

分裂病者のコラージュ表現をとらえる分析枠の検討

——作品構成から見た「心的空間」の病理（その1）——

岡 田 敦

One Formal Aspect of Collage Expressions by Schizophrenics
—Psychopathology of Compositive Process in Psychological Space (1)—

Atsushi OKADA

I. はじめに——コラージュ療法の発展と精神科臨床における適応

今日、芸術療法や心理臨床領域において、大変注目を集めている表現療法技法のひとつに、コラージュ療法（collage therapy, 森谷・杉浦ら 1990, 1992, 1993）がある。近年、様々な分野での実践報告がなされ、その発展には目ざましいものがある（森谷・杉浦編 1999 参照。ここ 10 年あまりのわが国の取り組みと進歩が、これ一冊で概観できる）。

70 年代に始まるアメリカでのコラージュ表現の使用が、主に作業療法の一分野として使われ、せいぜい評価法や自己啓発法にとどまった（たとえば Buck, R. E. ら 1972, Lerner, C. 1979）のに比して、わが国での急速な広まりの一番の特徴は、当初より表現精神療法の一技法として、積極的に臨床場面に用いられたという点があげられる。事実、コラージュ療法という呼称が早くより一般的に使われており、また「持ち運びができる簡便な箱庭」（森谷 1990）から発想されたこととも、これはけっして無関係ではあるまい。文字通り現場の強い要請や治療文化を背景に、「コラージュ療法は日本において生まれ発展してきたもの」（杉浦 1994）であり、その有効性や安全性、簡便性などをふくめて、わが国のオリジナルな治療技法として高く評価されてよいと思う。

それでも従来、どちらかといえば不登校児童や心身症者など、比較的軽い病理水準の症例に適応されることの多かったこの技法を、私たちは精神科治療での境界例やうつ病、精神病圏にある患者の、個人面接場面や集団精神療法場面に導入し 10 年あまりが経過した。そして精神分裂病など、より重い病態の患者への精神療法的接近においても（むしろおいてこそ）、すぐれて大きな治療的成果をあげることが明らかとなった（岡田・河野 1996, 1997, 1998, 河野・岡田 1997, 岡田 1996, 1999c）。その際「大コラージュ・ボックス法」（large collage-box technique, 岡田 1994, 1999b）として、構造化された独自の技法を考案、この新たな表現法を通して、いくつかの興味深い臨床知見を得てきた。

そのひとつに、分裂病者のコラージュ表現を空間構成様態の違いにより分類し、また治療過程におけるその変化に着目して、自験例をいくつか提示して検討した（岡田 1996, 1999a）

ことがあげられる。今回は、とくに表現構成の特徴をとらえる前提となった分析枠のカテゴリについて概説し、その持つ表現精神病理学的な意味についても、「心的空間」の変容と生成という観点から若干の考察を加えたいと思う。すでに、分裂病者の絵画表現においてしばしば指摘されていることと同様、彼らのコラージュ表現もまた「(その特徴は)むしろ内容 (Inhalt) よりも様式 (Still) に多く示される」(市橋 1972) からである。

II. 構造化された独自の技法の開発とそれによって得られた新たな知見

1) 「大コラージュ・ボックス法」について

前述のように筆者らは、精神科臨床にコラージュ表現を導入するにあたり、患者の自我の脆弱さや守りの弱さを考慮して、1992年初めに「大コラージュ・ボックス法」を考案、臨床技法を構造化した。そしてまた、精神療法的なコミュニケーション・チャンネルとして、少しでも豊かな内的世界の表現が可能となるよう、侵襲性を低める様々な工夫を加えてきた。その実際については、すでに何度か概説したことがある(岡田・河野 1997a, 1999b)ので、ここでは省略する。本技法の特徴のみを簡単に列記しておく、(1)上述のように、作業手順を明確にし技法が構造化してある(意図して自由度を低く設定。守られた治療枠の中で、より豊かな表現ができるように)、(2)他の技法に比べ準備されている素材数が圧倒的に多い(約1000枚)、(3)治療的な伝達過程として、表現される場の関係性(広義の転移状況)を重視、(4)文字表現(キャプション)の積極的な活用、ということになる。

2) 「空間構成法」としてのコラージュという視点

コラージュ表現の臨床技法については、我が国を代表するコラージュ研究者の一人である森谷(1992)が、「技法について決定的なものは今の段階ではない。……技法に関してもあまり堅苦しく考える必要はない」と述べているが、臨床の現場からは少々異論がある。もとよりこれは、考案者としての啓蒙的な発言でもあるので、かなり割り引いて考える必要があるが、用いられている技法への自覚的な検討や、患者に対して与えるかもしれない作用や影響への配慮が充分なされた上で、臨床場面では慎重に適應されるべきであると思う。同じコラージュ表現のように見えても、どのような技法を用いどのような関係性のもとで制作されたかによって、まったく異なった意味を持つことも多いからである。

精神科臨床での経験からすると、長期入院を余儀なくされている慢性の分裂病患者といえども、精神療法的な接近において、非常に豊かでメッセージの高いコラージュ表現がしばしばなされることに、ここ10年来筆者たちは注目してきた。技法や用い方はかなり異なるものの、近隣の精神病院に勤務している二、三の実践家の方たちの報告(たとえば藤田 1997, 三輪 1999)も、そのことを裏付けてくれている。病院臨床家としては、今日においても彼らといかにかかわるかということが相変わらず大きな課題となっており、それが筆者たちの場合、より積極的に本技法の考案と、その臨床実践につながったともいえる。

その際、筆者らは「構成法としてのコラージュ」(中井 1993)という視点に着目し、彼らのコラージュ表現の空間構成上の特徴に焦点をあてて、症例の積み重ねを通して、丹念に表現精神病理的な検討を加えてきた。そして従来より指摘されてきた知見、たとえば「画面空間を構成しようとする意図がうかがわれない病者が多い」(矢幡ら 1992)といった見

解のように、事態は必ずしも単純ではないことに気付かされた。前述のように、自由度を低く設定して構造化された技法である本法は、「空間構成法」的性格（選ばれた素材をどう画面内に組み合わせて、位置付けていくかという課題設定を持つ）が強く付与されており、「空間の病い」としての彼らの変容した体験様式（市橋 1984, 伊集院 1991, 高江洲ら 1996）が、空間構成の様態としてより明確に表現されやすかったように思う。

そして他の絵画療法で得られた知見同様、彼らのコラージュ作品は、高い状況依存性をもって、治療関係の成立や深まりとともに意外に変化していくものであるらしいことを見出した（岡田・河野 1996）。表現されることの前提に、いつも治療者との相互的な対人的交流の成立があり、いわば治療関係が織り込まれることによって、初めて作品化が可能となる（広義の転移関係 Naumburg, M. 1966, 岡田 1997）と考えるならば、それはそのまま治療上、重要なコミュニケーション・プロセスとなっていくことが大切である。その上で、私たちは治療過程における作品の継起の中での、特に空間構成の特徴と変化に着目してみた。そして、「分裂病者のコラージュ作品の内容の変化は、ほとんど例外なく構成上の変化にともなって示されることが多い」（岡田・河野 1996, 岡田 1997）ということが、臨床上確かめられた。しばしばそれは、現実には患者が抱えている日常生活上の問題の「コラージュ的解決」（入江 1996）をもたらししてくれることに、臨床家として大変驚かされることになった。その実際については、すでに筆者が何例かの分裂病者の精神療法過程を報告している（とくに岡田 1999a）ので、関心のある方は参照されたい。

3）表現された作品の「空間構成」から見た分析枠の作成

分裂病者（特に慢性期の患者の作品）のコラージュ表現の構成上の特徴としては、すでに何人かの研究者の興味深い指摘（矢幡ら 1992, 森谷 1993, 杉浦 1994, 上別府ら 1996）があり、大変注目される。しかしその大半が、ある種の「欠如・欠陥態」としてのみしか扱われていないことには、臨床実践の上からも疑問が残る。その中では、とくに上別府（1999）が各研究者との見解の違い（たとえば素材数、内容の貧弱さ、重ね貼りの有無など）にふれて、「おそらく、精神分裂病と一口に言っても、多様な患者が含まれる中で、病型や発症後の経過年数などの点から、異なるグループを観察しているための見解の相違と思われる」と述べていることは重要である。もちろん、これにいかなる治療状況、いかなる治療関係において作られた作品であるのか、その際どのような臨床技法が用いられたのかをも付け加えて、検討していく必要がある。その際、「能う限り自験例に対する『関与しながらの観察』であることが望ましい」（中井 1970）ことは言うまでもないと思う。

これらの点に考慮しながら、以下に私たちが見出したそのいくつかを、3つの大カテゴリーに分けて、下位分類として通し番号をつけ27の項目別に列記してみる。

・分裂病者のコラージュ表現の構成的特徴を分類するカテゴリー（岡田 1999a, 一部改訂）

①素材数からみた画面分割としての構成

- 1) 一枚貼り 2) 二枚貼り 3) 三枚貼り 4) 四枚貼り（四分割） 5) 五枚貼り
- 6) 六枚貼り 7) その他の配列 8) 九枚貼り

②「心理的距離」の遠近・奥行きや広がりから見た構成

- 9) 過剰な重ね貼り 10) 前景化 11) 無背景化（無地化） 12) 背景化・遠ざかり
- 13) 空白化 14) 埋めつくし 15) はみ出し 16) 裏表貼り 17) 並置・平板化 18)

格子状配置

③その他の注目すべき特徴的な構成

19) 恣意化 20) 文字化 21) 抽象化 22) 絵画化 23) 断片化・切断化 24) キメラ的空間化・縦横の混在 25) 枠付け・囲いこみ 26) 対角的配置 27) 中心化

ひとつここで注意しておきたいことは、このような特徴が作品に見られたからといって、すぐに作品の作り手が、分裂病性の障害を持つことを決して示唆するものではないという点である。一見して明らかなように、上記の構成のいくつかは非特異的なものであるし、そのもつ表現病理学的心理学的な意味付けは、仮説的でまだ不十分なものに止まっている。また先に述べたように、治療過程での相互的な交流に支えられての、作品の継起の中でのその変化に注目すべきであって、いわばこれは、そこでの着眼点を明確にするための「指標作り」でもある。それゆえ、決して数枚の作品から深読みし、「こういう病型の患者はこういうコラージュ表現をする」式に、決めつけてしまうことのないようにしたいと思う。断定的になる時は、おおむね治療者側が治療に絶望したり、見通しのつかなさや投げ出しかたくなってしまっている時に限られるようである。そのことの大半は、彼らに合ったコミュニケーション・チャンネルとしての技法を、治療者側が持ちあわせていないことに由来するように思われる。

III. 「空間構成」から見たコラージュ表現をとらえる分析枠の検討

1) コラージュ表現のもつ「構成的空間」と「心理的距離」の病理

コラージュ表現における構成プロセスについては、中井（1993）が詳細な総論を提出していて、ほとんど付け加えることがない。彼はバリント（Balint, M.）の「フィロパティズム」という概念を用いて、コラージュとは「『スキル』によって対象を手なづけ利用して、『前対象空間』を自由にわがものにして『安全感』を確保すること」の営みであるとしている。その中でとくに、夢の形成過程と類似のものを想定しているのは注目される。私見によれば、コラージュや夢が生成されていく心的空間とは、内的体験を生成保持していくために、人間が背後に持つ基本的な「表象空間」（あるいは「夢空間」、Ogden, T. 1986）のことにほかならず、それが入れ子構造（nesting）をもって治療空間の中で機能して、「現実」という認知的空間を介して（ここでの内的空間と外的空間の相応的機能は、大変重要であると思われる。たとえばシュトラウス（Straus, E.）の「地誌的空間」と「風景空間」の照応、認知心理学者であるナイサー（Neisser, U.）の「定位図式」と外界との循環など）、集約的に画面空間に変換されて、表現されたものが作品といえるからである。それゆえ、表現作品の中にこそ、内的心的な空間特性や病理性がそのまま反映されることになる。分裂病の精神病理だけにかぎれば、安永の名高い「ファントム空間」論（安永 1972, 1977）に、それは主題的に直接つながる問題でもある。

また中村（1999）は、コラージュ表現における構成的機能にふれて、「コラージュ技法では台紙空間が心的空間を〈投影する場〉であり、心的事象が生起する場所なのである。このような投影空間は箱庭の砂箱、描画法の枠が心の機能する場として同類である」と述べている。しかし、これも中井（1971）のよく知られた分類に従えば、心的空間は「投影的空間と構成的空間とに大きく二つに分けられる」のが一般的であり、ここで問題として扱

うのは当然、後者の構成的空間のことといえる。構成的空間とは、浮動的で前ゲシュタルトが充満した投影的空間とは異なり、それ自体外的空間の性質を帯びていて、距離は明確に定義され、外枠の存在（たとえば箱庭の「枠」、コラージュでの画用紙）によって中心・周辺、上・下、左・右が構造化されたものをさす。ただコラージュ表現そのものは、投影法と構成法の「ちょうど中間の位置にある」（杉浦 1994）技法と考えられ、「より病態の軽い症例ほど、素材の選択や切り取られたものの『内容』に、多くの投影的要素が含まれる傾向にあり、分裂病などより重い病態の症例ほど、その『形式』としての構成的要素に、多くの病理的な特徴が反映されやすい」（河野・岡田 1997）ということである。筆者たちが、作品構成に着目する大きな理由の一つはここにある。

また、このような表現空間構成において、もっとも重要な視点は「心理的距離」（前述の安永によれば「ファントム距離」1972）の概念であると思われる。分裂病の研究者としても有名なミンコフスキー（Minkowski, E. 1933）の現象学的に洗練された美しい言葉を借りれば、それは「生きられる空間」における「生きられる距離」（distance vécue）の障害の問題でもある。認知機能的に言いかえれば、空間体験を支える「主体的パースペクティブの不成立」（衛藤 1985）、あるいは「認知的な焦点付けの障害」（Cameron, N. 1939, Weiner, I. B. 1966）と考えられる。それは、空間認知の焦点付けを失調した「特異な注意障害」（安永 1975）のことでもあり、いわゆるフィルター機制的障害をともなつて、認知上の構図としての「図」と「地」の差異を失わせていき、結果、空間体験に様々な歪みをもたらすこととなる。

これらの知見と必ずしも一致するわけではないが、ここでラパポート（Rapaport, D. 1946）がロールシャッハ・テスト上で、分裂病者に特有の逸脱言語表現（deviant verbalization）を見出し分類した際に、その基礎的な考えとなつた図版との「距離」の概念を思い出し、あながち的外れとはいえない。彼の言う「距離の喪失」と「距離の増大」とは、あくまで反応とプロット間の心的距離であることから、片口（1974）はこれを「認知的距離」と呼んで、新たに「体験的距離」の喪失と増大という軸を加えて、彼らの病理的な心的世界を、より立体的に把握しようとしている（片口への空井の批判もある 1969）。

ここで詳述している余裕はないが、表現精神療法において、分裂病者の空間構成や心理的距離の問題が一番論じられているのは、やはり描画療法においてである。これも中井の先駆的な風景構成法を用いた「分裂病者の心理的空間の構造」の研究（1971, 1997）と、「ファントム理論の絵画療法的実践」とも呼べる高江洲らの「間合い」論（1975, 1977, 1996）がまずあげられよう。とくに高江洲らは、分裂病者の風景画を「間合い」の視点から「離反型」「近接型」「固着型」の3型に分類し、世界とのつながりの違いを検討している。その他には、伊集院による「構成的空間表象」をめぐる論究（1991）、やはり風景構成法を用いた皆藤の精力的な研究（1994）などがその代表的なものである。慢性分裂者への絵画療法的な接近から出発して、分裂病者の身体空間図式障害に注目し、「スペーシング機能」論を展開させている市橋（1980, 1982, 1984）の一連の研究も、見逃すことはできない。

これらの先行研究を参照して、以下に私たちが見いだした分析枠について、心的空間の中でどのような距離構造が与えられ（あるいは失調して）構成化されたものであるか、一つひとつ実例をあげて具体的に検討してみたいと思う。

2) 分裂病者のコラージュ表現の構成的特徴をとらえる分析枠と実例のいくつか

①素材数からみた画面分割としての構成

1) 一枚貼り

素材が一枚のみで貼られたもの。ハサミがほとんど使用されず、「大きいから一枚でいい」と説明した患者もいる。ある種の全体反応（ロールシャッハでいう曖昧な W に相当）であり、状況に対する極端な受動性を示す。心的距離は硬直化して柔軟性を欠き、「構成放棄した姿」（高江洲 1997）と考えられる。前景化したものから遠景化したものまで、その内容は様々である。実例を示す（図 1）。制作者は 53 歳の長期入院患者、臨床診断は妄想型の慢性分裂病者であり、小グループ状況で作られた作品で「男」と題された。衣服のみの前景化（正面向きの人物画同様、「間合い」の膠着化した様態）で、手には雑誌や新聞を持つ。文字通り nobody としての不安を示すが、それでもキャプションは「Yes がふえはじめた」と、幾分かの両価性を思わせた。



図 1

2) 二枚貼り

素材が二枚のみ貼られたもの。そのほとんどは、横に並置された作品である。2 枚の素材が同一内容のもの（風景とか食物とか）も多いが、むしろ素材間に距離的關係や力動的關係性が表現された場合には注目してよい。図 2 は、20 数年間の長期入院の後に、ようやく援護施設に退院することになった 50 歳の男性の慢性分裂病者が、退院直前に作った作品で「飛び立つ」と題された。左の素材は、数人で田植えをしている鳥瞰図的なモノクローム写真、右は上昇していくジェット戦闘機であり、背景から運動感をもって離脱していく前景化を用いて、「出立的状況」が的確に表現されている。また別の患者の作品図 3（「窓べでくつろぐ」、45 歳男性、入院慢性患者）のように、内と外との分割を示すものもある。

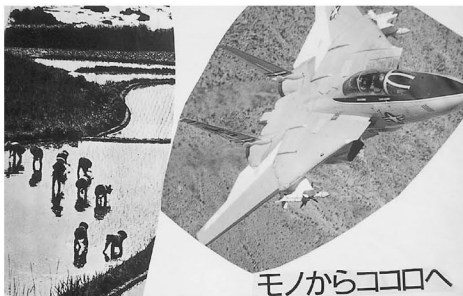


図 2



図 3

3) 三枚貼り

素材が三枚のみ貼られたもの。画面構成には、様々なパターンがある。一般的には図 18 のように、2 : 1 で分割されしかも並置的構成が多いが、時には図 4 や図 5 のようなものもある。図 4 は、42 歳の分裂感情型の女性の安定期に作られた作品「夏の旅」であり、右

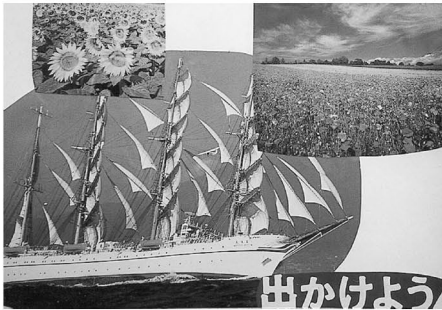


図4



図5

方向に向かおうとする帆船の上方に重ね貼りして、2枚の花畑が左右に付け加えられた。キャプションも「出かけよう」であり、内容とよくマッチしている。図2同様、箱庭や他の描画作品に用いられる「空間象徴性」（たとえば右方向への移動は、外向や前進、未来指向性などを示す）が参考になる場合も多い（この点、森谷は否定的であるが、森谷1999）。図5は、24歳の大学休学中の女性の作品、臨床診断は単純型分裂病で長期入院中であった。「未来に向けて」と題され、遠景（宇宙空間の「星雲」）、中景（ツインタワービルのある「町の夕暮れ」）、近景（右下の「野の花」）と、遠大な距離感をもって構成されているのが特徴的であるが、「どこにも私の居場所が見つからない」と説明した。

4）四枚貼り（四分割）

中には素材を無秩序に配置したり、構成放棄されたりするものもあるが、大部分は整然と画面を十字に四分割し、素材が小さい場合は空白の強調から格子状配置となる。構成的には一番単純化した「世界の秩序化」でもあり、慢性患者の平凡反応ともいえる。内容的に対角的構成になることもあれば、図6（34歳、男性、外来、残遺型。題はキャプションに同じ「自然とロマンの調和」）の作品のように、同一内容で遠景化（あるいは図22のように前景化）することもある。図7は、45歳の破瓜型分裂病女性が、退院直前に作った作品「夢」である。「自分の部屋で楽しい夢を見ている少女」が四分割構成で表現され、初回



図6



図7

の断片化した作品（図34参照。同じく「ゆめ」と題された）からの修復を示した。

5) 五枚貼り

これも図8のように、棚積み並置される（48歳、女性、入院慢性患者、「景色」。右下に空白化もみられる）場合もあるが、多くは中央と四隅という構成で中心化する。周辺と中心との力動的な均衡がとれているものは、一つの完成形を示すと考えられ、しばしば治療上の転機となる（図39）。その一例と思われるものを次に示す。支配命令的な幻聴を主症状として、晩発再燃した54歳分裂病女性が、数年の入院期間によって寛解退院し、長男家族との同居生活が始まり安定し始めた頃の作品が、図9「家族団らん」である。中央に「熊の親子」、それを取り囲むようにして左角は「熊のすみかである自然」の遠景、右上と左下は対角的に対応した室内の近景「赤ちゃん」と若夫婦、「花瓶の花束」、右下は「遊園地」の中景と、距離的にもバランスよく意味連関もほぼ良好、立体的に構成されている。

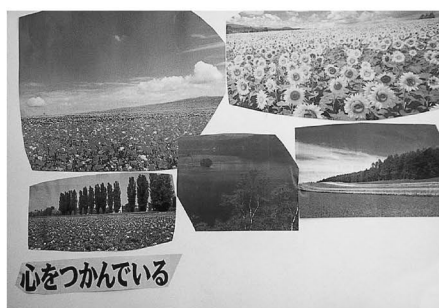


図8



図9

6) 六枚貼り

六枚貼りにも様々なバリエーションがある。五枚貼りの変形での中心化を示すもの（たとえば図38、図40がその例）から、まとまりなくバラバラに配置されるものまである。その中で代表的なものは、縦横2列で3つずつほぼ同じ大きさの素材を、等間隔で配置して画面を6分割するものがあげられる。二枚貼り、四枚貼り、六枚貼り（八枚以降も同様）と偶数枚は一つの系列をなすようで、動きの止まった静的な印象が与えられる。一種の「幾何学的な配列方法」（矢幡ら1992）であり、低き安定に止まって残遺状態にある患者、身動きのとれないほどにエネルギー水準が低下して、陰性症状を強く持つ症例などにしばしば見られる。図10は、10年近く自宅に引きこもっていた25歳男子、単純型分裂病と思われる外来患者の初回作品「アニメ」である。主題的には共通の素材が使われているものの、相互の関連性は薄く物語性にも欠けている。これも極端になると図26のように、格子状配置になりやすいもののひとつである。



図10



図11



図12

7) その他の配列

これ以上の枚数の画面分割は、ほとんどが上述のものの変形か組み合わせであり、そのバリエーションとして考えることができるので(もちろん出現頻度も少ないこともあって)、以下は省略したいと思う。基本的な画面分割が把握できれば、それほど細かく枚数にこだわる必要はない。一例としてこれも28歳男子、潜伏性分裂病と思われる外来患者の初回作品、「町と自然」(図11)をあげる。使用素材数は7枚であるが、縦2列に交互に町並と風景が配置(右下は2分割され、入れ子構造となる。埋めつくしをとまなう)されていることから、変則的な6分割とみなされる。図12は、7枚貼りの中心化した構成(42歳男性、残遺型の外来分裂病、「とおく」。「道」によって遠近感が強調されている)であるが、5枚貼り(あるいは後述の9枚貼り)の系列に入るものとして考えてよいと思う。

8) 九枚貼り

特殊なものとして、縦横3枚ずつの素材を用いて、画面を九分割して中心化する構成をあげておく。図13の作者は図6と同じ患者であるが、制作時が寒い季節ということもあってか、氷結した湖を前にした「富士山」を中央に、周辺を「樹氷」「流水」「雪山」の素材で囲い込んで、全体を構成した(題はキャプションと同じく「フリータイム」)。全体の色調も雪や氷の白さと空の水色で統一されて、絵画化に近い印象を与える。



図13

②「心理的距離」の遠近・奥行きや広がりから見た構成

9) 過剰な重ね貼り

「認知的な焦点付け」(Cameron, Weiner ら)の障害を特異的に示すものとして、まず過剰な重ね貼りをあげることができる。認知的な絞りはいっばいに開放されてしまい、あらゆる事物が次々に押し寄せてきて、混乱してしまっている状態といえる。作られた作品を



図14



図15

前にして、「次々に（パソコンの）ウインドウをあけていって、收拾がつかなくなってしまったよう」と感想を述べた患者（図15の作者）もいる。心理的距離を喪失して「開きすぎる状態」（小見山1969）にあるといえ、「近づきすぎるために引き起こされた混沌」でもある。そのため作品構成上の遠近感は欠如する。図14は、36歳の入院中の男性の作品である。臨床診断は単純型分裂病で、「マシン」と題され、じつに19ものメカニクな素材が無造作に五重に重ね貼りされた。彼のその時の訴えと同様、浮動的で易変的な自我意識や思考の拡散状態の反映のように思われた。図15は、自生思考を主として初期分裂病を疑われた26歳の男性の入院初期の作品、「繊細さとダイナミズム」である。思考の混乱のまだ強い時期でもあり、素材は四重に重ね貼りされ左に大きくはみ出しも見られる。

10) 前景化

重ね貼りの一つではあるが、一応「図」と「地」の分化がなされ、奥行きをもった空間として背景—前景というパースペクティブをめぐって、画面空間を構成するものをさす。ただし多くの場合、背景から前景だけが極端に突出して、「周りから自分だけが浮いてむき出しになった感じ」（図16の作者）を与える。それゆえ、心理的距離の短縮を示す系列と思われるはみ出し（図21）や裏表貼り（図23）、キメラ的空間化（図34、35）などにも多くこの傾向が見られる。図16は、図14の作者の9カ月後の作品「自然の中を走る」で、背景としての風景から飛び出してくるかのように前景化した「自動車とヘリコプター」が貼られている。過剰な重ね貼りからの、心理的距離の回復途上を示すものの一つとしても重要な作品であると思う。



図16

11) 無背景化（無地化）

前景化のひとつで、素材のすべての「地」を切り取ってしまっって、「図」のみを配置するものをさす。画用紙の空白が「地」となるわけであるが、あたかも遠近の揺れ動きを拒絶しているようにも見える。図17は、反社会性をともなった35歳の男性入院患者（残遺型）の、グループ状況で作られた作品「女らしさ」である。ヌード写真ばかりを選んで、背景



図17

をすべて切り取って貼られている。一般に、人物（とくに裸体）、動物、乗り物（多くは自動車）、食べ物などの素材が、その強い欲動の対象となって前景化しやすいようである。

12) 背景化・遠ざかり

遠近感の強調された素材ばかり（ほとんどが自然の風景写真）を選んで、構成も重ね貼りされないで、シンプルに並置されたものをさす。その大半が、2～5枚貼りであり、長期入院中の慢性分裂病者が、好んでおこなう表現様態のひとつでもある。しばしば素材そのものの中に近景（手前の花とか岸辺とか）をふくむが、多くは広大な湖や花畑などがその先に広がり、遠くに山の稜線が見えその背後にまた青空が広がっていて、とことさら「遠近感が強調された構成」となる（図6、図8）。心理的距離の「遠ざかり効果」を示すものであり、「間合い論」的に言えば周りから距離を取って自らの殻に閉じこもる方向にあり、世界は希薄化し「離反」（高江洲）する。自然や風景の持つ安全感の高さも忘れてはならないであろう。実例を示す（図18、52歳男性、入院中の慢性分裂病者の作品「秋空」）。

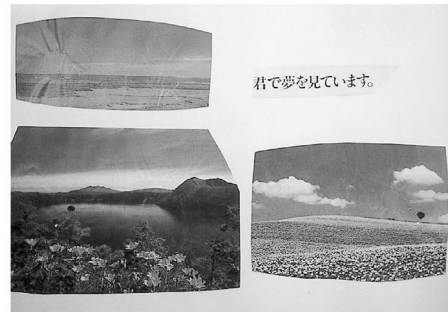


図18

13) 空白化

画面の空白的な効果とはほとんど無関係に、ある領域だけ素材を配置せずに空白のまま残すものをさす。左半分を残す患者もいれば、右下六分の一を残すこともあって様々である（図8）。中井（1971）は、風景構成法の「非効果的空白」について、急性症状の残存するものを想定しているが、コラージュ表現とは必ずしも一致しない。むしろ、より外界から遠ざかり、撤退してしまっている残遺型に多い印象を受ける。「空間の象徴性」とどの程度対応するものであるのかも不明である。あたかも思考途絶のように、選ばれた素材を多く残しながら、突然作業をやめてしまう患者もいる。図19は、55歳男性の外来の慢性分



図19

裂病者（単純型）が制作した作品「小犬」である。左上より、選ばれた小さな素材を順に並べてゆき、突然、下半分を残して「これでもういい」と放棄されてしまった。

14) 埋めつくし

空白化とは反対に、用紙の地が見えないように、画面いっぱいに素材をうめつくすものをいう（図11）。重ね貼りとはまた別の心的機能のようで、多くの患者はできるだけ素材が重ならないように注意して貼る。全体性への指向や強迫性、中には空白恐怖を示すものまである（「白いところが残ると気になってしょうがない」「白いところは、向こうから誰か覗いてるようで怖い」など）。一定の距離構造を画面全体に固定化する働きが強いと、しばしば一枚の絵画に近くなる。図20は、43歳男性の外来分裂病者の作品「川の中」であるが、背景の景色が何枚か組み合わせられて、川で釣りをしている男性を描き出している。



図20

15) はみ出し

過剰な重ね貼りや前景化の系列に入るものとして、はみ出しがある。多くは心理的距離の近づきを示し、画面を飛び出してこちらへ迫ってくるような構成となる。それ自体はけっして多いものではないが、再燃をくり返して不安定な解体型の患者にしばしば見られる。行動表現化傾向の強さも特徴的である。2例をあげてみる。2人とも長期に閉鎖病棟に入院中の患者で、再燃時には保護室を使わざるをえない未分化さを持つ。図21は、38歳の男性の作品で「無題」、重ね貼りが見られ前景化したヌードの女性を大きく下にはみ出させている。図22は、24歳の破瓜型の女性の作品「動物」で、上方に「子猫」と「アザラシの赤ちゃん」を大きくはみ出させた。



図21



図22

16) 裏表貼り

過剰な重ね貼りとはみ出しの中間に位置するのが、裏表貼りである。あふれ出してしまう対象に、何とか距離的な構造を与えようとして、物理的に用紙の表裏を使ってふり分ける試みといえる。出現は比較的稀であるが、やはり急性期を残存した慢性分裂病者に自発的にみられ（図23、24。51歳男性入院患者、図24の「裏側の男女がセックスをして、たくさ



図23

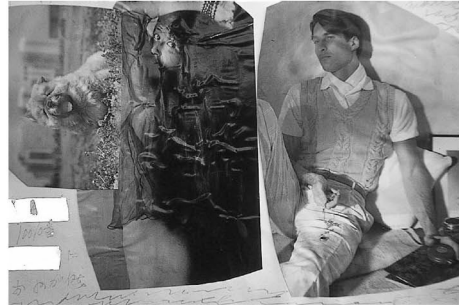


図24

ん生まれてきているところ」と説明。キメラ的空間化や縦横の混在も見られる), しかも多くの場合, ますます混乱を大きくして破綻をもたらしやすい。それゆえ, 分裂病圏の症例に, 治療者が裏表貼りを指示することは禁忌(「2枚法」がより安全, 岡田1997)となる。

17) 並置・平板化

心理的距離の柔軟性の喪失と固定化にともなって, 多くの素材が並置され, 平板な印象を与えるものをいう(たとえば図10)。しばしば書き割りの構成となったり, 素材間の力動的な関連の薄い構成, 棚積みの構成(遠近感が上下の位置によって示される)になったりする。並置ではあっても, すべての素材が同一空間内に置かれ, しかも相互意味連関がはっきりしていて, 統合された構成もある。図25の作者は, 図15と同じであるが, 安定期に入った約9カ月後, この作品「ハイ, ポーズ」が作られた。過剰な重ね貼りは影を潜め, 「鏡像」(あたかもラカンの鏡像段階を思わせる)という距離感の分化を示す主題が中心となり, 心的距離の機能の失調からの回復過程を示唆するものとして大変注目された。



図25

18) 格子状配置

並置の中でも, とくにあたかも障子の格子のように, 整然と一つのマトリックスをなして配置されたものを格子状配置と呼ぶ。矢幡らの指摘(1992)があるが, もともとは中井

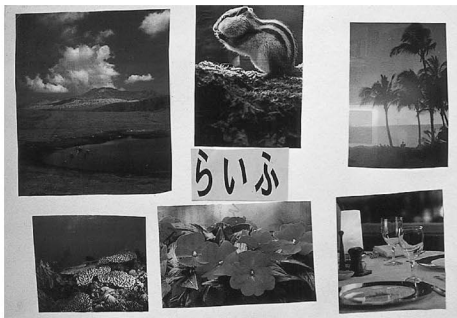


図26



図27

(1973) が、分裂病者の色彩分割画から見いだした空間構成様態である。四分割から九分割（それ以上）まで様々なバリエーションがある。2例をあげる（図26，53歳男性外来，緊張型，「南国の生活」。図27の作者は図13と同じ，やはり九枚貼りの風景「気ままに」）。

③その他の注目すべき特徴的な構成

19) 恣意化

コラージュ作品を作るという課題であるのに、教示を無視して「切り絵」風の作品を作ってしまうことを、恣意化と呼ぶ。部分的に作られることもあるが、画面全体に及ぶ時は状況の強引な支配意味付けであり、しばしば妄想様観念と結びつく。図28は、20年にわたる長期入院歴のある46歳男性（妄想型）の初回作品「イエス・キリスト」である。切り絵風に描かれた「三人のキリスト」は、密接に彼の妄想と結びついていることが表明された。

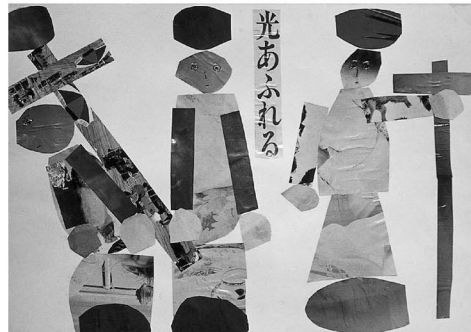


図28

20) 文字化

恣意化のひとつに文字化があげられる。他の素材を選ばず、毎回キャプションで画面をうめつくす慢性患者もいるが、ここでは恣意的に文字を作った例をあげておく（図29，作者は図1と同じ。「火の用心」と題され、放火をめぐっての被害的な関係付けが語られた）。

21) 抽象化

これも稀ではあるが、抽象化された図形のみによって空間構成されるもので、恣意化のひとつとして考えられる。かろうじて世界を秩序化して、なんとか安定化させようとの試みを思わせる危うい作品もある。例として、初期分裂病が疑われた17歳女子高校生の作品「どこ？」をあげる（図30，デザイン科にいたことをも考慮する必要があるが）。

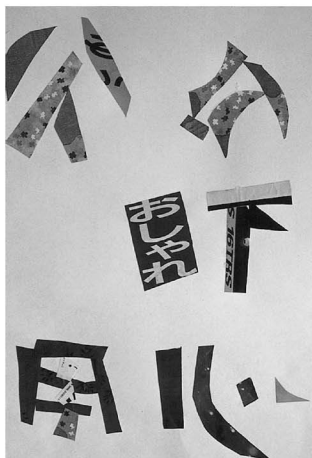


図29

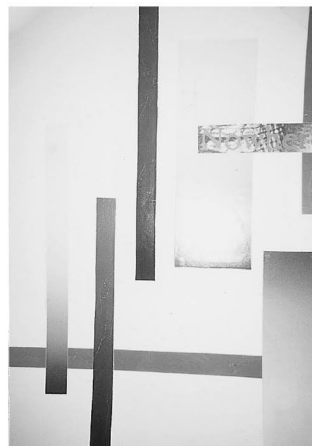


図30

22) 絵画化

抽象化とは反対に、具象化され画面全体をひとつの絵に仕上げてしまうものをいう。埋めつくしのひとつであるが、経験的には非定型病像を示す患者や、分裂病者でも反社会的傾向や嗜癖などを併せ持つ患者に多い(図31, 38歳男性、非定型入院患者の作品「山登り」, いくつかの風景写真を組み合わせて、遠景、中景、近景を構成)印象を持つ。



図31

23) 断片化・切断化

これも分裂病者特有の表現かもしれない。素材をバラバラに切り放して、そのまま台紙に貼ることをさす。部分的に用いられることもあるが、しばしば画面全体におよぶ。図32の作者は図7と同じで、これが初回作品である。図7と同様「ゆめ」と題されたが、「こんな夢を最近見た。ガラスが割れていくみたいで怖かった」と説明、文字通り表象空間の裂け目や対象世界の崩壊と断片化を思わせる。中井(1982)の指摘する「砕かれたガラス現象(Ehrenzweig)」の見事な視覚化でもある。加えて、場合によっては作られた作品が、作者自らの手で切断されてしまう(図33, 作者は図21と同じ)こともあり、驚かされる。

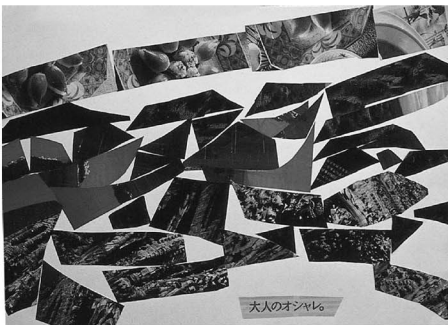


図32



図33

24) キメラ的空間化・縦横の混在

これも彼らに特異的な表現であると思われ、強引な空間構成を作り上げることによって一つの「無理な膠着化」をもたらしての再適応の姿といえる。この知見もすでに中井(1971)の指摘がある。彼によればキメラ的空間とは、本来多空間的なものをひとつの画面に「つぎはぎ細工的に寄せ集めてしまう」非整合的な空間構成のことであり、コラージュ的にはむしろ、過剰な重ね貼りを静止させるための苦しまぎれの方策(たとえば図23)のように見える。そこでは、心的空間内の距離は潰乱し、結合の奇妙さのみが目立つようになる。「豊かな混乱」と呼ぶにふさわしい作品(図34, 45歳女性、妄想型入院, 「エビフライ」, 図35, 51歳女性、解体型入院, 「やさしさ」)であり、展開図的なものまで見られる。

25) 枠付け・囲い込み

筆者たちの経験では、健常者のコラージュ表現で時おり見られるような、画面の外縁にそって小さく枠付けされる表現は皆無であった。中心化の際に、周辺素材で囲い込まれる



図34



図35



図36



図37

(図13) ものはあるが、多くは凹型かその逆、L字型かその逆に囲い込まれていた。その際、しばしば前景－背景として距離感ももって構成される(図36、作者は図28と同じ、「西洋料理」。右上に向かう船の情景を、凹型に前景の食品が囲い込む)。また図37は、急性精神病状態におちいる直前に、35歳の緊張型の外来男性患者が作った作品、「新しい自分へ」である。中央の「人魚姫」を四隅に波(同じ素材の切り離し)が囲み、さらにキャプションや他の素材が内枠を作ってとり囲んでいるが、「中心化の際、周辺と中心とのバランスこそが重要で、構成的に周辺が弱いものはむしろ大きな危機となる」(高江洲1996)との指摘どおり、2週間を経ずして再燃し緊急入院するに至った。

26) 対角的配置

これも色彩分割画から得られた知見でもある。画面分割する際に、対角的な位置に同種の素材が配置されることを言う。安定化のひとつであるが、中心化した例をあげておく(図38、34歳の緊張型の女性が退院時に作った



図38

「安らぎ」、「ホネガイ」中心に右上と左下に前景化した「花」、左上と右下には背景化した「北海道の風景」を対角的に配置している)。

27) 中心化

上でもしばしばふれてきたが、箱庭療法の「マンダラ表現」、描画の「中心化」表現などと同様に、コラージュ表現における構成上の中心化表現もまた、大変重要である(図9、図12、図13、図16、図37、図38)。ここでは、治療転機を示すと思われる2作品をあげておく。図39は、26歳の緊張型の外来女性患者が、アルバイトに出られるまでに回復した1カ月前の作品「夏まっさかり」である。図40の作者は、図28、36と同じ妄想型の慢性入院患者であるが、退院する直前に作ったのがこの作品で、「夢の旅」(中心に女性のイラスト、周囲に「モスク」「パンを持つ女性」「背広姿の男性」「水着の女性」を配置、移行を示す「ロープウェイのゴンドラ」と題され、作品構成上においても大きな改善を思わせた。



図39



図40

〔作品構成から見た「心的空間」の病理(その2)へ続く〕

文 献

- 1) Buck, R. E. and Provancher, M. A. (1972) Magazine picture collage as evaluative technique. *American Journal of Occupational Therapy*, 26 (1).
- 2) Cameron, N. (1939) Schizophrenic thinking in a problem solving situation. *Journal of Mental Science*, 85. (文献60よりの引用)
- 3) 衛藤進吉 「急性分裂病者の回復過程における世界図式の変遷」『日本芸術療法学会誌』16 (1), 1985
- 4) 藤田晶子 「一慢性分裂病者にみられたコラージュ表現」『日本芸術療法学会誌』28 (1), 1997
- 5) 市橋秀夫 「慢性分裂病者の体験構造と描画様式」『芸術療法』4, 1972
- 6) 市橋秀夫 「分裂病のスペーシング機能障害」『分裂病の精神病理11』東京大学出版会, 1982
- 7) 市橋秀夫 『空間の病——分裂病のエソロジー』海鳴社, 1984a
- 8) 市橋秀夫 「挿話性緊張病の精神病理と身体距離図式」『分裂病の精神病理13』東京大学出版会, 1984b
- 9) 伊集院清一 「絵画療法における構成的空間表象の病理」『イマーゴ』2 (3), 青土社, 1991a
- 10) 伊集院清一 「構成的空間表象の病理／構成的描画法の治療的意義」『日本芸術療法学会誌』

- 22 (1), 1991b
- 11) 入江茂 「コラージュの治癒力」『イマージ』7 (4), 青土社, 1996
- 12) 皆藤章 『風景構成法——その基礎と実践』誠信書房, 1994
- 13) 上別府圭子・海老沢左知江 「臨床場面におけるコラージュ使用の留意点」『臨床描画研究』VI, 1996
- 14) 上別府圭子 「臨床場面におけるコラージュの安全性の検討」『現代のエスプリ』386, 至文堂, 1999
- 15) 片口安史 『新精神診断学』金子書房, 1974
- 16) 小見山実 「分裂病性妄想世界の対極構造」『精神神経学雑誌』71 (6), 1969
- 17) 河野莊子・岡田敦 「人格の病理とコラージュ表現」『現代のエスプリ別冊 人格障害』至文堂, 1997
- 18) Lerner, C. (1979) The magazine picture collage; Its clinical use and validity as assessment devise. *American Journal of Occupational Therapy*, 33 (8).
- 19) Lipkin, S. (1970) The imaginary collage and its use in psychotherapy. *Psychotherapy; Theory, Research and Practice*, 7 (4).
- 20) 三木友木子 「自然と共にいることをめざして——コラージュによる分裂病者への小集団への心理療法」渡辺編『仕事としての心理療法』人文書院, 1999
- 21) Mariarty, J. (1973) Collage group therapy with female chronic schizophrenic inpatients. *Psychotherapy; Theory, Research and Practice*, 7 (4).
- 22) Minkowski, E. (1933) 中江ほか訳 『生きられる時間』2, みすず書房, 1973
- 23) 宮本忠雄 「精神病理学における時間と空間」『異常心理学講座(旧版)』10, みすず書房, 1965
- 24) 森谷寛之 「心理療法におけるコラージュ(切り貼り遊び)の利用——砂遊び・箱庭・コラージュ」『日本芸術療法学会誌』21 (1), 1990
- 25) 森谷寛之・杉浦京子ほか編 『コラージュ療法入門』創元社, 1993
- 26) 森谷寛之 『子どものアートセラピー——箱庭・描画・コラージュ』金剛出版, 1995
- 27) 森谷寛之・杉浦京子編 「コラージュ療法」『現代のエスプリ』386, 至文堂, 1999
- 28) 森谷寛之 「コラージュ療法におけるアセスメント」『現代のエスプリ』386, 至文堂, 1999
- 29) Naumburg, M. (1966) 中井監訳 『力動指向的芸術療法』金剛出版, 1995
- 30) 中井久夫 「精神分裂病者の精神療法における描画の使用」『芸術療法』2, 1970
- 31) 中井久夫 「描画をとしてみた精神障害者とくに精神分裂病における心理的空間の構造」『芸術療法』3, 1971 (のちに中井久夫『分裂病』岩崎学術出版社, 1984 所収)
- 32) 中井久夫 「コラージュ私見」『コラージュ療法入門』創元社, 1993
- 33) 中村勝治 「コラージュ療法の独自性」『現代のエスプリ』386, 至文堂, 1999
- 34) Neisser, U. (1973) 吉崎ほか訳 『認知の構図』サイエンス社, 1978
- 35) Ogden, T. H. C. (1986) 狩野監訳 『こころのマトリックス』岩崎学術出版社, 1996
- 36) 岡田敦 「コラージュ療法におけるキャプションの使用の試み——「大コラージュ・ボックス法」を用いて」日本心理臨床学会第13回大会自主シンポジウム, 1994
- 37) 岡田敦・河野莊子 「分裂病者のコラージュ表現について——特に構成の特徴と変化をめぐって」『日本心理臨床学会第15回大会発表論文集』1996
- 38) 岡田敦 「コラージュ表現における「構成」と「内容」——分裂病者のコラージュ表現への解釈試論」日本心理臨床学会第15回大会自主シンポジウム, 1996
- 39) 岡田敦 「「転移劇」としての治療」氏原・成田編『転移／逆転移』人文書院, 1997
- 40) 岡田敦・河野莊子 「コラージュ表現とその治療的意義について」『名古屋造形芸術大学紀要』3, 1997a

- 41) 岡田敦・河野莊子 「うつ病者のコラージュ表現について」『日本心理臨床学会第16回大会発表論文集』1997b
- 42) 岡田敦 「コラージュ「2枚法」の試み」日本心理臨床学会第16回大会自主シンポジウム, 1997
- 43) 岡田敦 「精神療法における心像の展開」『名古屋造形芸術大学紀要』4, 1998
- 44) 岡田敦 「分裂病者のコラージュ表現について——「大コラージュ・ボックス法」の臨床的利用」『現代のエスプリ』386, 至文堂, 1999a
- 45) 岡田敦 「「大コラージュ・ボックス法」の実際」『現代のエスプリ』386, 至文堂, 1999b
- 46) 岡田敦 「コラージュ表現における「風景」の意味するもの」『日本箱庭療法学会第10回大会発表論文集』1999c
- 47) Rapaport, D. et al. (1946) *Diagnostic psychological testing*, vol. II, The Year Book.
- 48) 空井健三 「「距離」の概念について」『ロールシャッハ研究IX』金子書房, 1969
- 49) Straus, E. (1965) *Von Sinn der Sinne*, Springer-Verlag.
- 50) 杉浦京子・入江茂 「コラージュ療法の試み」『日本芸術療法学会誌』21 (1), 1990
- 51) 杉浦京子・森谷寛之ほか 『体験コラージュ療法』山王出版, 1992
- 52) 杉浦京子 『コラージュ療法——基礎的研究と実際』川島書店, 1994
- 53) 高江洲義英 「慢性分裂病者の人物画と「間合い」」『芸術療法』7, 1976
- 54) 高江洲義英・大森健一 「風景と分裂病心性」山中編『風景構成法』岩崎学術出版社, 1984
- 55) 高江洲義英 筆者の発表38) に対するその場でのコメント, 1996
- 56) 高江洲義英・守屋英子 「風景と分裂病心性再考」山中編『風景構成法とその後の発展』岩崎学術出版社, 1996
- 57) 矢幡洋・松田美枝子 「非ドローイング技法の試み」『日本芸術学会誌』23 (1), 1992
- 58) 安永浩 「分裂病の症状機構に関する一仮説——ファントム論について」『分裂病の精神病理1』東京大学出版会, 1972
- 59) 安永浩 「分裂病の症状機構に関する一仮説——慢性様態のファントム論」『分裂病の精神病理3』東京大学出版会, 1974
- 60) 安永浩 『分裂病の論理学的精神病理——「ファントム空間」論』医学書院, 1977
- 61) Weiner, I. B. (1966) 秋谷ほか訳 『分裂病の心理学』医学書院, 1973