身体疾患（心身症）について心身相関の関係を研究し，それを臨床に応用する学問であります。

このように心身医学は身体疾患を主体として扱うということで，精神症状を扱う精神医学とは異なるのですが，その発症原因と治療上，心理的側面が大きく関わりあうということから精神医学的アプローチを必要とし，抗不安薬を中心とした薬物療法と共に心理療法が用いられることになる訳です。

ただしその心理療法は，どちらかと言えば無意識の世界を開放しようとする精神分析を理論的背景にした精神療法よりも，不安を主とする心理的な緊張や学習された身体的緊張を弛緩させるための認知・行動療法が効果があると考えられています。

つまり心身医学の臨床では，徹底的に受容していく簡易精神療法を基礎に，認知療法，森田療法，絶食療法の

ような心身の気づきを主眼とする治療法，パブロフの条件反射理論や学習理論から派生した行動療法，家族を巻き込んだ心理行動療法，自己暗示や他者催眠を用いたイメージ治療，音楽や絵画，文学などの自己表現を用いて心理的緊張の解放を目指す芸術療法などなど，多くの心理療法がその状態に応じて用いられています。

したがって今回は，そうした様々な心理療法の中から，本大学で主として実践されていますいくつかの心理療法を症例と共に紹介することで，心身医学とその心理療法について理解されるように意図し，そのようにシンポジストを選び，お願い致しました。

最初にケルン大学で教育的立場からの芸術治療について学んで来られました真壁先生からお話を伺い，次に精神科の川嶋先生から家族療法について，続いて医学部付属病院の心身医学外来で診療しています第2内科の先生方に，バイオフィードバック療法，絶食療法，自律訓練法のお話を頂き，最後に村松先生から全人医療の，あるいは人間関係の是正の一方法としての交流分析療法について，それぞれ症例を加えて紹介して頂きます。質問は最後に一括してお受けしたいと思いますので，よろしくお願い致します。

1) 造形創作を手法としての芸術療法
—身体症状を訴えていた登校拒否児の症例—

新潟青陵女子短期大学 真 壁 あさみ

Art Therapy as a Method with Creative Works
—In a Practical Case of School Refusal
with Psychosomatic Symptoms—

Asami MAKABE

*Department of Preschool Education,
Niigata Seiryō Women's Junior College*

Various types (methods) of art therapy are now practiced in clinical areas. This study examines the possibility of applying Educational Art Therapy proposed by H.-G. RICHTER to clinical praxis.

The main focus of this art therapy is the assertion that the healing power lies in the creative and aesthetic process since, as H.-G. RICHTER says, 1) art is open to all, and 2) synthesis is important in aesthetic experience. The works created at the therapy should be regarded as transitional objects according to D. W. WINNICOTT. Through the aesthetic works, affective and cognizance processes are integrated and therefore the ego will be strengthened. In order to practice this art therapy, therapists are responsible for 1) preparing a sheltered and safe atmosphere, 2) presenting possibilities for solving the problem and not solving it by themselves, and 3) not interpreting the contents of works but their structure.

In addition, this study reports a practical case of school refusal with psychosomatic symptoms to which this theory (method) of art therapy is applied as treatment.

Key words: art therapy, educational art therapy, school refusal
芸術療法, 教育学的芸術療法, 登校拒否

1. は じ め に

筆者はドイツのケルン大学において Heilpädagogische Fakultät (治療教育学部, または特殊教育学部) に在籍し, Pädagogische Kunsttherapie (教育学的芸術療法) について学ぶ機会を与えられた。現在日本で芸術

療法と呼ばれるものには演劇, 詩歌, 箱庭, ダンス, 音楽, などさまざまなものが含まれているが, 筆者が学んだのはその中の造形と呼ばれる分野についてである。ここではその概要とこの療法の医療の場でどのように適応されてゆくのか, まだ試行錯誤の段階ではあるがここに紹介してみたい。

Reprint requests to: Asami MAKABE,
Niigata Seiryō Women's Junior College
Suido-cho 1-5939 Niigata City, 951-8121

別刷請求先: 〒951-8121 新潟市水道町 1-5939
新潟青陵女子短期大学 真壁あさみ

2. Pädagogische Kunsttherapie (教育学的芸術療法)

ケルン大学の教育学的芸術療法の体系は Richter の理論¹⁾²⁾に端を発している。彼は学校の美術教育に対する疑問から美術教育のあり方に疑問を持ち、特殊教育の中では美術教育が一般の学校のそれと同じではなく、それぞれのハンディーキャップを負った対象を中心として美術の授業の目的到達が必要であるとし、そこへ至る道の可能性を示唆している。

図1は Richter の教育学的芸術療法の位置づけを表すものである。彼は教育学的芸術療法を芸術哲学のレベル、芸術教育のレベル、芸術教授法のレベル、そして芸術療法のレベルと順次導かれるものとし、そのつながりを重視している。また芸術療法のレベルに降りてきて初めてそこに、心理学、社会学、特殊教育学などの要素が加味されるとしている。たとえば音楽を聞きながらの音楽描画 (Musikmalen) やフィンガーペインティングなどは芸術教授法を通らない芸術療法として区別している。

特に彼の理論の中で注目し値すると思われるのは芸術の治療的機能を具体的に提言したことである。それは「芸術の素材がオープンであること」と「芸術的体験による統合」にある。芸術がオープンであることに關しては 1) 正誤というものがある芸術には存在しないので、決まった手技や決まった表現方法がないということ、2) 全ての『自然な』表現が芸術の範囲であること、た

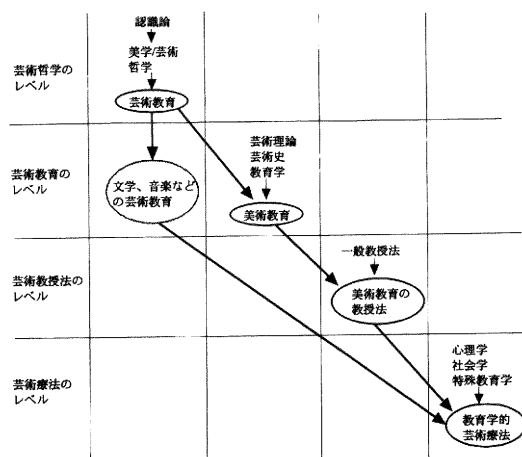


図1 Richter の教育学的芸術療法の位置付け

たとえば子どもの絵、工作、コラージュなども含まれるとしている。芸術的体験の統合というのは、a. 知覚運動や、模倣の動作と意味の構築の統合、b. 情動的内容と思考プロセスの統合をさしている²⁾。大森は「芸術療法」という名称に関する問題を論ずるに際して、芸術療法に「芸術で治す」と「芸術が治す」という二通りの意味を読みこみたい³⁾と述べているが Richter が重きをおいているのはまさに「芸術が治す」という側面である。

現在のところ Richter の提言は Domma や Limberg らに受け継がれ、臨床の場での適応のため、他のテーマと統合され新たな教育学的芸術療法としての展開を見せている⁴⁾。Limberg は造形されるものを Winnicott のいう移行対象として考え、造形を段階的に見、自我の力を強めてゆくよう援助するものであるということ述べており、段階を追ったテーマを与えセラピストと共に徐々に乗り越えることによって自我の力が強められていくとしている⁵⁾。以下はそのセラピーの流れの理論的概要である。

- 第一段階 色と形のシンボルの段階 (個別的なものの構築、守られた雰囲気が必要)
- 第二段階 複雑な規定のあるものの段階 (守りのまる vs. 閉じ込めるまる、安定性のある四角 vs. 動かない四角など両面価値的なもの)
- 第三段階 構造の変化の段階 (より相反的なもの、より動的なもの、柔軟性)
- 第四段階 相反するものの統合の段階 (相反するものの緊張に対する忍耐と柔軟な対応)

また適応にあたっては、ある程度の自我の強さを持っている場合は第三、第四段階から始めるのが良いとしている。

3. 適応にあたって

教育学的芸術療法についての概要については前述のとおりであるが、筆者がそれを踏まえて行っている内容と注意点は以下のとおりである。

(1) 導入にはコラージュを使う。

理由は上記の Limberg の治療段階のどこに属するクライアントにもほとんど障害なく制作ができると考えられるためである。またそのでき具合をみて位置づけができるのではないかと思います。具体的なメリットをあげると以下のとおりである。

a. 何かを制作することに抵抗がある人にも最低限「貼る」という作業ができればおこなえる。

b. どこでやめても完成品とすることができるし、作

ろうと思えばそこにさまざまな材料で描き足したり、塗ったり、切ったりして大作もできる。

c. 上手下手という判断がつけにくいので作品の評価を気にする人にも受け入れられやすい。

d. 自分の持つイメージを初めから自分で作り出さなくても既存のものによって表現できる。

e. 制作前から視覚的に捉えられるので安心でき、それによって制作へのモチベーションもできやすい。

(2) クライアントが誤って壊してしまった場合に修復できるよう準備しておく。

これは Limberg も述べているように守られた空間の中で、支えとなれる人と、安全に制作がなされる必要があるためである。特に治療開始の段階では挫折感や喪失感を味わうことがないよう「こわれても治せるから大丈夫」という守りが必要なのではないかと考える。

(3) どんなものでも作品にするという方向で援助し、仕上げた後にセラピストと鑑賞する。Limberg はセラピストがすべき解釈は絵の内容ではなく構造であるとしており、そういった意味で鑑賞することは大切である。

(4) テーマを与えることがあってもその解決方法に関して、セラピストは関与しない⁵⁾。ただし、その解決の可能性についてはできる範囲で提示する必要がある。たとえば道具や材料の種類や特徴、使用方法などの説明はその場にに応じてしてゆかなければならない。これは、Richter が述べている「芸術の素材がオープンであること」が失われてはならないからである。

以上の点を踏まえて筆者が芸術療法を用いて関わった登校拒否の小学生のケースを以下に紹介したい。

4. 登校拒否の小学生への芸術療法の適応

(1) ケース紹介

- ・症児：K 夫 男児 初診時 10才 小学校4年生
- ・主訴：登校拒否、随伴症状：嘔気、嘔吐、夜驚
- ・セラピーの状況：199×年10月×日開始 全体で1時間のセッションとし、構成は前半 K 夫と芸術療法30～40分、その後、母親、K 夫と20分ほど面談する。
- ・家族構成：父49才、会社員・母46才、主婦・姉23才、会社員・姉21才、大学生・父方祖母70才と本人の6人家族
- ・生育歴：出生時、父39才、母36才 帝王切開、出生時体重 3400 g、母乳栄養、発育は順調。4才のとき口内炎と胃腸障害で1週間入院。小学校に入ってからには特に大きな病気はない。食が細い。2年生のころから寝ぼけ

て暴れたり、嘔吐したりするようになった。はっと我に返って静かになる。多いときは1週間に3回、2～3週間ないこともある。母親からみて頭が良く、のみ込みが早いので面白くてどんどんそばについて勉強させていた。

・来診に至るまでの経過：4年生5月家族でハイキングに行つて嘔吐し、それから元気がなくなる。連休明けから学校に行くのを渋るようになる。5月下旬、学校で嘔吐。食欲がなくなりほとんど食べなくなる。6月衰弱がひどいため小児科に3週間入院。退院後は学校に行かず家で過ごす。友達が来ると隠れたりしていた。7月小児科よりリエゾン科に紹介。7月半ば初めて友達と遊ぶ。9月はほとんど家で過ごす。嘔吐は少なくなってくる。9月下旬から親に言われて学校に行ったりするがすぐに帰ってくる。10月セラピー開始。

(2) セラピーの流れ

(以下、セラピストを T と略す。)

(写真1) セッション2・コラージュ

前述のように導入にはコラージュを用いている。写真はセッション2のものである。K夫の場合は写真を並べてはいたが自分で貼りつけることはしなかった。写真のように配置してそれぞれに名前を書いている。年令相応な感じで画面にまんべんなく置かれている。このころ学校には母親が付き添って行っている。

(写真2) セッション4・工作「家」

作業の工程では「何か手伝うことがあったら言ってね。」と K夫のイメージの現実化への援助の用意があることを伝える。K夫は「椅子作って。」という。コラージュ用の写真を持ってきて、「看板になるな。」と家にあわせている。ここでも K夫の自由度を規制しないように、「何かかきたかったら、ペンもあるよ。」と言って取り出

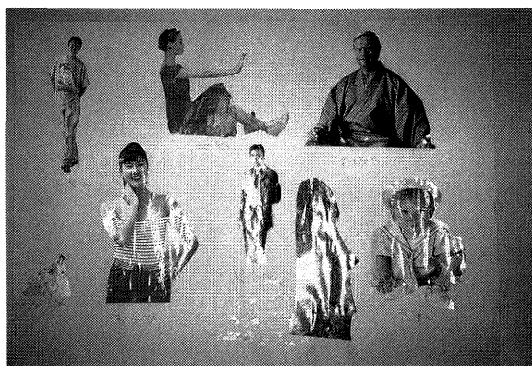


写真1

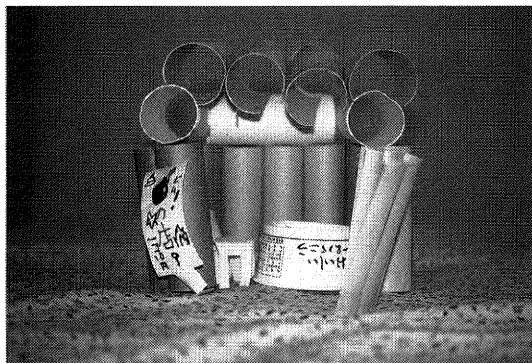


写真2

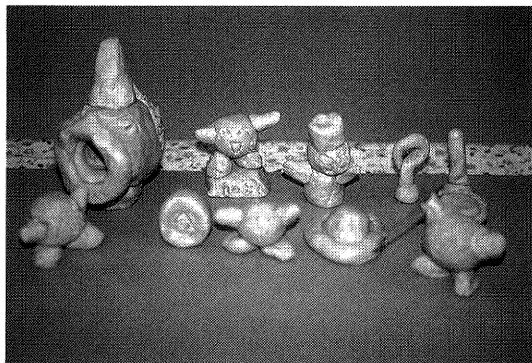


写真4



写真3

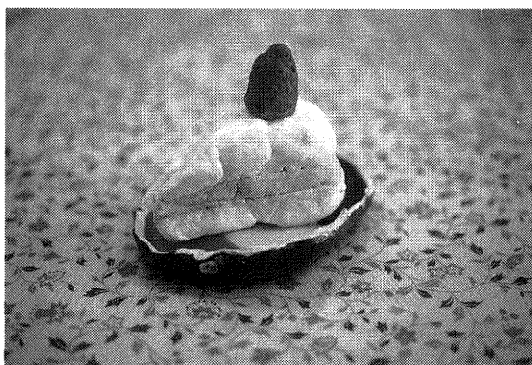


写真5

すという援助をした。看板ができ上がったときに T は「もっと色を塗ったりしてもいいよ。」というが K 夫は「もういい、これででき上がり。」と、作品の完成を告げる。

このころの面接では、T の質問に対し、マンガにでてくるキャラクターのまねをしながらちゃかしたりして、自分の気持ちや考えなどを言語化するのを避けていた。

(写真3) セッション5・粘土「二人あわせてはちゃめちゃ戦車」

セッション5では粘土を丸めたり、切ったり、たたいたりしていたが、マンガに出てくる猫を作り、マンガに出てくるように首を切ったり、刺したりする。一応終了したものの、母親と T が話している間、その粘土をいらしたような感じでこね、猫のしっぽからつなげて、長い長い迷路のようなものを作る。そこに写真の切り抜きを何ということなく所々においていく。T が「これはなあに？」と聞くと K 夫は「これの題は、二人あわせてはちゃめちゃ戦車」と答える。この作品はこんなも

のを作りたいというイメージがないままできていったカタルシスの過程だと見て良いのではないだろうか。

(写真4) セッション6, 7・粘土「カービー達」

セッション6にきたときに前回の作品(写真3)を鑑賞して欲しいと思い、机の上に出しておくを見て、「何かこれ、恐ろしい。」と感想を述べる。それを自分で壊して、写真4のようなマンガにでてくるキャラクターを作る。セッション7では嘔吐があったことが報告される。

(写真5) セッション8, 9, 10・紙粘土「ショートケーキ」

(写真6) セッション9・ペーパータオルで拭き取ったもの

写真6はセッション9のときに写真5の色塗りの後、できたものである。紙粘土で何か像を作りそれに色を付けそれから、透明ののりを上からたらし、べとべと、どろどろにして、楽しんでいたが、それをペーパータオルで拭き取った。K 夫が丸めていたものを T が広げ、「なかなか面白い模様ができたじゃない？これを台紙にはる



写真6

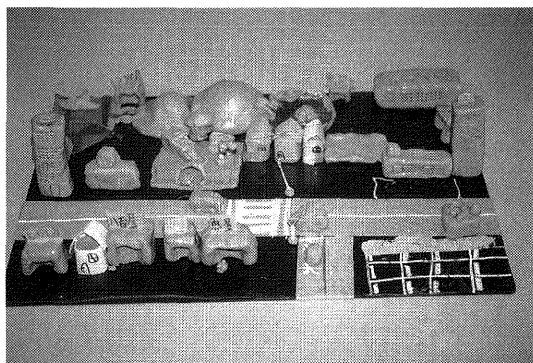


写真8

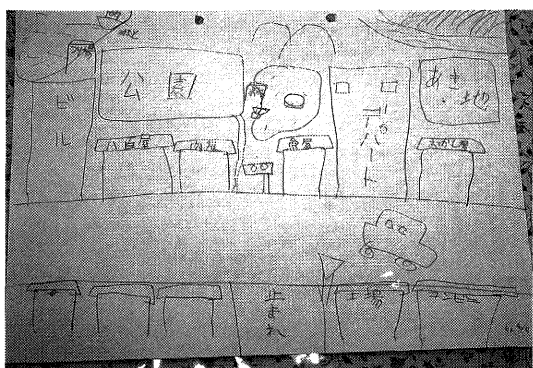


写真7

と結構きれいに見えるかも。」と黒の台紙にはってみせた。これは、カタルシスの過程と見るができると思うが、それを最後に作品にした。K夫は面白そうにそれを見ていた。

セッション10で入眠後30分ほどしてから嘔吐や、嘔気があったことが報告される。

セッション13ではインフルエンザにかかり10日間ほど学校を休んだこと、風邪がうつると悪いというのでそれまでは母親とべったり横に寝ていたが少しはなれて寝るようになった。寝つきもよく前よりもぐっすり寝てるという感じがすると母親が報告する。

セッション16では新年度にあたり、本人が「新しいクラスだから不安、不安だから気持ち悪くなる」と自分の気持ちを言語化している。

(写真7) セッション18・イメージ「粘土の町」

町を作ることにするが写真8はその設計図である。どんなものを作ろうとしているのか T が知る上でも重要である。

(写真8) セッション18, 19, 20, 21, 22・粘土「カービィの町」

セッション18から22までの5回で写真8のような粘土の町ができあがる。作りながらいろいろ思い付き付加されていった部分もある。しかしそれはカタルシスの作品とは違い理論的な構成となっている。自分で設計図を描き、それを実際に完成させることに成功している。

以下簡単な臨床像を述べるとセッション20では外で遊ぶことが多かったこと、学校の先生の勧めで学校に行っている時間を長くした(半日)事などが報告される。セッション21では初めて母親から本人への共感的な言葉が聞かれる。セッション33では最後の嘔吐が報告され、セッション43ころから夜驚が見られなくなっている。登校の状態は一週間のうちの一を除いて毎日2時間目から4時間目まで行っ給食前に帰ってくるという状態が続いている。

5. 考 察

Richter 及び Rimberg の理論は適応の段階で多くの問題を含んでいると思われるが、この症例を通して特に感じさせられたのは以下の点である。

(1) カタルシスの問題

カタルシスによる作品は前もってクライアントがイメージしているものではなく、材料によって触発されることが多いように思われる。このように「こんなものを作りたい」というのははっきりとした目的がない作品は、Limberg のセラピーの流れの中には言及されていない。しかしながら集積された荷を下ろす場は必要であるし、思わず描いてしまったもの、作ってしまったものはセラピストの側でも臨床心理学的立場からそれを解釈することは今後の対応を決めてゆくためにも必要である。その

場合テーマを初めから与えるやり方では表現の機会がなかなかないのではないだろうか。またそういった作品を次につなげてゆくための手法について考えられても良いと思う。

(2) 方向づけの問題

このクライアントの場合、作りたいという欲求が高く、セラピストが方向づけをしたというよりは自分でどんどん作っていったという方が正しい。特定のテーマを与えることによって信頼関係を築くのを阻むような感じがして躊躇した。また規制のキャラクターを持ち込むという固定化は見られているがそれが安心の材料になっているので離れられるのを待つといった姿勢で接した。固定化からの脱却をセラピストの方からは持ちかけられなかった。

以上のような問題点を今後どのように解決するかをこれからの課題としていきたい。

参 考 文 献

- 1) Richter, H.-G.(Hrsg.): Therapeutischer Kunstunterricht. Schwann. 1977.
- 2) Richter, H.-G.: Pädagogische Kunsttherapie. Schwann. 1984.
- 3) 大森健一：芸術療法と病跡学。大森健一・高江洲義英・徳田良仁編：芸術療法講座3。星和書店。177, 1985.
- 4) Wichelhaus, B. (Hrsg.): Kunst theorie Kunst psychotogie Kunst therapie. Cornelsen. 239～263, 1993.
- 5) Limberg, R: Kunsttherapie: Ästetische Organisation und psychische Struktur. In: Wichelhaus, B. (Hrsg.): Kunst theorie Kunst psychotogie Kunst therapie. Cornelsen. 258～260, 1993.