〔論　文〕

絵画療法実践の覚書

札幌学院大学大学院臨床心理学研究科　寺　沢　英理子

1．はじめに

絵画療法を初めて実践しようとするとき，どのようなクライエントに絵を描いてもらうのだろうか。その判断はどのような基準で行ったらよいのであろうか。さらに，実際に描いてもらおうと決心したとして，具体的には不安なこと分からないことがたくさん目の前に立ちはだかるのではないだろうか。

筆者が絵画療法を実践し始めたころ，幸いなことによき指導者が同じ職場にいた。サイコロジストとしては１人職場であったが，医局のなかで育った筆者には，精神科医たちの指導と見守りが常にあった。しかも，絵画療法の師と治療チームを組むこともあり，安全な治療構造に守られながら絵画療法を実践し育ててもらうことができた。しかし，多くのセラピストにとっては，相談できる人もいないまま臨床の場で迷い悩む場合の方が多いであろう。初心のセラピストたちにとって，絵画表現というのは何か簡単な印象があるのではないかと思うが，そこにも押さえておかなければならない基本がある。あるいは，臨床家の姿勢と言った方が適切かもしれない。安易な気持ちで導入することはもちろん避けなければならないが，過剰に臆病になることも得策ではない。そこで，初心のセラピストが絵画療法を実践しようと思う時にいくらか役に立つのではないかと思うことを含めて，筆者が絵画療法に関して思うことを自分の臨床を振り返りながら少し書き留めてみたいと思う。絵画表現はクライエントにとっても有意義な場合も多いので，基本と勇気を両手に携えて絵画療法の実践に歩み出してほしい。

2．絵画療法の導入と適応

臨床の場で絵画表現を選択するのはどのような場合であろう。徳田は1989年に行った「芸術療法の20年」（徳田，1989）という特別講演のなかで各種療法の選択理由について触れており，治療者側の動機として“(a)言語による治療が困難を覚える，(b)治療継続が膠着したために何らかの治療的打開策の工夫の一環として，(c)治療者がその技法が得意である，(d)その他の理由に分けてみた”として芸術療法学会誌の20年間に報告された論文の分類を行っている。その結果，“絵画療法はとくに言語的治療の困難さを覚えたために適用しはじめた数が29と多く（絵画療法を実施した症例数112例中），治療が膠着しその打開をもとめた数６は比較的少ないと思われるが，問題は，それぞれの論文のなかで選択理由があまり明確にされていないもの，ややあいまいなもの，あるいはそういうことに関心が払われていない報告もあるということである”と述べている。筆者の臨床経験でも言語による表現が困難な場合に絵画表現を提案し実施した事例は多くある。しかし，全く逆にみえるが，言語表現が豊かであるにも関わらず上滑りするような印象を受ける事例にも絵画表現を提案し実施したことがあった。

徳田の調査結果からも分かるように，セラピストは明確な理由を意識せずに絵画療法の導入をしている場合が多いと思う。何の考えもなく行き当たりばったりに絵画療法を導入しているということではないにしても，セラピストがその基準を意識化していることは少ないように思う。

筆者自身も絵画療法導入の指標は漠然とは持っていたが，ここで多少の言語化を試みることにする。すなわち，非言語的表現をクライエントに提

案する際のいくつかの理由や基準を明確にしてみたい。

第1に，言語化の難しいクライエントへの適応が考えられる。これは，アセスメント段階から実施されることもあるし，何とか言語表現でアセスメントを済ませたのち，あるいはサイコセラピーが少し進んだ頃であっても，同様の理由によって絵画療法を提案する場合もある。

年齢が低いクライエントである場合には，比較的容易に導入できることもある。また，絵画療法を導入することによって一層のラポールが形成されやすくなることもある。しかし，大人のクライエントの場合には，言語化の難しいクライエントであっても導入には慎重な態度が必要である。クライエントの意向を大切にしながら提案してみるという姿勢が大事であろう。セラピストの側の問題，たとえばクライエントの沈黙にセラピストが耐えられないからというような理由で絵画療法を導入することは避けたほうがよい。それでも導入する場合には，セラピストがそのことをきちんと自覚しておく必要がある。クライエントであれセラピストであれ，あるいは両者であれ，サイコセラピーへの抵抗から逃れるために絵画療法を導入することは好ましいことではないが，実際にはそのような場合も皆無ではない。そのような場合には，それを無自覚には行わず，サイコセラピーの流れのなかでこの抵抗や逃避のことをも活用するようにしてもらいたいと思う。

第2に，クライエントとセラピストの二者間の関係性が不安定な場合への有効性が考えられる。絵画という媒介物によって二者関係が安定し，さらに守られた環境のなかでセラピストと安心して繋がることができるようになることを期待している。クライエントの対人緊張が非常に強い場合などにも，このような理由から絵画療法の導入が有効なことがある。この場合にも，クライエントとセラピストとの二者関係が安定してくると，言語表現へとシフトしていくことは少なくない。

第3に，言語表現が一見豊かに行われているが，それ自体が洞察への抵抗として機能している場合である。このようなクライエントはむしろ多弁であり，話し続けることで自分の内面と向き合うことを防衛しているような印象を受ける。セラピストはクライエントの膨大な語りを聞きながらも，クライエントの像がイメージしにくく言葉の煙幕を張られているように感じる。このような場合には，絵画表現が「言語表現への抵抗」という防衛からクライエントを自由にしていく可能性がある。クライエントが絵画表現を通過した後に言語表現を行う場合には，セラピストは最初の話し方や話の内容とは全く異なる印象を受ける。

第4に，たくさんの言語化の後に話すことがなくなった感覚をクライエントが抱き絵画療法へと進む場合がある。つまり，言語化して語れることはとりあえず語り尽くしたという段階で，次なる未知の内容を語る予感のある場合，あるいは言葉ではこれ以上語れない深い内容であったり，自分のなかにある狂気を表現しようとしたりする段階にある場合は，絵画表現という手段が選ばれるのだと考えられる。実際に，絵画療法を導入すると，クライエント自身が言語表現と絵画表現とを選び始めることも稀ではない。クライエント自身，今の自分の状態に合わせて表現方法を選択し始めることがあるのである。

第5に，絵画表現がクライエントの得意な手法であったりクライエントの人生と関わりが深かったりする場合にも導入を勧めることがある。このような情報とともに，時にクライエントが絵画療法導入のきっかけを作ることも少なくない。

第6に，狂気を表現する場合である。寺沢(2007)は「病的な表現と現実との橋渡し」のなかで“絵画表現として外在化，あるいは対象化したときに，他の表現方法より混乱を混乱のまま表現して留め置けると考えられる。これは，枠のなかでのacting outでもある。病理性や混乱が重篤であればあるほど，「否定性の意識」を表現する手段として絵画表現は有効性が高まると考えられる。”と述べている。狂気はすべての人が持っているものであるが，もちろんすべてのクライエントが表現しなければならないというものではない。しかし，どうしても狂気を表現しなければならないクライエントもいる。そのような場合には，狂気を言語で語ることはとても難しくまた危険性が高い。初心のセラピストがこのようなクライエント

の治療に当たることはあまりないかもしれないが，絵画療法選択の基準の一つとして記しておく。

筆者は，クライエントと向き合うなかで，以上のような基準での判断を行いながら，しかしやはり目の前のクライエントと自分との関係性やサイコセラピーの流れなど多角的な判断によって絵画療法導入を行っていると思う。時には，直感が先に来ることも否定できないが，そのような時でも上記の基準は経験のなかに組み込まれているのである。

絵画療法の適応に関しては，中井（1984）が「精神分裂病の寛解過程における非言語的接近法の適応決定」のなかで精神分裂病の経過との関連でまとめている。また，「“芸術療法”の有益性と要注意点」において，急性幻覚妄想状態，不眠の続く状態には禁忌であると述べている。筆者も同感である。ただし，クリニックなどではこれほど重篤なクライエントは多くないので，むしろ中井（1984）も「精神分裂病者の言語と絵画」のなかで記しているように，治療的状況で描かれてはじめて絵は治癒力を持つという感覚を大切にしたい。ラポールが不十分な時期に導入すると，クライエントにとってなにかテストされるような，こころのなかを見透かされるような体験になりかねないので慎重であらねばならない。セラピストには，どのような状況で何の目的で導入を提案するのかという自覚が大切であろう。

しかし，いかなる病態レベルであっても，混乱期，急性期，不眠継続期，重篤なうつ状態などの時には絵画導入には慎重であるべきと思う。また，絵画療法はいつでも止められることが保証されている環境で行わなければならない。毎回，言葉で言う必要はないが，セラピストの姿勢として示されていることが大切である。

3．技法の選択

サイコセラピーにいざ絵画療法を導入しようとするとき，いったい何を描いてもらえばよいのであろうか。技法の選択にも定石はないように思う。ここでは，技法の分類は割愛して技法選択という視点から述べていく。

絵画療法導入がアセスメント時あるいはサイコセラピー開始間もなくに行われる場合と，サイコセラピーが少し進んでから行われる場合でも技法選択は変わる可能性がある。また，クライエントの年齢，生活歴，抱える問題や病態水準あるいはクライエント・セラピスト関係によっても変わるであろう。あるいは，治療構造によっても変わる。例えば，面接時間を何分に設定しているかによっても実施できる技法が制限されることもある。

筆者は，アセスメント時であれサイコセラピーが進展している途中での導入であれ，可能であれば風景構成法を第１選択とすることが多い。なぜなら，投映法的側面も持ち合わせながら構成法的側面もあるので安全性が高いと判断しているからである。しかも，継続的な絵画療法において，何度か風景構成法を実施することでサイコセラピーの流れを絵画表現でも追えるからである。筆者は，風景構成法を絵画療法の灯台のように用いることがあり，特別な技法という位置づけになることがある。しかし，すべてのケースに風景構成法を第１選択としているわけではない。時間的な制約からもっと短時間で実施可能な技法を選ぶこともある。たとえば，風景構成法の一部でもある「家・木・人」を用いて一枚の絵を描いてもらうこともある。あるいは，絵を描くことに強い苦手意識を持っているクライエントの場合には，造形しなくてもよい線だけの表現ですむ空間分割法や色彩分割法を選択することもある。

クライエントの問題や生い立ちと密接な関係のあるテーマを選ぶこともある。家族の問題が見え隠れする場合には家族画を実施したくなることもあるかもしれない。しかし，これを第１選択としていいのかという判断は，ケースバイケースで行う必要がある。

言語化促進的な絵画療法としては，並列型誘発線法およびワルテッグ誘発線法を用いた再構成法を選択することが多い。もちろん，これらの技法も言語化促進的にのみ使われるわけではないので，言語化促進に関してはいかなる技法を用いながらもセラピストの姿勢が反映する率の方が高いであろう。とはいえ，これらは他の技法と比較しても言語化促進効果が高い技法と言える。

絵画療法を継続していく過程で，クライエント

自らが技法を選択するようになることも稀ではない。この場合，クライエントに添いながら，セラピストはこれらの変化の意味を考えることになる。

技法選択に関してセラピストごとの一定の型はあるのかもしれないが，基本的にはクライエント一人一人に対するオーダーメードということになると思う。ただ，筆者が初心のセラピストに注意することは，交互法実施に関してである。交互法とは，クライエントのこころを描いたものである作品にセラピストが触れることを意味しているので，かなり慎重に行う必要があると思う。少なくとも，ある程度経験を積むまでは，絵画療法の初期に交互法は選択しない法が無難である。ウイニコットのスクイッグルの例もあるが，子どもが対象の場合は多少この心配は軽減されるとは言え，やはりウイニコットの人柄と経験を持ってして実施可能であったということも忘れないでいたい。

4．準 備 品

1）用　紙

中井（1985）は「絵画療法の実際」で，「画用紙はＡ４とＢ４の二つを用意しておく」と記しているが，筆者はＡ４とＢ５程度を用意することにしている。中井も「かなりの患者が小さい画用紙を好む」と述べているように，大人が対象の場合にはＢ４は少々大きい印象がある。作品の保存という面からもＡ４以下の大きさの方が痛めることなく保管しやすい。用紙の色についてもいろいろな要因が含まれているが，実際に職場で用意するとなると白い普通の画用紙が無難であろう。ただし，クライエントのこころを表現する場になることを考えると，あまり薄いものや極端に安っぽいものは避けた方がよい。厚みと材質には配慮が必要である。それでも，クライエントは用紙を通して机を汚してしまうことを結構気にするものである。筆者は，クライエントのこころを守るために画板を備えておくようになった。

2）筆記用具

筆者は，どうしても鉛筆でないと描けないというクライエント以外にはサインペンを用意している。ペンの太さも２種類くらいあるといいように思う。彩色の道具としては，色鉛筆とクレヨンを用意している。では，何色くらいをそろえるとよいのであろうか。中井（1985）は「絵画療法の実際」のなかで，「色数は18～24色くらいをよしとする。患者，特に分裂病患者は色を混ぜないからである」と記している。しかし，筆者は12色くらいのものと24～30色くらいのものを用意するようにしている。精神病圏のクライエントや抑うつ感を伴っているクライエントではたくさんの色のなかから選択するということが大変そうなことがある。時には12色でも多い印象を受ける場合には，セラピストが数本選んで12色よりさらに少ない色数を呈示することもある。一方，神経症圏のクライエントや子供や青年期のクライエントでは多くの色を使いたいと望むことがある。また，これまであまり馴染みのない色を発見したときなど，嬉々としてそれを使う光景に出くわすことがある。中井の言うように，統合失調症のクライエントでも12色より多い色数を望むこともあるが，２種類そろえておけば臨機応変に対応できる。

中井と筆者の臨床体験から導き出した結果が異なるのはおもしろい。対象者の違い，臨床場面の違いももちろん影響していると思われるが，もしかすると治療者の側の特性も何らかの影響を及ぼしているのではないかと思わずにはいられない。対象者側の病態水準や状態からの見極めも大切であるが，セラピストの特性も反映させていくことが自然なように思う。つまり，中井や筆者の記すことを参考にしながらも，一人ひとりがセラピストとして自分自身で判断していくことが大切だという視点も忘れないようにしたい。

5．絵画療法におけるセラピストの役割

1）セラピストの基本的な役割

クライエントとのラポールの形成，クライエントを信じて待つ姿勢，サイコセラピーの場を守ることなどは絵画療法に限ったことではなく，サイコセラピー一般に通じることである。さらに，絵画療法の場合には退行促進的な技法であることを勘案して，サイコセラピーの終了時刻にはクライエントの意識を現実に向けるという仕事も重要である。この作業は，入院という構造を除けば，言

語的なサイコセラピーの場合でも大切な役割であるが，絵画療法など非言語的な面接の場合には一層意識的に行わなければならない。セラピストとの信頼関係が深まれば深まるほど，面接場面での退行が進む可能性が高くなるので，慣れてきた頃の手抜きには注意が必要である。

セラピストの役割のなかには，テスターとして描画テストを実施する立場とセラピストとして絵画療法を行う立場との区別を明確にしておくことも含まれている。絵画療法において，描かれたもの，絵画表現そのものは重要であるが，それと同様かそれ以上にクライエントとセラピストがその時空間を共にしていることやそこでの関係性，雰囲気なども大きな意味を持つのである。

2）道具の準備

準備品のところで述べたように，絵画療法に必要な道具をそろえるところからの準備が必要である。クライエントの病態，サイコセラピーの流れ，クライエントの状態によって，準備する道具も異なってくるので，まさにオーダーメードである。これは，面接時間の枠外でセラピストがクライエントのことを思い，クライエントのために時間を使うことでもある。つまり，この過程がサイコセラピーに影響を与える可能性について，セラピストは無自覚であってはならない。また，寺沢・伊集院（1996）によって開発された「再構成法」を実施する場合には，面接と面接の間にカラーコピーを取ったり，用紙の大きさを合わせたりするなどという準備も必要になり，セラピストの手間はかなりのものになる。

3）作品の保全

作品が痛まないように保全する役割も大きい。単に作品が痛まないということには留まらないからである。作品はクライエントのこころを表現したものであるから，作品を守るということはクライエントのこころさらにはクライエント自身をも守るという意味がある。描かれた作品を無造作に重ねるなどという気にはならないのが自然であろう。筆者は，作品に新しい紙でカバーをつけることが多い。特にクレヨンなどで描かれている場合は，他のものと擦れて描画そのものが変質することを防ぐ意味もある。しかし，それ以上にこころをむき出しのまま仕舞うことに抵抗がある。したがって，作品にカバーをするのはクライエントの目の前が好ましいし，セラピストが行うことに大切なメッセージがあると思う。単に作品の保全に留まらず，こころを大切に扱うことと同時に，1）の「セラピストの基本的な役割」のところで述べたように，退行したこころにカバーをつけて現実にもどすという働きも同時に含まれるのである。

4）作品の保管

作品の保管もセラピストの大切な役割の一つである。面接記録を大切に保管するのと同様の配慮が必要である。筆者は，保管場所のスペースが許せば，面接記録と作品は別々に保管するようにしている。しかし，いずれの保管方法であれ，必要なときにすぐに取り出せるようにしておくことが大切である。

クライエントの人数が増えてくると，保管という仕事は結構大変になる。また，保管場所のスペースに合わせて，絵画療法に用いる用紙の大きさに制限が加わる場合もある。完全にクライエントの状態だけから選択できない制限もあり，セラピストは現実適応を迫られることになる。セラピストもまた，クライエント同様に自分の与えられた臨床の場という現実の制限のなかで最良のことを目指さざるをえないのである。

筆者の臨床体験からは，クライエントが作品を持ち帰りたいというケースは稀である。セラピストとの空間で描かれた作品は面接室のなかに置いていかれることが多い。これは，人が独立して生まれた家を離れる時，子供時代に作られた作品（絵画，書，工芸など）が実家に置いていかれることと近い印象を受ける。つまり作品はセラピストの手に委ねられることになる。したがって，作品の保管は長期に渡ることが多く，その数も増える一方となる可能性が大きい。

5）見守りの目

絵画療法においてもセラピストがサイコセラピー全般で求められている基本的な役割を担うことは1）「セラピストの基本的な役割」でも記したが，絵画療法実施にあたっては「見守りの目」という役割が特に重要になってくる。いかにラポールがついてからの絵画療法導入であっても，

とりわけ大人のクライエントにとってはセラピストの「見られる目」の体験から出発する可能性が高い。このような治療構造のなかにも退行と同様に不安の投影などから被害感が引きだされやすくなる仕掛けがある。第三者的なものの導入であるはずが，同時にセラピストへの転移を強烈に引き出す可能性もあるのである。そのような体験からの出発であったとしても次第に「見守りの目」へと転移も変化していくことが普通である。この「見守りの目」はクライエントの安全な退行を支える大切な役割をもつ。

6．おわりに

これまで書き留めてきたことは、すべてクライエントから学んだことである。本や先輩から知識としていろいろ学んだとしても、セラピストとしてクライエントとの関係性のなかで実際に体験したとき、初めてセラピストの血肉となり臨床場面で活用できるものになるように思う。ここに書き留めたことのなかから１つでも２つでもそれぞれの臨床のなかで血の通った体験となれば嬉しく、さらなる知見が加えられることを願っている。

〈文　献〉

中井久夫（1984）：精神分裂病の寛解過程における非言語的接近法の適応決定　中井久夫著作集１巻分裂病　岩崎学術出版社

中井久夫（1984）：精神分裂病者の言語と絵画　中井久夫著作集１巻分裂病　岩崎学術出版社

中井久夫（1985）：“芸術療法”の有益性と要注意点　中井久夫著作集２巻治療　岩崎学術出版社

中井久夫（1985）：絵画療法の実際　中井久夫著作集２巻治療　岩崎学術出版社

寺沢英理子・伊集院清一（1996）：ワルテッグテストと「並列型誘発線法」を用いた再構成法による治療の試み　日本芸術療法学会誌，**27(1)**，54-62.

寺沢英理子（2007）：病的な表現と現実との橋渡し－否定性の意識の観点から　心理臨床学研究，**25(2)**，174-185.

徳田良仁（1989）：芸術療法の20年　芸術療法，**20**，107-115.