

末武ゼミ 前期セラピー体験集

2018 年度 2 年

箱庭療法

1. 歴史

箱庭療法の原形は、イギリスのローエンフェルトが1929年に子どものための治療方法として発案した“World Technique”である。その後、彼女に教えを受けたカルフはユングの分析心理学の教えを導入して、スイスにおいて、これを成人にも効果のある治療法として発展させた。ローエンフェルトは、子どもは成人とは違い、複雑な精神的要素がからみあっている存在であり、これらの発現のためには「視覚とともに触覚のような感覚の要素」をあわせ持ったような技法が有効であると主張した。子どもは水遊びや泥んこ遊びを好む。それが言葉で表現できない特有の触覚に訴える作用があることはわれわれが成人した後もなんらかの機会に体験するところである。子どもはそのような体験の中ではじめて自らが感じている世界を自由に表現できる。そうした特徴を持った素材として、視野にすっぽりとするような砂箱と、ミニチュア玩具を与えると、そこには子どもの内面の世界が作られる。そういう意味でローエンフェルトは作られたものを“The World”と呼び、これを「世界技法(The World Technique)」とした。

日本においては、カルフに教えを受けた京都大学の河合が1965年に「箱庭療法」という呼称で紹介して以来、今日に至るま

でに非常な普及をみた。日本における箱庭療法は、西洋的な解釈理論を無理に当てはめる危険を冒すことのないように配慮されたうえで紹介されたこともあって、実際の治療の場で着実に成果をおさめてきた。現在では研究機関ばかりでなく、病院、相談所、学校や企業のカウンセリングルームなど、極めて広い場に置かれ、さまざまな形で活用されている。

2. 理論

箱庭療法にはカルフという人物が大きく関わっている。

ユングから教えを受けたカルフは、この訓練を応用して、箱庭療法をより発展させた。クライアントの表現の捉え方や解釈に関してユングの分析心理学の考えを導入し、表現されたものをユングのいう象徴や心象としてみていこうとした。それまではあまり積極的取り上げられていなかったセラピストとクライアントの関係性を重視し、クライアントの表現はセラピストとの関係のもとに作られたものであるとし、この両者の関係を「母と子の一体性」という表現によって示した。すべての人の内にある自己治癒力を信じ、安定した治癒的人間関係と守られた空間の中でこそ人は自ら変化・成長し、表現の象徴性の高さをもち、クライアントが十分な自己表現をすることでカタルシスを得ることになると考えた。クライアントの表現の捉え方や解釈に関してユングの分析心理学の考えを導入し、表現されたものをユングのいう象徴や心象としてみていこうとした。

心理療法においては、クライアントの自我のみに注目せず、治療者の受容的な態度に支えられて、クライアントの心の中に新たに生じてくるものを大切に、その発展の可能性を生かそうとする。この際、その可能性として生じて来つつあるものを言語化して表現することはなかなか困難である場合が多いが、それを箱庭という1つの視覚に訴える表現方法によって引き出そうとするのがこの箱庭療法である。

3. 方法

箱庭療法の具体的な方法としては、箱は木製で縦57cm、横72cm、高さ7cmである。この大きさは人が箱の前に立った時に箱全体を一目で見ることのできる大きさになっている。内側は青く塗られているが、これは底板が海や川などに、側板が空に表現できるようになっているためである。また、通常の箱庭療法は立った状態で行われるため利用者の身長に合わせ机や台の上に箱を置く。

箱の中に敷く砂は細かい砂を使用し、量は箱の半分から少し多いくらいにする。希望があれば砂を湿らせることも可能である。

玩具は標準化されていないが、家、人、動物、植物、乗り物などを1つにつき2～3用意しておくといい。大きさに規定はないので人間と建物の大きさの比率などが合わなくても問題ない。

実施時間に制限はないが平均で30分ほど、その間カウンセラーは程よい距離と関心で見ている。大体患者の2メートル後方く

らいでみているのが良いが見られたくない、と言う場合はもう少し離れても良い。原則として別室にいることはできない。また、カウンセラーは「こうしてみたら」など介入すると患者は自由に表現できなくなるためそのようなことはしない。

4. 参考文献

木村晴子(1999) 箱庭療法 創元社

河合隼雄(1999) 箱庭療法入門 誠信書房

日本箱庭療法学会編集委員会(2009) 河合隼雄と箱庭療法 創元社

河合隼雄・中村雄二郎(1997) トポスの知 箱庭療法の世界 TBS・ブリタニカ

5. 感想

・左上は宗教を表す、右下は母性を表すという事を聞いた時、それぞれのグループで置いている物と一致していたのでとても驚いた。今回は3人ずつだったので、しっかり時間をとって1人で箱庭療法を受けてみたいと思った。

・箱庭療法と名前だけ聞いてなんだか堅そうなイメージがあったけれど、いざ実際にやってみると個々にそれぞれ違うイメージを描いていてそれが何を表しているかがわかってとても興味が深まった。

来談者中心療法

1. 歴史

来談者中心療法は、1940 年にカール・ロジャーズによって初めて発展させられた、人間の成長と変容に対する、絶えず継続的に発展しつつあるアプローチである。過程志向をする点でユニークであり、例えば治療経験の原資料から仮説を導き出したり、録音記録されたり撮影されたりした面接からも仮説を導き出したりしている。そのような仮説のすべてには、適切な研究を通じて、ずっと検証されてきている。その研究の数も、わが国においても、事例研究や調査統計的研究は相当量に達している。今日、来談者中心療法は、個人の健康な心理的成長が目標とされるような、人々の試みの中のどの分野にも適用されてきている。

わが国でも、ここ 20 数年来、ロジャーズの創唱した来談者中心療法の基本的な考え方は、治療実践をする多くの人々の中に根付いてきている。“来談者中心の”(client-centered)という言葉の奥義は、ロジャーズの表明した次の言葉に述べられている。それは、「何が傷つき、どの方向に行くべきか、どんな問題が決定的か、どんな経験が深く隠されているかなど知っているのは、来談者その人だけであるという事実である。私は私自身の賢明さや知識を示す必要性を感じないときには、来談者の治療過程

の動いていく方向をよりよく信頼できると思うようになった」(ロジャーズ、1967)に端的に表されている。

2. 理論

来談者中心療法は、カール・ロジャーズが生み出した人間の心の成長と変容をめざすアプローチである。

ロジャーズは、心理臨床家が、「真実さ・配慮・深く感受性豊かな、評価しない理解」を持って来談者と対話をもつとき、その関係の中で、来談者自身の潜在力が発言することを、誰にでもわかる簡潔なことばで表現した。その態度は、一般的にカウンセリング・マインドと言われ、ロジャーズは、この心理臨床家の基本的態度について「無条件の肯定的関心」、「共感的理解」、「自己一致」の 3 つの条件にまとめた。「無条件の肯定的関心」は、相手の存在そのものを、なんらの条件をつけることなく、そのまま肯定し尊重していくことである。「共感的理解」はあたかも、その人のようにという状態を失わず来談者の私的世界を自分自身も感じるということである。しかし、これはあくまでクライアントの体験として、その体験を感じ理解することが大切でクライアントが悲しんでいるといって、自分も同じ気分になり感情に飲み込まれてはいけけないのである。「自己一致」は役割行動や防衛的態度をとらず、自身の感情と表現が一致していることである。

このカウンセラーすなわち心理臨床家の基本姿勢は、日本の心理臨床においても多くの心理臨床家に受け継がれている。そ

ここでは、来談者の主体性や自己決定が重視され、心理療法の、来談者自身の心理的な成長力・自己治癒力を最大限に発揮できるように援助する専門職であることが明らかにされている。

3. 方法

この療法では、セラピストはクライアントに指示したりせず、クライアントが自ら成長するのを見守る、あるいは援助する姿勢をとる。実際のセラピーでは、クライアントの生い立ちや過去を問題にせず関心は常に、いま、ここで何を体験しているかに向けられる。セラピストは、クライアントに無条件の肯定的関心(unconditional positive regard:他の人と比較せずにその人を受け止める)をもち、ひたすらクライアントの話を聴き(積極的傾聴法:active listening), クライアントの言いたいこと、真意はどこにあるかを受け止める。セラピストの基本姿勢は受容(acceptance)であり、クライアントの内面をあたかも自分がクライアントであるかのように理解する(共感的理解:empathic understanding)。

4. 参考文献

- 原千恵子 (2005) 心理学 AtoZ 株式会社学苑社
定塚甫 (2009) 心理療法の常識—心理療法士の実践マニュアル 社会批評社
皆藤章 (2007) よくわかる心理臨床 ミネルヴァ書房
田畑治 (1977) 来談者中心療法 福村出版

東山紘久 (2003) 来談者中心療法 ミネルヴァ書房

5. 感想

- ・実際にやってみたらすごく大変で、人の話を聞くのがこんなに難しいことだとは思わなかった。短い時間の中で人の悩みの奥深くまで探るのは大変だと思った。
- ・まさか先生とやるとは思わなかったので個人的には良い時間だった。自分から話したほうがいいのかと思って喋りすぎた。いざ進めるとなると治療者が主導権を握りすぎてもいけないし、難しかった。
- ・開かれた質問をして積極的に会話を掘り下げることと、自分より相手が話を進めていくように誘導することの両立が難しかった。

音楽療法

1. 歴史

音楽療法は古くから用いられていた。古代ギリシャの哲学者、アリストテレスやプラトンや、16 世紀から 17 世紀にかけての南イタリア、18 世紀のファリネリなどが例に挙げられる。

私達が現在行っている音楽療法を近代音楽療法と呼ぶとすると、その近代音楽療法は 20 世紀のアメリカで発祥した。アメリカは 1900 年には開拓も終わり、精神を患い入院する人が増えた。この人達のために慰問団が病院に来ていて、その慰問団の中に聖トーマス・ギルドが行う「治療音楽会」があった。エヴァ・ヴェスツェリウス(Eva Vescelius)はこの慰問団を通じて病院においてどんなに適切さを欠いた音楽が演奏されているか痛感し、研鑽を重ねてアメリカ最初の音楽療法協会、「ニューヨーク市治療協会」を 1903 年に創始した。さらにアメリカでは戦争が音楽療法の発達を促した。第一次世界大戦で海軍バンドに参加したヴァン・デ・ウォール(Willem Van de Wall)は、音楽が人の心を捉える手ごたえを感じ、本国に帰った後に精神病患者の治療と予防に音楽を用いた。また、ウォールは 1944 年に全米の病院音楽利用委員会の委員長になり、第二次世界大戦期の音楽療法の発展につなげた。第二次世界大戦のアメリカでは、帰還傷病兵の士気

の回復に音楽が有効であると判明すると、どの軍病院でも音楽を利用するようになった。戦争が終わっても注目はされ続け、音楽の治療的利用は全米の音楽集団を巻き込み、あたかも国家的プロジェクトであるかの様子となった。かくしてアメリカでは 1950 年に全米音楽療法協会(NAMT(National Association for Music Therapy))が結成され、現在まで音楽療法を牽引している。

日本での近代音楽療法は第二次世界大戦の終了後に始まった。アメリカで出版されたエドワード・ポドルスキー(Edward Podolsky)の「音楽療法」に刺激され、櫻林仁と山松質史、そして音楽教育に関わったことから発展して加賀谷哲雄が、日本の音楽療法の火付け役となった。まず櫻林は、音楽教育の中には音楽療法的な考えを取り入れていかなければならないなどの主張を展開した。次に山本は、自閉症の音楽療法の技法の発展をさせた。また山本は、櫻林が主に理論面から音楽療法に迫ったのに対し、直接自閉症の子らと関わり、実践の中から提唱をした。最後に加賀谷は、知的障害の子供達の音楽療法を開発した。この 3 人の後、蜂谷英彦と松井紀和、村井靖児などが第二世代として活躍した。蜂谷はアメリカの精神病院での音楽治療活動の記事に触発され、自分の病院の患者にその成果を試した。普段は静かな精神分裂病の患者が、音楽に生き生きと反応する姿を論表した。松井は自身の病院ではやくから音楽活動を行い、様々な余暇活動や作業活動を再編成し、患者の病気の回復と

社会復帰に貢献した。村井は精神病院での音楽療法を実践するとともに、音楽大学などでの音楽療法家の教育にも力を注いでいる。現在、日本の音楽療法は加速的に動き、各地に音楽療法研究所が設立されたり、大学での音楽療法家養成課程も増えたりしている。

2. 理論

アリストテレスの説いた「カタルシス理論」は、音楽療法を語るうえでとても大切な理論である。アリストテレスは、興奮している人に対して興奮的な音楽で刺激を加えることにより、興奮が鎮まると考えたのである。「カタルシス」は「排泄」や「浄化」などと訳され、体内にある余分なものを外に出すということである。ギリシャ時代には「瀉血」という治療法が行われており、身体の中にある毒素を血液と一緒に外に出すというものであった。身体的なカタルシスを瀉血と考えるならば、精神的なカタルシスは劇を観たり音楽を聴いたりすることで、そこに感情をのせて心のなかにある自らの喜びや怒り、哀しみや楽しさを発散させることだ、という理論である。

また、同質の原理というものがある。同質の原理とは、1952 年アイラ・アルトシュラーによって発表されたもので、当初は統合失調症患者を対象とした音楽療法の場面に使用されていた。私たちは知らず知らずのうちに、何を聴きたいのかを選択しており、決して楽しい気分有的时候に暗い曲は聴きたくないし、落ちこんで

いる時にリズムカルな曲は聴きたくないはずである。聴きたい曲と流れている曲が合っていないと、不快な気持ちになり、一致すると心地よいのである。まさにこれが同質の原理であり、音楽療法においてはこの原理を利用することが対象者とかかわるうえでとても大切である。

3. 方法

音楽療法のセッションは参加者の情報を収集することからはじまる。グループの場合はその組織の中での位置づけなども重要になる。続いて、グループ全体の方向をある程度定め、個々の目標を設定する。参加者のニーズやセラピストのレパートリーに合わせて、活動内容の展開の手順や必要な楽器・機器、役割等を定める。時間や内容がある程度一定している、参加者にとって見通しのつきやすい構成をつくることが求められる。セッションをスムーズに展開するためにも、創意工夫をしてセッションの準備をすることは大切なプロセスである。準備が完了すると、方向性をはっきりと定め、なぜその活動をやるのか、どう提示したり展開したりしていくかを意識しながらセッションを遂行する。セッションは参加人数に適した余計な刺激のない部屋で行うのが望ましい。セッションの内容、参加者の様子もセッション中に目的を絞って記録する。セッションはセラピストのイニシアティブで展開していく部分が多いので、セラピスト自身のことも振り返る。記録をまとめ、一連のプロセスを明確にして、計画の段階で方向が適当

だったか、実際のセッションの内容と手順はどうだったか、期待していた反応や変化は現れたか振り返る。

4. 参考文献

村井靖児（1995）音楽療法の基礎 音楽之友社

小坂哲也・立石宏昭（2006）音楽療法のすすめ ミネルヴァ書房

石澤雄司（2001）音楽療法の実践 星和書店

牧野俊浩（1999）音楽セラピーのすすめ エイデル研究所

5. 感想

・実際に鬱などにならないと効くかどうかわからないと思う。今そうではないから疑ってしまうところがある。自分でもよくやっていることなので療法であるということを改めて認識した。

・病気それぞれに効果のある曲があって驚いたし、それを確かめる方法も地道で途方もなくて大変だと思った。皆で歌ったのがとても楽しくて、気分も明るくなるし、実際に歌うという方法はすごく効果的だと思う。

・楽しい音楽で皆で身体を動かすのは自然と笑顔になれるし元気が出たので、体験してみて音楽療法の効果を実感できてよかった。

プレイセラピー

1. 歴史

表現が苦手な子供を対象とした効果的な心理療法である。遊戯療法は単独の方法として誕生したわけではなく、精神分析や来談者中心療法の理論が応用され子どもに実施されたことがきっかけで広まったため、手法や考え方は多岐にわたる。フロイトの「ある5歳児の恐怖症分析」(1909)という症例報告が子どもに精神分析療法を応用した初めての症例である。精神分析家・児童分析家であったオーストリアのフーグヘルムート(H.Hug-Hellmuth)が子どもの治療に遊びを導入しきっかけをつくったことから、精神分析を基礎に置くクライン(M.Klein)やアナ・フロイト(A.Freud)によって児童分析として広まった。カールロジャーズの来談者中心療法の影響を受けたアクスライン(VM.Axline)は1947年に、遊戯療法において治療者が理解していなければならない態度原則として「アクスラインの8原則」をあげた。これは、現在ほとんどの遊戯療法における治療者の基本的態度とされている。

2. 理論

子供達は一見無頓着で、しかもすぐに物事を忘れてしまうよう

に見えるため、自分を取り巻く空間に対して非常に感受性が高く敏感であるという事実が見落とされがちである。実のところ、治療空間内に存在するあらゆるものが、子供にとっては重要な個人厚着な意味を持つと考えられるのだ。子供というのは、最初の出会いの瞬間から自分が出会った空間が自分のことを「理解」してくれるかどうか、そして、①自分のことを安心して開示でき、②その空間が自分に安心感を与えてくれるとようなしっかりと安定した構造を持っているかどうかを感じるものである。したがって、治療空間もそのようにあるべきである。

また、プレイセラピーに関していくつかルールがある。例えば、①セラピストを除いて、プレイルームには大人は入ることができない(子供の親といえどこれは変わらないルールである)ことや、②プレイルームにおいてあるものにはすべてそのもの固有の場所があり、その場所を変えないこと、③プレイルームにおいてあるものは、少数の例外を除いて、すべて一般的なものでなくてはならず、なんらかの「テーマ性」を備えたものは置くべきではないなどがある。プレイセラピーをするにあたって、その時間が彼らにとって常に変わず経験できる唯一の信頼性でなくてはならない。

3. 方法

プレイセラピーの具体的なやり方として、子供はプレイセラピー用に用意された特別な遊戯室でプレイセラピストと呼ばれる治療者とともに遊戯を行う。プレイセラピーを行う場所は適当な広さが

あって、安全面に問題の少ない部屋が用いられる。ボール遊びのことなどを考えて、蛍光灯にカバーがしてあることや多少の水遊びをしても下の階に水漏れしないなどの配慮が必要である。遊具は、クライアントが内面的世界を表現する目的と、楽しさを味わったり、創造性を発揮する目的を持っている。例として箱庭用具、絵画用具、家族人形、動物人形、刀、鉄砲、パンチ人形、野球盤、将棋、オセロ、ボール、乗り物、積み木などが挙げられ、なるべく自由に子供が遊べるように工夫されている。プレイセラピーはこのような定められた環境の中で週1回くらいの割合で行われ、時間的には50～60分を目安として実施されている。

また、治療者は子供の遊びに共感し、励ましてやることによって、子供に本来の自己を発見させ、自分の存在に確信と自信を持たせることが出来る。

4. 参考文献

定塚甫 (2009) 心理療法の常識 心理療法士の実践マニュアル 社会批評社

5. 感想

- ・久しぶりに身体を動かして楽しかった。今回の体験のようなことは恐らく実際のプレイセラピーではやらないと思うので、どういうことをやるのか気になった。
- ・ただただ遊ぶことを楽しんでいたもので、この状態で、遊んでい

るだけなのに、子供の心理状態がわかるのはすごいと思った。なにより皆と子供の気持ちになって遊ぶのがとても楽しかった。

- ・大学に入って運動を全然してこなかったもので、久々に動いた。音楽療法と同じく、童心にかえって無邪気に楽しめた。身体を動かすと悩み事や悲しいことも少し楽になる気がするので、プレイセラピーはなかなか効果があるのではないかと思った。

森田療法

1. 歴史

森田療法とは、森田正馬によって創始されたもので、その始まりは 1919 年に自宅で入院治療を始めた時と理解されている。森田の理論と治療方法が確立される過程は、①神経衰弱の治療に試行錯誤した準備期、②入院森田治療を始め、代表的な著作と基本的概念を提出した概念形成期、③生の欲望を中心に展開した深化期の 3 つに分かれる。

準備期では、森田療法の理論、治療を準備しただけでなく、精神療法を考える基礎として心身自然一元論が打ち出され、回復における自然の重視などの基本的な考え方が示された。また、病理的な情緒体験の構造に認知・感情・行動などからなる悪循環過程と、その打破の方法を見つけ、その介入技法として神経症的な認知の修正と行動への介入を用いた。概念形成期には、①上記の介入方法では限界があった強迫性恐怖に対する治療法として、入院森田療法のシステムを作り出す、②神経衰弱をヒステリーと神経質に分類し、後者を治療対象と定め、その精神病理を明確にする、③神経症準備状態としてヒポコンドリー性基調（今でいうストレス脆弱性）を想定し、それに対しては、不安、恐怖状態の発展的固着過程を詳細に検討、④入院治療において、

日記療法、作業、不問などの組み合わせが有効であることを発見、⑤生の欲望という、思想の矛盾と病理と治療をつなぐ重要な概念を提出した、⑥あるがまま、自然服従などの健康で適応的な状態が悪循環の対比で示された。しかし、⑤、⑥であげた諸概念は未整理のままであった。深化期では、森田療法に基づく悩む人たちへの啓蒙活動が始まった。また、森田学派が形成され、精神分析学派（丸井学派）との論争も行われた。加えて森田は晩年に、「死は恐れざるを得ない」、「欲望はあきらめられない」という 2 つの事実を公式化したが、それについて深く立ち入らないまま、死を迎えた。いまだ未完成で、効果の検証も十分ではない療法であると言える。

2. 理論

ある日常の繊細な出来事に直面して、失敗したと思ったとき、その自分を「仕方ない」と認めることができず、自分が理想とする望ましい自己を演じることができなかったことを悔いるばかりでなく、だめな自分を責める。すなわち、理想とは反対の現実の自己を否定するために、再度挑戦ができず、失敗した状況へ近づくことを極力さけ、回避行動をとるようになる。「かくあるべしという理想の自己」にとらわれるために、理想から離れすぎた、「かくある現実の自己」に悩むという思考の矛盾（心の葛藤）から行動が決定できなくなり、不安・緊張が起こる。その不安・緊張のために二次的に生じた症状や観念にとらわれ、そのようなことがあって

はならないと打ち消す行為がみられるようになる。

森田療法は他の精神療法と異なり、症状(主訴そのもの)を治療の対象にしない。症状を不問にする。なぜかという、「症状はあってはならないもの」という考えは神経症の観念そのものだからである。事実を肯定することによって、症状があるのは当然のことであるので、問題にする必要のないものだと考え、“理想の自分”ではなく、“現実の自分”を肯定すれば、不平不満があろうはずがなく、そこで起こる不安から考えを出発させると、“であるなら”“どうしたらよいかと、考えが前向き(問題解決への方向)へと創意工夫がうながされる。これは「純な心」と呼ばれているもので”ねばならぬ”と考えるのは「悪智」であるという。

現存する症状に対する否定は現存の自己に対する否定でもあることはその渦中にある者にとって、なかなか納得しづらいものである。「症状を受容する」ことが、取りも直さず「現実の自己をも受容し、認める」ことに繋がる、すなわちあるがまを段階を追って体験し、体得させる。それが森田療法である。すなわち、本療法は系統的・段階的な精神療法である。

3. 方法

森田療法の手順は、4つの段階に分かれている。Ⅰ期では絶対臥褥をとる。食事とトイレ、洗面時以外は身体を横たえて、考えに考え、悩みぬく(煩悶)。症状や現実の自分のあるがまを受け入れる悟り(解脱)を開いても開かなくてもよい。これが五日

を過ぎると多くの神経症患者が何らかの退屈感を自覚するので、それを利用して、自発性を発揮して作業するⅡ期、軽作業期に導入する。規則正しく行う毎日の仕事を見つけ、気分流されことなく、気乗りがしなくても成すべきことを成す気分本位の打破が大切となる。作業の意義は、①症状への「とらわれ」を転換させ、是正する。②症状をそのままに作業することも可能なことを体験させる。③患者の自己中心的、自己防衛的で内向的な即我的態度を即物的態度に転導させるの三点である。軽作業が終日続けてできるようになったらⅢ期の重作業期に導入するが、好き嫌いを言わず、全身をつかう力仕事を探して体験して会得(体得)する。これは価値観の没却に大切である。作業に対する持久力、忍耐力を養成し、事にあたって不可能なことなしの体得をする。Ⅳ期の日常生活訓練期では、手紙や電話、面会が自由になり、人間関係のなかで色々な問題に直面して、境遇に従順となつて臨機応変に解決していくことになる。何ものにもとらわれない本来の感情である純な心の育成も目標である。

4. 参考文献

田代信維(2005) 森田療法入門—生きるということ 創元社
森岡洋(2000) よくわかる森田療法 白揚社
大原健士郎(2000) 新しい森田療法 講談社

5. 感想

- ・日記にコメントするとき、なににどこまで踏み込むのかが、相手の顔を見られない状況で判断するのが難しいと思った。
- ・実際に話を聞いてもらうことによって自分が抱えている不安などを和らげることができた。
- ・日記形式でその日にあったことを書き、なんでもないことでもそれを他の人から褒められるのは心地が良かった。また、他の人の出来事を肯定的に受け取ってコメントを書くのは少し難しかった。

映画療法

1. 歴史

そもそも映画(映像)療法は未だに臨床実証されてない。したがって、歴史というよりこれができる背景や変遷になる。日本において、若年層はWEB映像ネイティブ世代である。急増する団塊の高年齢層はテレビ映像世代であり、実生活の中で身近に多く映像に触れてきている。映像が直接的に人に影響を及ぼす効能活用には、古くは軍事目的(国策映画や啓蒙放送)として制作されたものから、近年では宗教団体が洗脳目的で使用するというネガティブなイメージのものもあった。現在ではアメリカで、軍人の心的外傷後ストレス障害(PTSD)の治療を目的とした心理療法として映像が利用されている。また、恐怖症の治療法としてバーチャルリアリティ映像での疑似体験療法等の試みもスタートしている。

2. 理論

映像療法(映画療法)は、芸術療法の強力な技法の一つとして、視覚と聴覚を同時に使う療法であり、映像のもつ働きを、心身の障害の回復、生活の質の向上を目的に、意図的・計画的に制作し、活用されるセラピー技法である。さらに、セラピーの主体は音

声を含む映像コンテンツであり、映像療法者とは、その制作および管理者である。映像療法の対象者は年齢を問わず、発達障害・身体障害、不登校・引きこもりなどに不安をかかえる者のみならず、小さな自覚によるセラピーを必要とする者まで含む。

映像療法の特徴として 1.視聴者となる方は、基本的に受動的＝動けず話せない人でも受ける事ができる。2.映像コンテンツで完結させるため、現場にセラピストは必要としない。(テレビと再生装置さえあればよい)3.ヒーリング目的な環境映像として、施設環境の向上＝癒しの空間作りができる。4.動画と同時に扱うので、ダンスや音楽療法などとの融合も図れる。などが挙げられる。これからの特徴を色彩心理やサブリミナル効果を考慮して作り上げた映像は、対象者に大きな効果が期待できるものと思われる。

3. 方法

この療法として活用される映像は、目的や人数・年齢・症状によって異なる内容であるべきである。つまり、対象者ひとりひとりへのヒアリング調査に基づいて映像は制作すべきである。1.どんな色が好きか嫌いか。2.どんな趣味嗜好を持っているか。3.どんな場所が好きか嫌いか。4.好きな音楽やエンタテインメントはないか。5.今困っている、直したい症状はないか。

まずは現場スタッフと共に作る映像療法カルテの作成が必須であり、そこから始まるべきである。

制作上のポイントとして 1. ゆっくりとしたテンポと反復を基調と

する。2. 明るく、くっきりしたトーンにする。3. 文字は最低限にとどめる。4. 映像のみならず、音声や音楽を重視。5. 色彩設計、検証されたサブリミナル効果を盛り込む。6. 視聴環境に気を使う。(無理やり見させない)。7. 実施前には、現場スタッフに試写をしたものでないと使わない。8. 短期・中期での効能・効果を観察し、レポートする。9. 現場スタッフと共に創り上げる楽しい企画構成にする。10. 即効性を求めず、じっくり取り組む。などがある。

4. 参考文献

映像療法研究 Video Therapy Labo 20110401

5. 感想

- ・観た映画の意見や感想などを人と話すことで他人と共感することができた。
- ・「キサラギ」を皆で鑑賞した。思っていたより面白くて時間を忘れて見入っていた。
- ・映画がとても面白くて、入り込んでしまった。いい息抜きになった。

絵画療法

1. 歴史

アメリカのアートセラピーのパイオニアとされているのは、主として1940年から60年代に活躍したマーガレット・ナウムブルグである。彼女のスタイルは精神分析を基礎にしており、クライアントの自由連想を通して絵に表現された無意識の葛藤の内容を明らかにしていくという方法であった。具体的には、作品は無意識の中で起こっていることを映し出す鏡の役をすると捉え、「自発的描画法」や「なぐり描き法」などの技法を用いてその隠された内容を明らかにし、精神分析に基づいた「力動的アートセラピー」を実践していったのである。

やがて1950年代に入ると、ハンガリーからナチスに追われて亡命して来たイーディス・クレーマーが、ニューヨークのスラム街の情緒障害児などを対象にアートセラピーを行い、活動を始める。そして彼女は、アメリカのアートセラピーの第二のパイオニアと呼ばれるようになる。

1960年代は、黒人の選挙権獲得のための公民運動に始まり、キューバ危機、それらに関係していたケネディ大統領やマーティン・ルーサー・キング氏の暗殺、ベトナム戦争への突入、それに反対する反戦運動など社会的うねりを体験した時であった。アー

トセラピーは、まさにこのような背景の中から人々の前に登場してきたのである。そして、1969年にアメリカ・アートセラピー学会が設立され、翌1970年に最初の大会が開かれた。このように現在のアメリカにおいては、アートセラピーは社会的に十分認知されたものになっている。

2. 理論

私たちが自らを知るためには、無意識に潜んでいるものを意識的に持ってくる必要がある。無意識が抱いている考えは、夢や絵の象徴言語のなかで、私たちに伝わってくる。絵や夢などの象徴的コミュニケーションを組み合わせれば自己理解が広がる。絵画療法は、コミュニケーションの主要な方法として、芸術を媒体に使用する精神療法である。それは子供たち、若者、成人や高齢者と共に活動する資格を持つ登録されたセラピストによって行われる。

絵画療法を受けるクライアントは、広い範囲の困難、障害、診断を持っている可能性がある。例えば、これらには行動障害、精神の不調、学習または身体の障害、生きる時間に限りがある状態、脳損傷や神経障害や身体的疾病などが含まれる。絵画療法はクライアントの要望に応じて、個人またはグループセッションを行うことができる。

3. 方法

絵画療法の最初の段階は、創造的自己表現である。そのためにはまず、自分の本当の気持ちを感じ、自らの感覚を取り戻し、自由な自分になることから始まる。重要なのは、自分が感じたことを人の目や価値観などにとらわれずにありのままに認め、受け入れていくという態度である。そのため絵画療法では、クライアントが評価されることなく自分を感じ、受け入れていくことができる安全で守られた環境を作り上げていくことが、最初の仕事になる。

次に、それを何らかの表現媒体を通して自由な自己表現を促していくプロセスに入る。その際にうまい下手などいった一切の評価や判断を外すことが大切である。その時素材は、作り手の葛藤やさまざまな感情の受け皿になってくれることもあるし、さらにそれらの葛藤の戦いの場になる場合もある。このような作品制作上の格闘の中で、クライアントはセラピストの助けを借りながら、カタルシス、昇華、アートにおける統合といった癒しを体験することになる。

絵画療法の次の段階は、クライアントが絵や造形などの形で表現された自分のイメージを紹介しながら、制作中の体験や自分の今の気持ちなどのシェアリング（分かち合い）を行うことである。シェアリングの相手は個人セッションならばセラピスト、グループワークの場合はセラピストと他のグループメンバーとなる。

作品はその時、視覚的媒体として、お互いのイメージの共有や

コミュニケーションを助ける。また作品という形にしてから振り替えることで、自分や相手の内面の感情や思考などを外から客観的に眺めることが容易になるという利点がある。シェアリングは言語を通しての自己表現の場と言い換えることもできる。安心できる場で自由に語り合っていく中で、作品に現れていた観念や感情あるいは葛藤などへの気づきや洞察が得られ、これまでの思考、人間関係、見方や感じ方のパターンが変化していくのである。また、ありのままにさらけ出した自分が人から受容され、共感される体験は深い癒しにつながっていく。

このように絵画療法では素材という媒体を用いた自己表現のプロセスを大切にし、表現されたものを客観的に見つめなおし、さらに体験を言語化することでそれを意識化していく。そのためには、一つ一つのプロセスを通して自らの力で自己の内面と対話することが大切であり、そうすることにより、癒しや気づきが得られるようになるのである。

4. 参考文献

- 関則雄（2008）新しい芸術療法の流れ クリエイティブ・アーツセラピー 三秀舎
山上榮子・山根蒨（2008）対人援助のためのアートセラピー 誠信書房

5. 感想

・芸術療法の講義を受けていたのでクレヨンを用いて表現することにはわりと慣れていたが、自分が書いた絵を分析することはしなかったのが面白かった。自分の性格や思っていることが絵に反映されていた。

・絵から人を分析するのは分かりやすいようで難しいと感じた。

・パッと思い浮かんだ情景をお絵描きするのは楽しかった。自分の描いたものが解釈されていくのはとても興味深かった。花は愛情を表すということや使った色などで心の状態がわかるのが面白かった。

夢分析

1. 歴史

ギリシア・ローマ民族には、夢は、神々やデーモンのお告げと考えられていた。古代の夢解釈は、心の中にしか存在しないものを現実と考え、これを外部の世界へと投影するものであり、夢は何か別の世界からやってくると考えた。

フロイトは、患者の面接を進める中で夢について分析すると、忘れ去られていた幼少期の光景がよみがえり、そこではじめて症状が解決される経験をした。この経験から、「夢の解釈は精神生活の無意識を知るための王道である」と考え、精神分析学の観点からはじめて夢を科学的に分析した。フロイトは、シェルナーの象徴説をさらに発展させ、夢の中に現れる象徴のほとんどは性的なことに関連しているという、性的象徴説を展開した。

しかし、ユングはフロイトの性的象徴説で解釈することのできる現実と直結した内容の夢ばかりではないことに気づいた。そこから、独自で分析心理学の視点から夢の分析を進めた。フロイトは顕在的夢思考を潜在的夢思考の産物として過去へと夢分析を進めたのに対して、ユングは顕在的夢思考そのもののなかに夢の思想を求めて未来へと夢分析を進め、夢の持つ予知的働きも無視しなかった。

2. 理論

フロイトは、それまでの学者による夢の研究を踏まえ、次のよう

な夢の特徴を見出した。まず夢とは、眠っている間に働きかけてくる何らかの刺激に対する心の反応である。その刺激は、主に視覚像として体験される。しかし、刺激はそのまま夢に出てくるわけではない。例えば、夢の中で鐘の音を聞いて目を覚ますと、実際には目覚まし時計のベルが鳴っていた、というように夢では刺激がそのまま登場しないで、少し変化して出てくる。つまり、過去の学者の研究から、刺激に対する反応が形を変えて夢となることが分かる。この研究から得られた夢の特徴をもとに、フロイトは独自に次のことを前提にして夢を分析しようとした。第一に夢は身体的現象ではなく心的現象であるということ。第二に夢を見た人は、その夢が何を意味しているのかを知っているということ。しかし、夢を見た人は自分がその夢を知らないと思い込んでいるのである。心的刺激による全ての夢は、満たされなかった願望が刺激となって眠りを妨害するときに生じるのであり、願望の充足が夢の内容である。つまり、夢も錯誤行為のように満たされなかった願望と眠ろうとする意志から生じる。私たちの見る夢は、夢の作業を経て、潜在思想が顕在内容に置き換えられたものであり、この夢の作業を逆に辿り、顕在内容から潜在思想に到達することが夢の解釈である。

3. 方法

夢分析の方法は、自由連想法である。これは精神分析の技法で、部屋を薄暗くして長椅子に横になり、目を閉じて、思い浮かんだことをなんでも口に出して言うものである。ただし、夢分析では夢全体をいきなり問題にするのではなく、部分要素に注意を向けさせる(このような方法は、夢を種々の要素から合成されたものと捉える見方を前提としている。)

夢を聞くセラピストの態度は、クライアントの通常の話を書く時と基本的に同じである。夢と普通の会話は内容や形式、現実との距離や時間軸など異なる面があるのだが、セラピストの基本であるクライアントの話の意味を共感的に受け止め、受け入れること、またセラピストとクライアントの双方の心に夢の内容や感情が自然な形で納得できるようにコミュニケーションすることが大事である。さらに、クライアントの個人的データ、特に生育史を知っておく必要があり、夢の治療過程での位置づけやセラピストとの関係などが重要であることが多い。セラピストは、夢に関する知識の重要性を知っているが、いわゆる既成の夢の知識で解釈することをしていない。できるだけ先入観を排除して、クライアントと夢そのものに関わるのである。

4. 参考文献

- 小野屋博 (2001) 精神分析 株式会社ナツメ社
東山紘久 (1993) 夢分析初歩 ミネルヴァ書房
渡辺恒夫 (2010) 人はなぜ夢を見るのか 創栄図書印刷株式会社
村本邦子 (2005) 援助者のためのフロイト入門 三学出版有限公司
江草貞治 (1999) 心理学辞典 有斐閣株式会社

5. 感想

- ・自分の見た夢からどんな事が予測されるのかが分かり楽しかった。
- ・文献から随分限定された夢の例が見つかって面白かった。

・悪い夢だと思っていたものもいい夢である可能性があるということが分かった。

フードセラピー

1. 歴史

そもそも diet という言葉はヒポクラテス時代の古代ギリシャまで遡ることが出来る。日本ではダイエットと言えは体重減量を示すことが多いが、英語では飲食物全般、医師から処方された食事療法という意味まで持つ。例えば、古代ギリシャ語における diaitaw には、ある方法で養う、食事療法をする、ある生き方をする、仲裁する、決定するという意味があった。また、diaithema には、生活の規則(特に食事療法においての)生き方、制度、施設、慣習、という意味があった。これらから分かるように、古代ギリシャにおける食事療法は、生活と密接に絡みついた療法であったと言える。すなわち、食事の仕方そのものが生き方と等価であったといえるのである。

医学・医療が科学化される前である 16 世紀においては、アンブロワーズ・パレというフランスの外科医が医療を3つの部分に分けた。外科と、薬物療法と、養生である。養生は良い生き方と言い換えられており、ここを担当していたのが古典的な内科医だった。生き方というのはつまり習慣であるとパレは言い、食事や生活の良い習慣をもてるようにする役割を彼らが担っていたという。

2. 理論

フードセラピーとは、食べ物から癒される方法のことである。食べることでストレスを発散・解消することもあるが、自分が食べたいもの、好きなものを思いきり食べればそれで癒されるというわけではない。今の自分の体に必要なものを必要な量食べることで、身体だけでなく精神的にも満たされていく。フードセラピーにおいては、まず自分の身体や精神状態がどうなっているのか把握して、そこから自分に今足りていない栄養素を考える必要があり、そのうえで食生活を改善することが大切である。フードセラピーは栄養療法ともいわれているが、普段の食事を変えることで肥満や高血圧の改善・予防になることから予防医学的にも注目されている。また、食育の一環としても扱われている。

3. 方法

フードセラピーは、食事で心と体を癒す・元気にすることである。その方法はいくつかある。

まず使用する食材を変更して食生活をリセットする方法がある。例えば、お肉など動物性食品が続いて体が重いときは、主菜を豆ベースの植物性タンパクに変える。動物性食品は消化の際に腸に負担がかかると言われている。そこで体への負担を減らすため、動物性タンパク(肉)から植物性タンパク(豆)に変更することである。

次に、調理方法を変更して食生活をリセットする方法がある。

脂っこい食事や油分の多い食事では、消化がしづらく、胃腸にかかる負担が大きくなる。これも体のバランスを崩す要因になる。そこで、通常は油で揚げて作る物をオーブンで焼いて作ってみたり、蒸し物を多くしてみたりすることで、胃腸の負担を軽くすることができる。

最後に調味料を変更して食生活をリセットする方法がある。味覚のリセットもとても大切なポイントである。化学的な味の物が続いてしまうと、舌は濃い味に慣れてしまう。塩分を摂り過ぎてしまったり、糖分を摂り過ぎてしまったりすると体に負担がかかる。使用する調味料やおやつは、化学調味料が入っていない物を選ぶと良い。最初は物足りないと思っても、次第に素材のおいしさを感じられるようになるだろう。

4. 参考文献

料理家の先生がつづる 料理ブログ

http://www.nasluck-kitchen.jp/blog/?entry_id=798&tcid=05

藤井義博（2002）食事療法の歴史的意味：序説 藤女子大学
紀要第2部 40, 7-12

食事で心を豊かに <https://syokuji-kokoroyutaka.net/food/>

5. 感想

・オーガニックフードは甘すぎない優しい味で、食べるだけで癒された気がした。オーガニックフードを毎日食べていたら、肌や

身体の調子が良くなって気持ちも落ち着くのではないかと思った。胃から癒していくのはいい事だと思った。

・食べ物によるセラピーは手軽にできるのでいいと思った。

・今自分の身体に必要な物を必要なだけ摂取することで身体的だけでなく精神的にも満たされることを知った。

・添加物フリーのものを食べることで心が癒された。紅茶がとても美味しくて気に入った。

ヨガ・アロマセラピー

1. 歴史

アロマセラピーの始まりは植物療法である。エジプト人が西暦前3000年前から、芳香植物を香油という形で治療のために使用したり、儀式の薫香として炊いていた。それを古代ギリシャ人が受け継ぎ、植物の香りが人間をリフレッシュさせたりリラックスさせるという心理的作用に気が付いた。

植物療法からアロマセラピーへの発展に貢献したのは、アラブの医師・アウィケンナである。彼は有名な錬金術師でもあり、その実験を通して精油を蒸留する方法を完成させたとされている。“アロマセラピー”を言葉にしたのはフランスの化学者・ガットフォッセである。彼が実験中の事故でやけどを負い、とっさに目の前にあったラベンダーの精油をかけたところ、みるみる回復したそう。

ヨガの始まりは紀元前2500年前頃のインダス文明に遡る。インダス文明の都市遺跡モヘンジョダロからは、座法や瞑想する人が描かれた出土品なども見つかっている。2～4世紀頃、インドの哲学者パタンジャリによってヨガの根本経典ヨーガ・スートラが編纂された。ヨーガ・スートラは、八支則と呼ばれるヨガを深め、悟り

を開くための段階的方法を紹介しており、アーサナ(ポーズ)を中心とした動的な物ではなく、瞑想と座法を中心とした静的なヨガだった。

2. 理論

ヨーガ・セラピー(ヨーガ療法)とは、統合医療の一つで、ヨーガのアーサナ(体位法)、呼吸法、リラクゼーション法、カウンセリング、瞑想法などの技法を使って、自律神経機能を改善しストレスをためにくい身体づくりをしていくものである。5000年間インドのヨーガ行者に継承されている伝統的ヨーガの叡智にもとづき医療の中で再構成された健康増進法であるとともに、心理療法としての対人援助体系と考えられている。伝統的ヨーガが解脱に向けた理論や技術・哲学を持っているのに対して、ヨーガ療法では伝統的ヨーガの理論・技術・思想の上に成り立つ完全なる健康を目指す、体系的な対人援助と言える。

アロマセラピーには香りによる心身の癒しやリラクゼーション効果、肌や毛髪のみずみずしさを保つといった美容効果があるほか、メディカルアロマセラピーでは実際の心身の不調に効果を発揮する。メディカルアロマセラピーの効果の例としては、交感神経の興奮を抑える(不眠症・パニック障害などに効果がある)、血行促進効果(肩こり・頭痛などに効果がある)、気管支の症状の緩和(かぜ・インフルエンザに効果がある)、殺菌力(ニキビ・

口臭などに効果がある)などが挙げられる。精神面への効果について取り上げると、アロマセラピーに使われる精油の香り分子は脳に直接働きかける。精油に含まれる成分には、交感神経の興奮を抑えて副交感神経を有意に調整する作用や、気分をリフレッシュさせる作用を持つものが多くある。そのため、効果が発揮される。

3. 方法

アロマセラピーは、アロマポットで行うもの、ディフューザーを使用するもののどちらも方法は簡単である。アロマポットは、ポットに水を7割ほど入れて、そこにアロマオイルを5〜7滴垂らす。6畳程度の広さの部屋であれば、アロマは5〜7滴が適切である。量が多すぎると、頭が痛くなる人もいるので、量には注意が必要である。

お勧めはベルガモットである。感情をニュートラルに整えてくれる効果があり、落ち込んでいる時は明るく、気持ちがハイになりすぎている時にはそれをニュートラルに戻してくれる。また、アロマは香りが広がるスピードによって分かれている。トップノート(香りが広がるのが早く、消えるのも早い)、ミドルノート(香りの広がりも、消えるのも中間)、ベースノート(香りが広がるのに時間がかかるけれども、香りが長持ちする)という3つに分かれているため、この3種類のアロマをミックスすると香りが持続する。

次にヨガセラピーだが、ヨガで精神安定ができる理由は呼吸に

ある。ヨガの呼吸は、ゆっくりと鼻から息を吸って、お腹を膨らませる深い呼吸である。さらに息を吐く時にはゆっくりと吐き出す。この呼吸法は体の中にたくさんの酸素を送り込むことができる。そのため、血行がよくなり精神安定につながる。

注意点としては動きやすい服装で行い、周囲にぶつかるものがないか確認することが必要である。また、自分の体調を観察し、無理のない範囲で行うべきである。頑張りすぎずに、しかし継続していくことが大切である。自宅で行う際にはヨガマットがあるとよい。

4. 参考文献

長谷川素美 (2000) 臨床で使うメディカルアロマセラピー 株式会社メディカ出版

塩谷紹子 (2005) アロマセラピー・バイブル 凸版印刷株式会社

<https://india-yoga.jp/yoga-history/>

<https://shop.yoga-gene.com/program/585/>

<http://co-mediayoga.com/yoga/yogatherapy/>

<http://taking-a-stand.jp/effect-of-aromatherapy-4066>

5. 感想

- ・久々に身体を動かした。とてもリフレッシュできた。
- ・アロマがとてもいい香りで、嗅ぐだけで癒された。
- ・簡単なヨガでとてもリラックスできた。