

# 芸術療法に置ける制作の意味とその適用

## —不登校の小学生を対象にしたの考察—

真 壁 あさみ

The Meaning of Works in Art-therapy and its Practical Applications  
in the Counselling of School Refusals

Asami Makabe

### 1. はじめに

現在筆者は描画や造形をカウンセリングの中に取り入れて芸術療法を試みている。芸術療法の捉え方はまだ一般に統一された見解はなく、たとえば風景構成法やその他多くの描画を中心とした〇〇法と呼ばれるものから油絵、彫刻、陶芸といった普通に芸術作品として認められているものと同じ素材を使っただけの制作もあり、非常に幅広い。また、それに伴い、そういった治療法に対する呼び名や治療の論理が提示されてきた。高江洲は芸術療法に置ける「芸術」という用語を巡って『高尚』で『専門的』で『世俗を離れた』というイメージを日本人が持ってしまっており、もう少し穏やかなふさわしい用語、たとえば造形療法、技芸療法、表現療法、創造療法、創作療法、生活療法などの試用がされてきたということ述べている（高江洲, 1985, p. 194-195）。大森はそういった背景を踏まえながら「芸術療法」という言葉を以下のように肯定している。

『しかし私は、芸術療法で特に完成度の高い芸術作品を目指すという意味ではないが（芸術療法であるから目指す所は療法の成果である）、いわゆる芸術の芸術性（美とも真実とも表現される何ものか）がこの言葉には含まれていると考えたい。すなわち、武正も指摘しているように芸術それ自体が病者に治療敵にはたらきかける意味をも読み取るべきだと思う。換言すれば芸術療法に「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。その立場に立てば、芸術療法という言葉がやはりもっともふさわしいように思う』（大森, 1985, p.177）。

筆者はこの意見に同感であり、芸術療法の持つ芸術性と呼ばれるものの中の何かが治療に役立っていると考えている。その何かをもう少し近づいて見てみようというのがこの論文のねらいである。

なお、筆者の行っている芸術療法はその中の描画、造形のみを扱うもので、音楽、詩歌、ダンス、演劇などについては範囲外であることをあらかじめお断りしておく。

### 2. 芸術療法における制作の意味

日本には、芸術療法の制作によってもたらされるものについてはっきりと項目をあげて論じて

いるものがあまりないように思える。以下はシュスター (Schuster) が精神分析的治療の中で芸術療法における制作することの意味についてまとめたものである (Schuster, 1991, p. 24-36)。筆者は特に精神分析的治療を重んじているわけではないが、他のテーゼによって芸術療法を行う場合にも言葉や適応の方法は異なっているけれども基本的にはこの中でほとんどのことが網羅されているのではないかと考えている。また同じ点に関して日本の研究者たちが述べていることも紹介する。

### 2. 1. カタルシス (内的葛藤と、抑圧からの解放)

特に子どもでは自分の欲求を閉じ込めざるを得ない場合が多く、閉じ込められた怒りを芸術療法の中で表現することができる。

この点に関しては岩井も以下のように述べ作品の内容だけでなく制作の過程における運動を通して効果的であることを示唆している。

『絵画療法の最も大きな特徴の一つは、非言語的な意識下の意味表出であるが、その他に、表現行為がそれ自体が有するカタルシス効果の持つ意味も大きい。特にフィンガー・ペインティングなどで、思い切り画面に色をたたきつけたりすることは、全身にうっ積したものを解放していく効果がある。これはとくに、児童・学童などでフラストレーションが十分に発散できないときに大きな意味を持つ』 (岩井, 1992, p. 15)。

また岩井はこれが、現代に置ける芸術療法の主流であるとして非常な重きを置いている。

『現代における芸術療法の主流は、このような非言語的表現 (それは必ずしも、良い作品を作るとか、芸術作品を生み出すとかいうことを意図しているのではない) が、患者の意識下に抑圧された心理的葛藤を最もストレートに表現する機会を作ること意図しそれを精神療法の上に役立てていくのである』 (岩井, 1992, P.11)。

### 2. 2. 洞 察

制作はクライアントの自由な発想や抑圧された葛藤に導くための糸口となる。また自由な連想それ自体が絵となってあらわされることもある。またその場合それらを自分で認識してゆく過程に強い感情が伴う。

中井も『作品が完成された時、それを前にして患者の中に解釈がおのずとでき上がることが多い』 (中井, 1976, p. 56) と述べている。

### 2. 3. シンボルを使ってのコミュニケーション

- (1) 美術史の中ではある表現された物の中に、知る人にだけわかるように実際に表されたものよりももっと深い意味がある場合そのものをシンボルという。(意識的表出)
- (2) 夢分析の中では夢を見る人の意識下にのぼるべきでない事柄が形をかえて本人にわからないような形ででてくることをシンボル化されているという。(無意識的表出)

### 2. 4. 昇 華

自我の防御手段。置き換えの方向が超自我によって制御され、かつそれにそった発達が前提となる。(個人的な衝動、欲求が社会的に認められる形に置き換えられる。)

### 2. 5. 補償 (Kompensation)

美的なものを制作するという事は侮辱されたナルシズムの傷を癒す助けになる。それは鑑

賞者が、認めると認めざるとに関わらずナルシズムを補償する。

これに関しては岩井は自己実現という言葉を用いて以下のように述べている。

『絵画の訓練を行っていく過程で、徐々に上達が見られるようなときには、当事者は非常に大きな喜びを持つ。これは絵画の上達ということを通して、何らかの形で自己実現を自ら意識するからである』（岩井, 1992, p. 16）。

以上がシュスターがまとめた点であるが、それ以外に制作が担う役割として人間関係を作る助けは必須であると思われる。芸術療法においては、前述の「芸術」が治す部分もあるが、同時に「芸術」で治すことも否定できない。そういった意味で人間関係の問題をぬきにしては論ずることは出来ないし、また、実際問題、人間（セラピスト）が介入する以上、何らかの形で関係が出来てしまうことは否めない事実である。シュスターもこの点に関してテーゼを特定しない一般的な精神療法との対比の中で述べている（Schuster, 1991, p. 22-23）ので、ここに付す。

## 2. 6. 人間関係を作る助け（媒介）

芸術療法においてはクライアントは助言や解釈のただの受身的な存在ではない。それまで寡黙だったクライアントが芸術療法においてはじめて自分の問題について話し始めたという多くのケースが報告されている。また、制作されたものはクライアントの健康な部分もあらわしている。

中井は治療者が関与しながら観察することの難しさを述べ、このような治療場面の「切迫性」は、芸術療法に用いられる媒介によって和らげられ、会話はより余裕のあるものとなるとしている。これは、第三の対象の導入により、どちらかの強弱、当否が問題となりやすい二人関係の危険が和らげられるためではないかと分析している。またその他に、クライアントが芸術療法によって何かを示し、それがクライアントの語るのを助けるようだと示唆している（中井, 1976, p. 55-57）。

以上の6点を筆者は芸術療法における制作が意味する重要な点であると考える。

## 3. 芸術療法における「芸術性—またはそれに代わるもの」について

大森は精神科治療においては、原則よりも個が尊重され、一回性が優先すると述べている反面、治療とは一定の認識の上に立つ行為で対象と作用力動と効果の認識が要求されると述べている。そして芸術療法においてはこの治療的認識があいまいになっており、その原因が芸術という因子の介入によって、芸術を求めすぎ、治療作用を盲信し、押しつけ行為に陥りやすくなったり、逆に芸術性を無視して「作業」に近づいたりするということを問題点としてあげている（大森, 1985, p. 176）。

また大森は「芸術」で治すという点では創造を利用して治療を行うという手技に関しては充実してきているが、「芸術」が治すという直接的意味に関しては検討が深められる必要があるとしている（大森, 1985, p. 177）。

ここで言われている「芸術」は世の中に広く認められている一般的な「芸術」をさしていると思われるが、芸術療法の中の「芸術」の芸術性が一般的なものと同じでよいのかどうかという問題がある。世に出ている芸術作品は多くの鑑賞者によって良しとされている物でそのために高い金額で売買されている。芸術療法において制作されるものは全くその必要がなくその作品に値が付くことが付くまいが、治療が進めばそれでよいという点では、多くのセラピストが一致できると思う。かといって何でもよいから作るというのでは上に述べたように「作業療法」としての意味

合いが強くなってきてしまう。ちょうど良いその中間点を何とか模索することはできないだろうか。

リヒター (Richter) は芸術の治療的機能を「芸術がオープンであること」と「芸術的体験による統合」にあると分析している (Richter, 1984, p. 83-89)。芸術がオープンであることに関しては1. 正誤というものが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、また、2. 全ての『自然な』表現が芸術の範囲であること、たとえば子どもの絵、工作、コラージュなど。そして芸術的体験の統合というのは、1. 知覚運動や、模倣の動作と意味の構築の統合、2. 情動的内容と思考プロセスの統合をさしている。大森は芸術に内在する治療的効果を、自己のうちに混沌として存する衝動に、形、表現を与えることによって、人格の再統合をはかり、自己の内的成熟をうながす、としている (大森, 1985, p. 187)。ここで言われている、形、表現を与える過程が思考プロセスにあたるのだと考えて良いと思う。

これらの治療的機能は造形の範囲でのみならず詩歌、音楽、ダンス、演劇などを含む、いわゆる広義の芸術療法にも通じる「芸術性」の機能と考えて良いと思う。こうしたことを踏まえると、より一層「芸術」療法であることの意味が明らかにされてくる。

しかしここでリヒターが述べていることはプロセスの問題であって、でき上がる作品については述べられていない。制作しようというクライアントの意図が形になったかどうか、つまり、芸術的体験の統合が行われたかどうかということが問題になる。どんな時それが行われるのであろう。筆者はある思考プロセスを経てできた作品とそうでなく、材料をいじっているうちに何となくでき上がった形を区別したいと考えている。クライアントが自分の持つイメージを自分の気に入るように表現しようとしたときと純粋なあるいは、衝動的なカタルシスは区別されるべきではないかと考える。統合がうまく行われるためにはリラックスが必要であるが、リラックスのためにカタルシスは有効である。芸術療法においてカタルシスの表現は「芸術的」制作の前段階と考えられるのではないだろうか。それを如何に統合した形へ導いてゆくのがセラピストに課せられる一つの問題である。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、むしろ材料を触っているうちに自然と何かが表れるというものである。世に名を残した精神を病んだ画家は多くいるが、彼らが残した作品は純粋にカタルシスによるものではなく、カタルシスを土台として多くの鑑賞者の共感を呼ぶ形に思考プロセスを伴って作り上げていったものだと考えられないだろうか。

こう考えると芸術療法における作品に求められる「芸術性」のようなものというのは、「自分の持つイメージを形にして完成させたかどうか」ということではないだろうか。

以上のような「芸術が」治すことを前提としたテーゼにより、2章に述べたような制作の意味を再確認することが出来るのではないかと思う。

これらのことを踏まえて次章ではその適応場面を紹介したい。

#### 4. 芸術療法を用いたセラピーの流れに関して

受理面接ではほとんど来談者の話を聞くということになるが、次回につなげるためにも何か簡単な制作があった方がよいと筆者は思っている。芸術療法の進め方のアウトラインとして筆者は図1 (Richter, 1997, p. 73) のようなものを参考にしている。

これは、リヒターによる「セラピーのための美術教育の複線」モデルで、本来ならば学校の美術教育では、図の中心にあげられているようなプロセスによって統合されていくのだが、いろいろなハンディキャップや、または個人差によりその複線として左右にあげられたようなプロセス

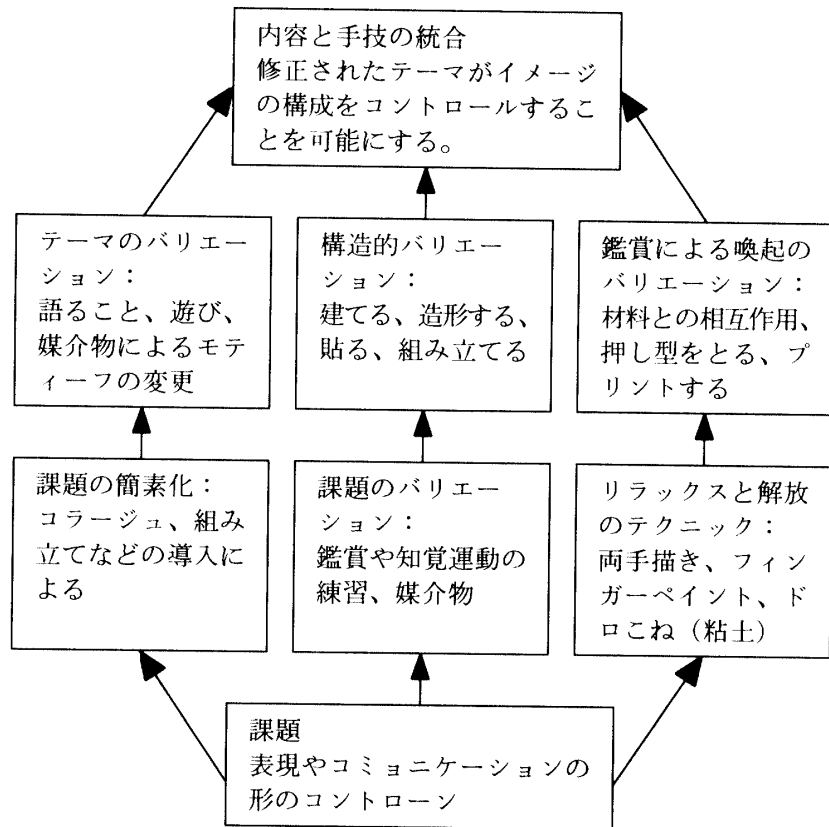


図 1

を経ても統合に達することができるとしている模式図である。筆者はこの図にはまだ再考の余地があると考えているが、考え方として参考にしている。

現在筆者は芸術療法を始めるにあたっての導入にはコラージュを用いている。理由は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るし、やってみようかというモチベーションもできやすい。

初めからもっと手を加えたいという要求はあまり出されないと思うが、そこに色を付けたり、塗ったり、かいたり、などなど治療室にある限りの材料を使って制作してもらって全く構わない。それは「芸術」の一般的な考え方と同様である。

## 5. 不登校の小学生を対象にした芸術療法を通してのセラピストの役割の考察

「芸術が」治すことを念頭に置いた場合、ではセラピストは何もしなくてもいいかというところというわけではない。前述したようにモチベーションのないクライアントに対して、あるいはカタルシス段階にいるクライアントに対して、あるいは制作の途中でもセラピストはクライアントを援助することが出来ると思う。ただしその対象により、対応の方法はある程度幅があるであろうと予想されるし、進め方や速度も対象となるクライアントによっておのずと違ってくる。こ

ここでは不登校の小学生を対象にした芸術療法の場面をいくつか紹介し、その中でどのような事を踏まえて援助をしたかということ述べたい。また、ここではセラピストが芸術療法においてどのような援助が出来るかということに焦点を当てるためケースの詳しい家族歴、生育歴、既往歴等については省かせていただく。なおセッションは言語的心理療法に芸術療法を取り入れた形で行っており、一回1時間程度で制作の時間はそのうちの40分ほどである。

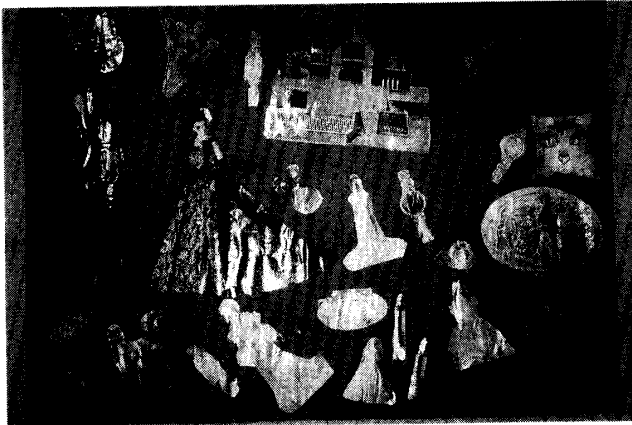
### ケース1

#### A (9才、小3、女)

2年生の終わり頃に自家中毒の診断を受ける。通院治療で回復する。3年生になり5月、運動会の練習が始まった頃から、朝起きられなくなり、不規則の登校が始まる。6月食欲減退し3kgほど痩せる。夏休みは普通に過ごす。9月1週目だけ3日間それぞれ1時間だけ学校に行く。ほとんど遊ばない。外で人に会うのを嫌がり、家の中に閉じこもっている。

初診時の様子：ほとんど学校に行かず家で過ごしていた状態。初めはとても緊張していたが、話しているうちにだんだん打ち解け、積極的にいろいろ話してくれる。勉強のことを気にしている。学校に行けるようなならなくては……という焦りが見られる。大人びた感じを受ける。

写真1はAが初回で制作したコラージュである。このときは切り抜かれた写真の中から選ん



(写真1)

では貼り、選んでは貼り、という動作を繰り返すことによって空間を埋めている。

制作されたものは作品として扱うので、ちょっと離れたところから見せたりして「どう？」と全体のバランスを見てもらった。コラージュの台紙は白ではなく少し色の付いたものを使用している。その方が作品にまとまりができやすく空白部分も気にならなくなるからである。ページや淡いグレーなどが比較的どんな色をも受入れ安い、子どもの好みも考え、淡いブルーや

ピンクなども用意している。基本的にクライアントに選んでもらっている。できれば題名などをつけてもらうとより作品という感じになる。

Aはこのコラージュに「私の好きな物」という題名をつけている。

写真2はAの7回目のセッションでできたものである。絵の具で遊びたいと、描いたものである。いろいろな色を混ぜ合わせて気に入った色を作っていく。色な配置なども考えながら描いていく。あらかじめのプランのない制作ではあるが、思考的な部分も含まれている、意図的な作品である。セラピストはモダンアートのような意味で「最近の芸術作品みたいだね。」と感想をいう。

写真3はAが14~16回目のセッションで作った「カト茶のおめん」である。制作前にこんなのを作りたいとAはセラピストに説明するが、よくわからないので紙に完成



(写真2)

予想図を書いてもらう。髪の毛の部分を用意した様に作り上げるために工夫をしている。セラピストは進んで「こうしたら？」という助言はせず本人がしようとしていることを援助するようにした。このお面づくりの工程ではのりをどろどろにした中に新聞紙を潰けてその新聞紙をおめんの骨組みに貼ってゆくという作業があり、のりの感触を楽しみながら作っていた。このように制作の行程に感覚あそびをとり入れることも可能である。



(写真3)

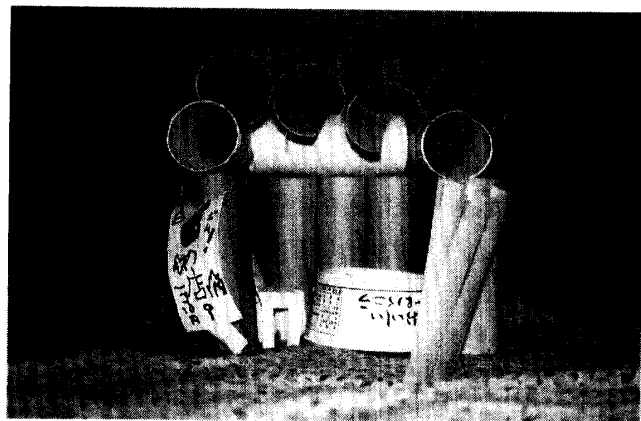
## ケース2

### B (10才、小4、男)

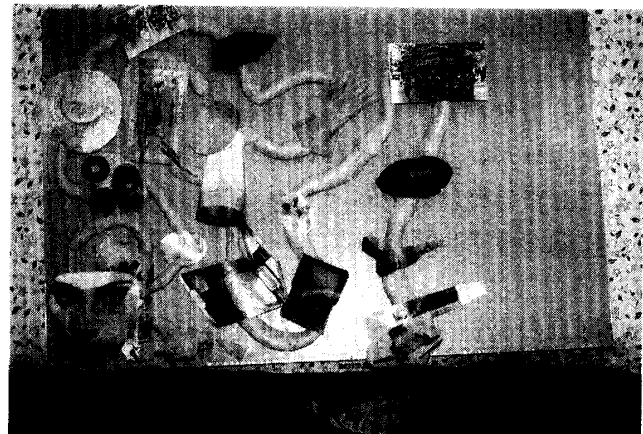
2年生のとき夜寝ぼけて暴れたり、嘔吐したりしていた。4年生になり5月の連休明けから学校に行くのを渋るようになる。5月末頃から食欲がなくなりほとんど食べなくなる。6月衰弱がひどいため3週間入院。退院後友達が来るとかくれたりする。外に出なくなる。7月半ば、仲のいい友達が来る。初めは緊張していたが、その後ほかの子とも遊べるようになる。9月はずっと家にいてファミコンをしたり漫画をかいたりしている。学校の友達が遊びに来たり、本人が友達の家遊びに行ったりもする。

初診時の様子：目をクリクリさせ、快活で物怖じしない感じがする。感じたことをよく口にす。自分から進んでいろいろなことを話す。学校に行かないと勉強が遅れる、成績が下がったと話す。

写真4はBが4回目のセッションで作ったものである。作業の工程でセラピストは「何か手伝うことがあったら言ってね。」とイメージの現実化への援助の用意があることを伝える。Bは「椅子作って。」という。写真にあるようないすを作ると「すごい！」とほめてくれる。テーブルにあわせてみると小さすぎるといっているのでもう少し大きめのを作る。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B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。」と言って取り出すという援助をした。看板ができ上がったときにセラピストは「もっと色を塗ったりしてもいいよ。」というがBは「もういい、これででき上がり。」と、作品の完成を告げる。



(写真4)



(写真5)

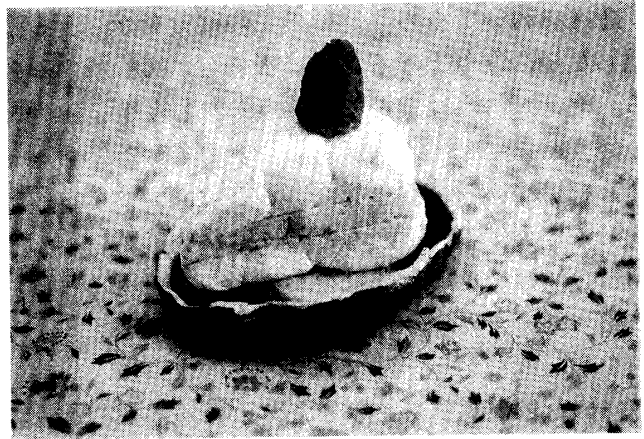
写真5はBが5回目のセッションで、一

度作品づくりを終了した後に作ったものである。作品づくりのときは粘土を丸めたり、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。最後にその猫が残ったが、Bの母親とセラピストが話している間、その粘土をいら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。セラピストが「これはなあに？」と聞くとBは「この題は、二人あわせてはちゃめちゃ戦車」と答える。これは初めに、こうというイメージがなくて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。6回目のセッションに来たときにこれがまだあるのを見て「何かこれ、恐ろしい。」と感想を述べている。

写真6はBが9回目のセッションで前のセッションで作った紙粘土のショートケーキに色を着けたものである。このときは紙粘土や塗った色を乾かさないと次の工程にいけないため一つ一つの作業の間に1週間おいている。

写真7は写真6の色塗りの後、その同じセッション中にできたものである。紙粘土で像を作りそれに色を着けそれから、透明ののりを上からたらし、べとべと、どろどろにして、それをペーパータオルで拭き取った。Bが丸めていたものをセラピストが広げ、「なかなか面白い模様ができじゃない？これを台紙にはると結構きれいに見えるかもよ。」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ことができると思うが、それを最後に無理やり作品にしてしまった。これはセラピストの作品完成に向かう方向性を示している場面である。

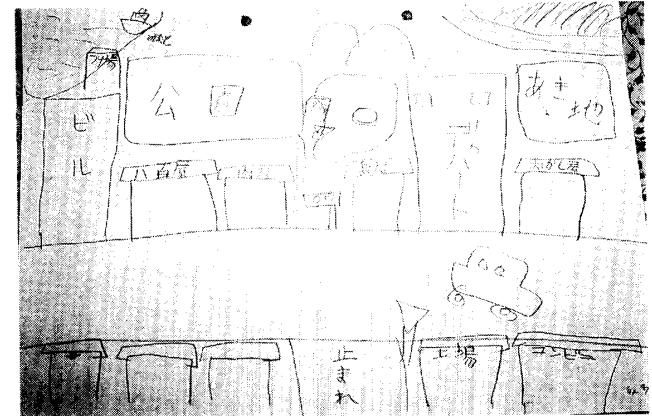
18回目のセッションで町を作ることにするが写真8はその設計図である。22回目までの全部で5回のセッションで写真9のよ



(写真6)



(写真7)



(写真8)



(写真9)



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。診療室の仕切りの向こうにこの作品は置いてあり、本人はときどきそれを見て、まだあることに満足している。

以上のように「芸術」の治癒力を前提とするときも、セラピストにはその役割が与えられているのではないかと筆者は考える。また、子どもの場合はとくに遊びの要素が大きい。町沢は『遊びの中の象徴性が高まると、それはしだいに芸術になる。絵画、音楽、文学の発生の一部は遊びの象徴性の強調から生ずると考えても良いであろう』（町沢、1994、p. 19）と述べている。筆者は芸術療法においては作品の制作は一般に言われるような真の芸術と遊びの中間に位置しているのではないかと考えている。治療者の役割として筆者が今のところ重要だと考えているのは、以下のことである。

- A. 「何でもあり」という芸術のオープン性を提示する。
- B. クライアントが表現したいように表現する援助をする。  
(準備されている材料に関する知識が求められる)
- C. でき上がった作品を「作品」として取り扱い、まず、解釈するのではなく、クライアントと一緒に鑑賞すること。

その他の注意点はについては高江洲が述べている芸術療法の「適応」と「要注意点」（高江洲、1985、p. 201-206）にも述べられているが、基本となる姿勢は『患者の「歩み」に歩調をあわせ、患者の“状態”に同調する治療者の「心づかい」』（高江洲、1985、p. 202）ではないかと考えている。

## 6. ま と め

芸術療法の中に「芸術」の治癒力というものがあるとすれば、それは一体何に起因するのか。リヒターは「芸術がオープンであること」と「芸術的体験による統合」を芸術の治療的機能だと述べている。これらを土台にして芸術療法を行った場合に、クライアントが自分のイメージを形にするということが重要になるのではないかと考えられる。そういった治療の流れとして、美術教育の複線が考えられる。また、セラピストはその際にクライアントが自分のイメージを形にする過程を援助できるのではないかと考える。援助の可能性の例を不登校の小学生のケースを用いて提示した。

## 7. 終 わ り に

今まで芸術療法の中にはさまざまなものが一緒に取り込まれてきた。そしてそれらは「技法」と呼ばれ、一定の規則を持ち、それにそったやり方をするのが望まれている。これらのものと、芸術のオープンであることを前提とした芸術療法と、その適応範囲や方法で区別してゆくことが必要なのではないかと考える。クライアントの病状によっては、特にここにあげた例の不登校の子ども達のように健康な部分を多く持つクライアントには、もっとオープンに「芸術」を取り入れていっても良いのではないかとと思われる。それ以外のクライアントへの適応に関してはその是非も含めてこれからの課題としてゆきたい。

## 引用文献

- 岩井 寛 (1992) 徳田良仁・村井靖児編：アートセラピー，日本文化学社。
- 町沢静夫 (1994) 遊びと精神医学，心の全体性を求めて．創元社。
- 大森健一 (1985) 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。
- 中井久夫 (1976) “芸術療法”の有益性と要注意点．Japanese Bulletin of Art Therapy, Vol. 7．
- Richter, H. -G. (1977) Therapeutischer Kunstunterricht. Schwann
- Richter, H. -G. (1984) Padagogische Kunsttherapie, Grundlegung, Didaktik, Anregungen.  
Schwann.
- Schster, M. (1991) Kunsttherapie, Die heilende Kraft des Gestaltens. DuMont.
- 高江洲義英 (1985) 芸術療法の適応ということ．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。