

# 表現療法技法としてのフィンガーペインティング

—精神科臨床における適応とその実際—

岡 田 敦\*

Finger-Painting as a Expressive Therapy Technique  
—A Clinical Application of Its Expressions in the Psychiatric Treatment—

Atsushi OKADA

## I. はじめに

フィンガーペインティング (finger-painting, 「指絵遊び」法あるいは「指筆」法) は、一般的にもよく知られた絵画表現技法の一つである。それは自分の指や手のひらに、直接絵の具や墨をつけて自由に表現することによって、絵画的な効果をあげようとするものである。美術史的には、旧石器時代から存在する「もっとも原始的な手法」のひとつであり、その後も古代ローマや唐代中国以来各国の芸術家たちに用いられて、絵画表現法の一分野として発展してきた。それが20世紀に入って、まずは美術教育の分野で再び注目を浴びようになり、やがてその技法のもつ空想性や創造性の豊かさ、色彩選択や表現様式の自由さなどから、1940年代頃より多くの児童心理学者や精神科医たちによって、子どものプレイセラピーや投射法としての人格査定などに、広く用いられるようになった。その表出過程のもつ感覚運動的な表現特性からも、身体運動活動と表象、情動、言語、象徴性を有機的に統合していく手段として、病理的な心的状態像の把握や人格査定法にとどまらず、表現心理療法技法としても高い有効力を持つものと考えられることができる。

しかし今日、たとえば児童教育場面などでは比較的よく知られた表現技法であるにもかかわらず、わが国での心理臨床におけるこの技法単独の組織だった適応や実践に関する研究は、意外なほど少ない (たとえば、『心理臨床大事典・改訂版』2004の記載、参照)。そこで、筆者のこれまでの本技法を用いたささやかな臨床経験も、何らかの有用性があるのではないかと考えて、今回はとくに、精神科領域における主として成人の精神病圏の患者を対象とした「フィンガーペインティング技法の臨床適応」の実際について報告する。加えて、表現心理療法過程にそって臨床素材や作品をできるだけ多く呈示し、そのもつ表現技法としての治療的有効性について、具体的に明らかにしてみたいと思う。

---

\* 人間関係学部 臨床心理学科

## II. フィンガーペインティングの臨床的利用について

### 1) 臨床場面における本法の適応とその発展の系譜

フィンガーペインティングは、上記のようにプレイセラピーや活動療法の一手段として、あるいは人格投映法や教育領域の自己表現のための補助手段として、临床上広く使用されてきた。その代表的な研究者でもある Kadis, A. L. (1950), 岩谷 (1960), 高野ら (1966), 徳田 (1977) の総説を参考にしながら、以下に簡単にその臨床技法の適応と発展の歴史について述べてみる。

この表現法は前述のごとく、古くより多くの芸術家によって用いられてきたが、これを教育現場において自己表現法として導入したのは、「近代指絵の創始者」(the originator of modern finger-painting) と呼ばれる Shaw, P. F. (1934) である。美術教師でもあった彼女は、多くの国籍の違う生徒がいたローマの自分の学校で、異なった言語をもつ子どもたち同士の交流の一手段として、ある事件(子どもが沃液の入っていた瓶を壊した際、指先でその液をつけて喜んで塗りたくっていた様子を観察して発想)をきっかけに、1930年に筆を用いなくて直接指で自由に描くこの技法を導入、「言語表現に頼らない」この共通の新しい表現法の使用によって、すぐれて大きな教育効果をもたらされることを発見した。彼女が「この技法は、子どもの不必要な抑制を軽減して、恐れや不安に打ち勝つ手段となりうるものであり、本人の自己確実感を強化するためにも有効に働くことができる」と述べた時、この新しい表現法は児童心理学者や心理療法家たちからの大きな注目を集めるようになり、その後約40年の間に、教育現場の実践や表現活動場面に、あるいはまた個人心理療法や精神科臨床での成人例への治療へと、急速に広まることとなった。先に筆者なりに、その今日までの技法適応について簡単にまとめておくと、1) 一般的な教育プログラムや自己啓発場面(たとえば幼児を対象とした創造性教育)における絵画表現法の一手段として、2) 臨床場面においても、精神科病棟などでの慢性入院患者への集団活動療法やレクリエーション、心身障害者の療育的な機能回復訓練や作業療法として、3) 人格の心理アセスメントでもある広義の投映描画法(構造化された心理査定法ばかりでなく、言葉にならない自己表現や、感情を表出させるための特殊な技法という少し広い意味でも)として、4) 個人面接での心理療法やプレイセラピーにおける表現技法のひとつとして、と便宜上その使用目的の違いによって、大きく4つに分けることができるように思う。

たしかに Shaw をはじめ多くの研究者が指摘しているように、フィンガーペインティングは、幼児期における「泥んこ遊び」(play in mud) にその起源を持っていると言える。芸術療法を総説している徳田 (1977) の分類用語を借りるならば、それは「触覚型」と「視覚型」のほぼ中間に位置する特異な表現法と考えられる。またそれは絵画表出以前のプリミティブな感覚運動を、「触覚」を媒体として統合して「視覚」的な絵画表現へと橋渡しする営みでもある。この技法独自の表現特性からは、今日までに多くの適応可能性や治療的効果が認められている。たとえば Shaw と Lyle, B. (1937) は、他の描画法以上に、子どもの空想表現を引き出すことのできる本法の連想喚起力を高く評価している。同様の指摘は、古典的な精神分析療法の経過中に、本技法を積極的に用いた何人かの治療者によってもなされている。Mosse, E. P. (1940) や Hulse, W. C. (1949) は、本技法を用いることで抵抗などによって停滞しがちな自由連想過程を促進できる実用性について強調して

いるし、Spring, W. J. (1936) は、「泥んこ遊び」と肛門期衝動への退行（いわば「大便遊び」の昇華として、抑圧された衝動の象徴的解放として）とを関連付けて、強迫傾向の強い児童への治療的価値を論じている。精神分析療法の米国における泰斗の一人である Menninger, K. A. (1938) が、本法の治療的意義に早くから注目して、「これは遊びという技法を用いて、攻撃的な意味でものを汚すことと、創造的な意味で何かを描くということのあいだに橋渡しをするものである」として、「この柔軟性に富んだ適切な媒介物によって、刺激を受けた子どもの情緒は転移を促し、そこで表現された着想は、心の奥深くに潜んでいた彼らの意思や心の制約を、治療者に観察可能なものとしてくれる」と述べていることも、忘れてはならない重要な点であると思う。

診断的な本技法の使用については、まず Rosenzweig, L. G. と Durbin, L. A. (1945) によってより詳細なものとなった。彼らは、精神病院における活動療法場面で得られた精神病患者のフィンガーペインティング作品を通して、患者固有の人格傾向や適応水準との相関を見出そうとした。同様の観点から、精神科臨床での患者の診断と治療に関して、最も包括的で広範な臨床研究をおこなって注目されるのは、Clower, C. G. と Metzler, K. (1966) である。また人格査定法についての詳細な総説については、表現された内容ばかりではなく、「その場での手の動きや筋肉の運動そのものが、子どもの態度や感情を表現する」として、象徴解的にも人格の偏りを巧みに本表現から読み取ろうとする Napoli, P. J. (1946, 1947)、やはり精神科臨床での実践を通して、投映技法としての本技法を高く評価している Kadis, A. L. (1950) などが、その代表的なものである。とくに Kadis は、その治療的意義にふれて、「この技法が示す最も重要な利点は、被検者が最終的に作品の完成に至るまでの過程を、関与しながら治療者が直接観察できることであろう」として、この同一描画内での創作過程の検討を「過程分析」(process analysis) と呼んで、各作品間での変化の検討である「継起分析」(sequence analysis) と区別して重要視している。その際、「画面空間の構成」の過程分析を通して、被検者の思考過程や概念形成の発展過程を「視覚化して」明らかにすることができるとの適切な指摘は、後述の統合失調者の「心理的空間」の病理や特有の空間構成過程（岡田 2002）を考える上でも、とくに注目してよいと思う。

これ以外でも、プレイセラピーや芸術療法の中での実践やプレイルームでの設備の記述（たとえば Axline, V. M. 1947, Rubin, J. A. 1987）などに、しばしばフィンガーペインティングが登場するものの、80年代以降、一時の熱気が急速に冷めるかのように、それまでの広範囲にわたる実践的な利用とは対照的に、なぜか外国でもわが国でもこの技法に限定した研究や総括的な論述は、ほとんど見られなくなっていく。それは急激な時代精神の変化とともに、あたかも対人的交流における情動接触の減少や現実感の希薄化とも同型的に、自然な「汚れ」に対しても極度に潔癖化し、あまりにも衛生的で人工的な作り物にあふれてしまった今日のいわば「無機的デジタル的な」文化状況への移行（「泥んこ遊び」の対極はテレビゲームか？）と、これは無関係ではないのかもしれない。

## 2) わが国における臨床的適応の実践とその研究のいくつか

そのためか、わが国におけるフィンガーペインティングを用いた臨床研究も、アメリカ経由での当時最新の臨床技法の紹介という背景もあったのであろう、1950年代後半から約10数年にわたって、主として障害児療育やプレイセラピー、児童精神科臨床領域など

に集中しており、少ないながらもいくつかの意欲的な実践や総説を見出すことができる。

この領域での、本邦での先駆者の一人でもある児童精神科医の岩谷（1959, 1960）によれば、わが国にこの技法が知られるようになったのは、1947年の日米児童画交歓展覧会に、フィンガーペインティングを用いたアメリカ児童の作品が出品されたことに始まるという。その後、児童美術教育や一般教育の領域で、新しい自己啓発法として知られるようになり、短期間に広く教育現場に普及する。臨床場面では1952年、当時、積極的にアメリカ精神医学を導入しつつあった名古屋大学精神科で、村松常雄教授の指導のもと岩谷（前出）らによって、神経症の問題および様々な問題行動を示す子どもへの心理療法として導入されたのが、おそらくわが国での最も早い組織だった適応例であろう。すでに岩谷は、本法を「子どもを一定の条件下で自由に行動させ、開放感を感じさせ、自発性を伸張させ、各種問題症状の基盤となっている心因的なものによる異常反応により解放する精神療法」と考え、いわば単一の表現心理療法である「指絵療法」として、独自にその技法と分析法を確立、じつに45例にもおよぶ臨床経験について詳細に報告検討している。そして、村松による「非支持的な自発的解明療法」（1972）をその背景の心理療法理論として、本技法を用いることで「種々の抑制等よりの解放と自発性の進展、並びにこれを現実的な体験として修得して行き、一般の態度の改善が認められるとともに諸問題行動がとれていく」過程を明らかにし、本技法の高い治療効果が実証されたと力説している。

ほぼ同時期、発達心理学者である小西ら（1955, 1959）は、特殊学級教育の中に美術情操教育の一環としてフィンガーペインティングを導入、その表現の発達の側面に注目して、とくに知的障害児童（当時の文献では、「精神薄弱児」とされている）の特徴を、小児統合失調症児（「小児精神分裂病」、自閉症児がかなりの数含まれていた可能性もあるが）や虚弱児童と比較して検討を加えている。この時期より、とくに障害児教育や発達臨床的なプレイセラピーの中で、本法を一般的に使用することが急速に増えたようであり（おそらく、前述の Axline 1947らの生き生きとした事例のわが国への紹介とも、これは無関係ではあるまい）、多くの総説に、プレイルームに備えておくべき具体的な装備として、「人形や車などの遊具、水遊びや砂場、クレヨンや水彩絵の具、粘土などととも、フィンガーペインティングの用具が置かれていることが望ましい」とされているのは、じつに興味深い（たとえば、高野 1972）。また同様の実践を概観して守屋（1962）は、「本法を好む子どもは、元気で行動的、独創的、思考的である反面、自我が強く、どちらかといえば社交性に乏しく、欲求不満傾向をもつものが多かった。反対に指絵を嫌がる子どもには、神経質、消極的、潔癖、内向的で陰気な性格傾向が見られた」としている。

心療内科領域では、九州大学における内村（1968, 1973, 1974）の、主として心身症患者を対象とした精力的な臨床実践（個人および小集団での活動療法として）と研究があげられる。彼女は「描かせただけでも、カタルシスとしての効果は、確かに大部分の患者にみられる。しかしフィンガーペインティングを通して、患者が何を語っているのか、どんな感情を投影しているのか、その表現内容を理解しなければ、フィンガーペインティングのもつ機能や意味は半減する」として、作品の表現様式（形式分析）を中心に、試験的にその評価分析法を作って検討している。前述の Kadis や岩谷、高野ら（1966）にもすでに同様の発想が見られるが、彼女は①ストローク、②運動、③絵の具の使い方（重ね塗りやふりかけ、塗り潰しなど）、④絵の具の使用量、⑤作品に対する態度、⑥描画パターン、

⑦画面構成、⑧表現様式（対称性、紋切り型、模様の、アンバランスなど）、⑨色彩（単色、色彩数、暖色、寒色、明暗など）、⑩絵画主題などの項目に分けて、詳細に心理機能を評定しその持つ臨床的な意味を分析評価しようとしている。内村は作業療法士であるが、ひょっとすると作業療法領域において、今日まで、もっと多くの臨床研究や地道な実践例を見出せる可能性はあろう。

最近の臨床研究としては、慈恵医科大学精神科での川上（1997）による、個人表現心理療法過程として、統合失調症者のフィンガーペインティング表現を用いた事例報告が、おそらく唯一のものとしてあげられる。彼女は2症例の治療過程とその表現作品の変化を詳細に検討して、「フィンガーペインティング法は、『分裂病（統合失調症）者の変化し得る可能性』に働きかけて、新たな展開・変化を引き起こす可能性がある」としていることは、従来の臨床常識（あまりにも侵襲的・退行促進的な技法と考えられがちな）を覆すような新しい臨床知見として、十分注目に値すると思う（後述のように、筆者もまったく独自に自らの臨床経験を通して、十数年以上も前より同様の結論に達していたのであるが）。

厳密な意味では必ずしも臨床例ではないかもしれないが、ユング心理学者である樋口らの「ファンタジーグループ」（1978, 2000）に、その中心的技法としてフィンガーペインティングが用いられている。その実際としては、5人から7人の小集団に分かれて、一枚の大きな白紙に共同で、しかも沈黙のまま指を使って自由に絵を描くことによって進められていく。そして本技法の使用によって「ファンタジーの中に現れるイメージそのものと、自分との出会いを体験すること」（樋口）に、その自己啓発的な主眼がおかれている。

### III. 技法の紹介——精神科臨床におけるフィンガーペインティング表現の適応の試み

以下に、簡単に筆者が精神科臨床に用いている臨床技法について紹介する。とはいっても、とりたてて独自というほどものではなく、またそのすべてが青年期か成人患者を対象とした個人面接としての心理療法過程の中での臨床経験であり、児童やグループ状況における使用例は現在まで皆無であることを、あらかじめお断りしておきたいと思う。

#### 1) 準備する用具・素材について

面接室は、やはり手洗いが自由にできる専用の流しのついた小プレイルームなどの使用が望ましいであろう。面接用の机とは別の、絵の具がついても簡単に拭き取れる少し大きめの作業机（治療者と横並びしてすわれる大きさがあれば十分）か、少なくとも用具が載せられるサイドテーブルが必要である。枠付けや用紙の固定の必要性もあるので、木製の面板（市販のもの）と画びょうをあらかじめ用意しておく。指や手のひらの感触を強めるため、また絵の具が流れ出さないよう画面に固定するために、多量の糊（以前は、水に溶けてのぼしやすくまた安価なことから、洗い張りなどに使う「洗濯糊」を容器に入れ直したものを使用していたが、すぐには入手困難な場合は、化学糊ではない普通の糊を代用する）も準備しておく。他には、手洗いを兼ねた水彩用の小バケツか洗い桶、指を拭くための雑巾かティッシュペーパー類、手を拭くためのタオル数枚、服を汚さないための腕カバーやエプロン（袖の出ない割烹着風のもの、結構使ってみると便利であり、意外にも好評だった）類も、使用されなくても一応はあった方がよいであろう。

口の中に入れたりする安全面の配慮から、自家製の無害な絵の具類を準備する治療者（とくに幼児や障害児を対象としたプレイの場合）もいるが、筆者は主として成人患者を対象としていることもあって、その手軽さからも洗い落としやすさからも、内村（前出）の用法にしたがい、めいめい別の少し広口の容器に入った既製のポスターカラーの基本色13色（そろわなければ、赤・青・黄・茶・緑・黒・白の基本7色でも可）を使用している。色彩の鮮やかさからも、重ね塗りのしやすさや一度に多量の使用ができることを考えても、常備されているような水彩絵の具はむしろ使いにくいように思う（児童教育用の画材として、現在では、フィンガーペインティング専用の絵の具も市販されるようになった）。

用紙は原則として、少し厚手の八つ切りケント紙白を使用するようにしている。四つ切りは、やはり精神科臨床の場合には、とくに精神病圏の患者の負担は大きすぎるようで、手近に備えてはいるものの望んで用いられることは比較的稀である。いったんある大きさの用紙が受け入れられたならば、連続して同じものを使用していくことが基本である。これによって投映技法としての「標準化された状況」を作り上げることができるとともに、表現空間のより大きな「恒常性と均一性」が保障されるからでもある。

## 2) 精神科臨床での適応をめぐる

精神科臨床での適応については、今のところ必ずしも統一した見解があるわけではない。川上（1997）も指摘しているように、一般的には「トロリとした絵の具を素手で取って描画していくフィンガーペインティング法は、特にセラピストにこの否定的側面を意識させるのか、精神病圏内の患者を対象とすることはとにかく敬遠されがちのよう」である。たとえば名高い中井（1972）の「非言語的接近法の適応決定」のチャートには、きわめて退行促進的で有害なものともみなされたためであろうか、その技法の名前すら登場しない。別の論文でただ一ヶ所、彩具への言及として「硬いものほど知的防衛的となり、柔いものほど感情のあふれた、退行的、衝動的、満足許容的なものとなる。色鉛筆をひとつの極とすればフィンガーペインティングは他極であろう」（中井 1982）と述べられているにすぎない。しかしすでに歴史的展望でも述べたように、主としてアメリカにおいて一時期精神病圏の慢性患者を対象に、かなり素朴な形であったにしろ活動療法や表現療法として多くの使用例が見られたことも事実である。たしかに技法としては、粘土に近い安全感が「触覚」を媒介としてあるものの、ある種の「色彩ショック」（たとえば Kadis 1950、ロールシャッハ法における「色彩反応」と等価としている点は注目してよい）として、不必要に治療枠を越えて退行促進させてしまう可能性を十分考慮し、注意しておかなくてはならないであろう（筆者にも、苦い経験が若干例ではあるが存在する）。しかし後述のように、コラージュ表現がそうであった（岡田 1997）ように、通常の絵画表現にはむしろ抵抗感を示した長期入院の慢性統合失調者たちこそ、意外にも多くの良好な適応が可能であったことは、やはり特記すべきことであると思う。問題は、臨床技法そのものの特性にあるというよりも、むしろどのような状況や関係性のもとでその表現がなされるかによって、治療上まったく異なった意味をもってくるという点にあるのではないか。

もちろんもし仮にそうであったとしても、すべての表現技法を用いる場合と同様に、治療者の興味関心の先走りからの無理強い禁物である。それは「容器」（container）としての安定した治療的人間関係に支えられて、「つねに治療としてのコミュニケーション過

程の流れにそって、本来はさりげなくごく自然に用いられる性質のもの」（岡田 2004）であることを、忘れてはならないであろう。前述の川上が、技法そのもののもつ特性以前の「一貫した態度をもって臨む治療者との触れ合いが人格の統合を促していく」のであり、「病態水準の重い患者の描いた了解不能な作品であっても、それがまたどう変わって行くのかを辛抱強く見守り見届けていこうとする姿勢が大切であるように思う。そうした治療者の非侵襲的な“待つ姿勢”が、患者を支えていく力にもなるのではなかろうか」と述べていることも、実践する際には大いに参考となる治療者側の基本的な心得であると思う。

### 3) 施行法の実際

導入については内村（1973）が、まず患者に「絵画一般についての概念を捨てさせること」が最も大きなポイントである、としているのは興味深い。筆者はそこまでは強調しないものの、あくまで一つの「遊び」（playing）として、自由に自己表現できる雰囲気のもとで技法の説明がなされるのがよいと考えている。たとえば、「これはフィンガーペインティングという名前の、絵の具遊びを使った新しい表現法です。上手下手とかはまったく関係ありません。やり方は、直接指や手の平に絵の具をつけて自由に描けばよいのです。こうしなくてはいけないという決まりはありませんので、楽なお気持ちで一度やってみて下さい。汚れた手は、後で石鹸を使って洗っていただきますので」などと教示してみる。それで患者自身が幾許かの関心を示したり、またはそれほど特別拒否しないようであれば、「では試しにやってみましょうか」と述べ、順番に道具を手ぎわよく準備していく。

まずは画板に画用紙の四隅を画びょうで固定する。原則としては、川上の実践と同様に「枠付け法」（中井 1970）とするが、患者が「無いほうがよい」と希望した場合には「枠なし」でも施行している。枠は守りであると同時に、画面に集中させ半ば表現を強制する働きをもつからでもある。次に、「先に絵の具が塗りやすいように、糊を紙に塗っていきます」と言って、できれば最初は横並びの位置で、患者と一緒に治療者も水を使って、糊のひと固まりを画面全体にのぼしていく。これがまた触覚を介することによって「情動的に刺激された過程」への導入となり、ある種のウォーミングアップにもなる。前述の過程分析的なアプローチとも関連するが、その際 Napoli や Kadis らが強調しているように、糊との接触に対してどのような振る舞いや態度を取るのか（糊の量やのぼし方、指一本か手の平か、ベタベタ感への好悪はどうか、手の動き、力の入れ方や加減、丁寧さはどうかなど）に注目しておく。これは投映描画法全般にいえることであるが、治療者が彼らの表現状況に参与して、被験者の自発的な言語表現やその描画への接近行動様式をきちんと観察するとともに、実際の作品上の色彩の使用や空間構成の進展と、彼らの態度振る舞いの詳細な記録を残しておくことが、臨床上は必要不可欠である。

それから一度手を洗って糊を洗い落としてもらう。その間治療者は、画板の周りにキャップを取ったポスターカラー（順不同がよい）を並べる。それから「どんなものでもかまいませんので、ご自由に、ご自分の今の気持ちを表してみてください」と伝え、あとは自由に自己表現してもらう。多くの治療者は、描きはじめるまでの時間（初発反応時間）、描画中の制止の有無、全描画の所要時間について多くの注意を払っている。このような時間的要因にとどまらず、制作時の患者の全般的な目立った振る舞いや態度（姿勢や表情、動き、リズム、息づかい、表情の変化、自発的な発言など）について、十分観察し

ておく必要がある。これらはすべて、その場への患者の「距離と関与」(distance and involvement, Kadis) という行動特徴の程度を示す、直接的間接的な重要な資料となる。

ここでいう「距離」とは、描画状況におけるなんらかの働きかけを回避して、できるだけ心を閉ざして、状況へのかかわりから距離をおこうとする防衛的な態度行動全般をさす。それは机や絵の具からできるだけ遠くに座ろうとする行動や、指先一本で単色のみを使っての輪郭だけの動きの無いシンプルな絵として、あるいは価値下げのような発言(たとえば「こんなものは何の意味もない」「ただなんとなく描いただけ」)などによっても特異的に示されるかもしれない。同時にここでは、前述の色彩ショックの有無についても見ておきたい。これとは反対に「関与」とは、より状況に積極的にかかわり、過剰なまでに接近して自己開示していこうという態度行動のことをいう。努めて距離を置こうと課題から離れようとしたり、また積極的にかかわって多くの自己表現を試みようとするこの異なった二つの方向性をもった態度傾向は、普通はどちらか一方が優位にはなりやすいものの、様々な強さをもってつねに描画行動の背後に同時に存在し続けている。この際、自由連想過程やプレイの過程と同様に、どういう順番でどういう色が用いられ、何がどのように描かれていったかにも注目しておく。とくに画面の空間構成様式は重要で、しばしば製作者の人格の分化度や統合度のあり方が反映されやすい(岡田 2002) からでもある。

終了したら再び石鹸を用いて手を洗い、充分絵の具を落としてもらうようにする。それから、作品を横並びで「ともに眺めながら」、簡単に作品の題名や感想、場合によっては印象や連想などを聴いて終わる。制作時間は、臨床場面で用いる場合には彼らの負担が大きなものにならないように、おおむね5～20分くらいにおさまるよう心がけている。前述の Kadis や Napoli は、自由連想過程のように連続して何枚かの作品を制作することをむしろ定式化している(3～8枚)が、精神科臨床においては退行促進的になりやすいことも考慮して、本人が望んでも原則としては1枚法でとどめた方が無難であると思う。また心理療法過程においては、先ほどの「継起分析」として、作品の継起の中での内容や主題、表現形式の変化が重要であることは、あらためていうまでもないであろう。

#### IV. 臨床素材の呈示

以下、精神科臨床におけるフィンガーペインティングの適応の実際として、「関与しながら観察」した個人心理療法の経験より、いくつかの臨床素材を呈示したいと思う。しかし秘密保持の問題もあり、今回はあえて10数年以上前の臨床経験の中で得られたものだけに限り、しかも基本的な精神病理や問題にさしつかえない範囲で一部内容に変更を加えた。そのすべてが、ごくありふれた日常精神科臨床の中での入院治療例であり、とくに選び抜かれた症例というわけではないが、筆者にとっては印象深かったものばかりである。

##### 1) 投映描画技法としてのフィンガーペインティングの適応可能性

###### ——初回作品に注目して

まず実際の作品の中に、患者のかかえる問題や人格の病理(あるいは隠された健康的な側面)が、どのように反映され具体的に表現されていくのであるか、その実例を過程分析的に紹介してみたいと思う。そのすべてが心理療法的関与のもとでのものであるが、ここ



では人格病理のアセスメントとしての可能性をも考慮して、治療関係の反映がまだあまり際立たない、できるだけ初回の作品か初期のものに限ってそのいくつかを呈示してみる。

作品1（図1）は、20代前半よりの幻聴と作為体験にもとづく体系的な妄想体験によって、ある重大な傷害事件を引き起こし、措置入院となり長期入院を余儀なくされていた39歳の慢性統合失調症（臨床診断は、「妄想型精神分裂病」）の男性が初めて作った作品である。『ファイト』と題され、黄緑の背景に朱色の握りこぶしが大きく突き出されている。一見、小柄で穏やかそうに見える外観や病棟での目立たない日常生活とは異なり、攻撃的な絵画主題ばかりか、その配色やストロークの強さからも、内面の激しさが剥きだしに示されているようでもあり驚かされる。その後この作品をきっかけに、小さいころから弱虫で虐められてばかりいたこと、性器をめぐる強いコンプレックス（包茎）があり、一時はボクシングジムなどに熱心に通って見たものの、結局男らしくなどなれなかったこと、じつは今でも、職員や患者に対して「殺るか、殺られるか」という切迫した感じがあって、本当は毎日、死ぬほど苦しいことなどが訥々と語られるようになっていった。

作品2（図2）は、思春期の頃より情緒不安定で、不登校や両親への激しい暴力、半ば狂言的な自殺未遂などを示して精神科受診になった女性、当時、32歳の境界性人格障害（臨床診断は、「ヒステリー」とされていた）と思われる既婚女性の、初回作品『カラス』である。何回か入院を繰り返したものの、20代半ばには一時安定、見合い結婚して二子をもうけたが、再び姑とのトラブルや夫の浮気、それに続く別れ話から不穏状態となり、一時戻っていた実家で、希死感を口走り激しく興奮したため開放病棟に入院となっていた。初回面接からは、その訴えの語り口の賑やかさや、見かけの情緒的な幼さに比べて、使用された色は黒の単色のみ、動きの乏しい平板な形態優位の表現であり、むしろ感情閉鎖性や抑うつ気分の強さが窺われた。内向を思わせる左向き大きなカラスにふれて、「今朝もカラスがカーッと鳴いていたんで、これはもう死ぬしかないと思った」と語り、それから連想は、今でも子どもによく歌って聞かせているという童謡の『七つの子』や『夕焼け小焼け』に及ぶ。実子がみんなから可愛がられることへの妬みや、夫から見捨てられてしまい「帰る場所がなくなる」不安が背後に強くあるようで、それがやがて本人の



図1 『ファイト』

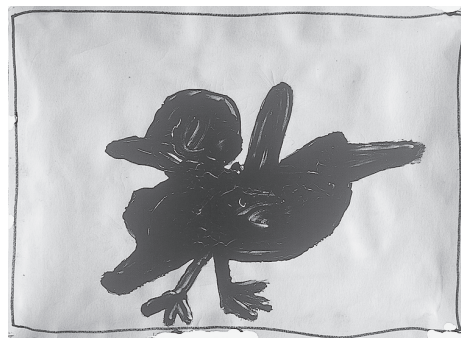


図2 『カラス』

幼少期の体験（両親との関係、長子である兄の優遇、妹の誕生）と密接に重なり合って混乱してしまっていることが、その後の面接で徐々に明らかになっていった。

作品3（図3）は、当時流行していた「コックリさん遊び」に不眠不休で熱中して、急性精神病状態（入院当初は「狐つき」のような言動が目立ったため、臨床診断は「憑依性精神病」、現在でいうところの解離性精神病あるいは非定型精神病であろう）となり、「憑き物」の命令に従いマンションの屋上より飛び降りようとして家族に取り押さえられ、緊急入院となった17歳女子高生の初回作品である。向精神病薬が投与されて、3週間ほど治療観察室で鎮静化がはかられ、開放病棟に出たからまだそれほど日にちは経過しておらず、意識障害も顕著に見られる。この時、半ば自発的に制作したのがこの作品であり、『合作』と題された。はじめ、あたかも情動の変動しやすさを示すかのように、赤色で背景として四本波線を強いストロークで描く。それから、左右の手のひらに交互に青、黄緑、黒の絵の具を塗って、8つの手形をバンバンと叩きつけるように押していく。これは自分の中に住んでいて「命令してくる何人」かを表しているのであり、「真ん中の黒いのが私なんですけど、みんなで力を合わせて作ったから『合作』というの」と言って、初めて笑顔を見せる。文字通り多重化してしまった内的な人格分裂の様相を、そのまま視覚化して表現したものと考えられ、治療者には今後「手形」がどのように統合され内的表象世界に収まっていくかが、治療の眼目であるように思われた（その後、作品は少しずつまとまりを見せ始めて、やがて動きの少ない写生的な静物や風景に収束していき、5ヶ月あまりの入院治療を経て、一応の安定をとりもどし自宅に退院となった）。

この作品のように、フィンガーペインティングにおいては、時おり「手形」（力士の色紙やかつての借用書のそれを想起させる）が自己の代理物や自我の象徴的表現として登場する。作品4（図4）は、目立った陽性症状は消失したにもかかわらず、ここ10年近く内閉しある種の意欲減退状態となり、自ら退院を拒否し続けて長期入院となってしまっていたある42歳慢性統合失調症の男性（臨床診断は、「単純型分裂病」）の初回作品、『世界』である。導入にはほとんど抵抗を見せず、まず画面中央を水色で厚塗りし、「水地獄だな」と笑う。それに触発されたのか、今度は朱色をたっぷり指につけ、左右に炎が燃え上がるように強く塗るたくり、「ここは火炎地獄だ、血の池地獄だ！」と叫ぶ。それから「もうやけくそだ、勝手にしやがれだ、世界は何であれすべてオレのものだ、オレのものだ！」と高揚していき、最後は左手の手の平にたっぷり黒色絵の具をつけ、手形を中央に強く押



図3 『合作』

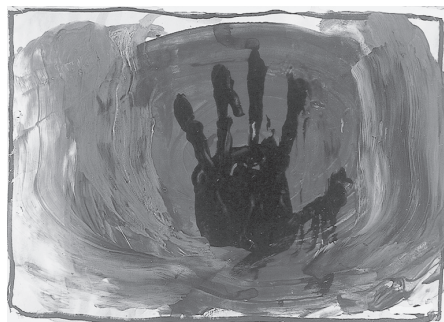


図4 『世界』

し付けて終わる。「手形はオレです。これがオレの住んでる世界です。今さらどうにもできやしませんけど」と笑いながら説明する。その後、数回は作品を作ってみるものの、しだいに躁的防衛を思わせる高揚感は影を潜めていき、2ヶ月後の最後の作品（作品5、図5）は『絶望』と題されて、黒一色で画面全体を厚く塗りつぶされたもの（指の動きは激しい）となり、苦しそうに「無です。もうすべて死に果て何もない所です」と述べる。それ以後、もう二度とフィンガーペインティング作品を作ろうとはせず、間もなく面接そのものも頑なに拒否されるようになり、結局中断に至った。もしこの作品の継起が、彼の「絶望的な」体験様式を生成的に再演化させて、視覚化され象徴等価物的に示して治療関係の中で現実化してしまったとすれば、それはあまりにも痛々しいものであった。

これは意外に思われるかもしれないが、前述したように精神科病棟に長期入院となり、治療スタッフからもいわば忘れ去られてしまったような、後遺障害を強く残していわゆる「沈殿化」した慢性統合失調症患者の中にもこそ、本技法のよき適応となる者がいることをけっして見のがしてはならないと思う。作品制作を媒体としてコミュニケーション・チャンネルが開かれて、しばしばそれまでほとんど窺い知ることのできなかつた彼らの豊かな内的世界（かりにそれが状況依存的であるにしろ）が、治療関係の中で生き生きと表現されるのである。ここでは印象深かった一例のみを示そう。患者は53歳の男性（臨床診断は、当時のことゆえ「欠陥分裂病」とされていた）、すでに20年以上の長期入院歴があり、カルテには「無為、自閉、独語、空笑、奇行が見られる、予後不良」と記載されて、病棟でも孤立していることが多く積極的には誰とも交流しようとはしなかった。作品6（図6）は、彼の初回作品『椿』であるが、背景-前景の遠近感の中で4色が使い分けられて絵画化される。どっしりした質感をもった花瓶が茶色で中央に描かれ、そこに生けられた3つの花をつけた椿の小枝が加えられる。その花は上から抑えつけられているようで、少し苦し気でもあるが季節感をもって描かれている。彼は入院前まで家業の農業を手伝っており、現在でも季節の変化や移ろいには関心が強いらしく、ポツリと「枯れとるように見えたって、水をやったら花が咲くこともあるからな」と説明する。治療者は、彼のいかにも荒んだように見える外観や、主治医や看護者などからの低い日常評価とはあまりにも異なった内的表現とこの治療反応性の高さにたいへん驚かされる。その後約2年あまり、患者自身も面接を楽しみにして継続を望んだこともあって、結局、治療者の転勤まで80枚を超える作品が治療状況で作られる。それが患者の言葉通り、「枯れ木に花を咲かせる」

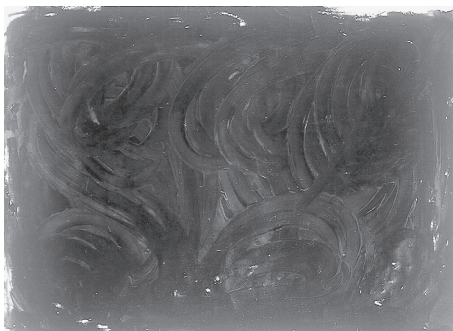


図5 『絶望』



図6 『椿』



図7 『二見浦』



図8 『いかだ下り』

ことになったかどうかは定かではないが、何枚かの遠近感の強調された太陽描画表現（宮本 1974, 作品 7 『二見浦』, 図 7, 注連縄で結ばれた夫婦岩の後ろからの「初日の出」であるという）を経て、二人の人間の協同作業を示す主題（作品 8 『いかだ下り』, 図 8, 連なったいかだを 2 人の人間が操りながら、急流を左下方に「川下り」していく）がくり返し好んで描かれることとなった。それは、最終回の面接で、クレパスで画面全体を花で満開にさせた『桃畑』が描かれるまでに至った。

## 2) 心理療法過程におけるフィンガーペインティング作品の継起

すでに前項でも一部ふれたことでもあるが、心理療法においては、その治療過程における表現作品の変化がきわめて重要となる。それゆえここでは、フィンガーペインティング作品の継起を中心において、それぞれ病態の異なった 3 例の精神病圏の入院患者の心理療法過程を、治療の流れにそって簡単に報告してみたいと思う。

### (1) 症例 1 A 男 36 歳 高校卒 家業手伝い 臨床診断は統合失調症（緊張病型）

高校 1 年の時に緊張病性興奮により発症、大学病院精神科に 5 ヶ月入院、高校は 1 年遅れてなんとか卒業したものの、その後再発、3 回単科精神病院への入退院をくり返している症例である。ここ数年は安定して、家業（表装業の職人仕事）を真面目にこなしていたものの、今回は彼への見合い話を親が本人に内緒で断ってしまったことをきっかけに増悪、仕事が手につかず、不眠、焦燥感、不穏、両親と争うことが多くなり激しく興奮して暴れるようになったため、半ば強制的に緊急入院となる。入院後約 1 ヶ月は混乱状態にあり、保護室で真っ裸になって騒いだり、トイレの中に頭を突っ込んだりとかかなり退行した病像を示す。閉鎖病棟に移り、2 ヶ月あまりで急性期を脱する。この時点で主治医に退屈感を訴えるようになり、仕事柄もあってか「なにか創作的なことをリハビリがわりにやらせて欲しい」と希望したため、筆者に面接の依頼が出される。これ以後、並行して少しずつ自宅への外泊が試みられるようになり、良好な状態が続いたため 4 ヶ月後には退院となる。その間、面接場面でクレパス画とフィンガーペインティング作品、計 16 枚が制作された。

作品 9 『人の顔』(図 9) は、初回作品であるが、正面向きの歌舞伎の隈取りのような画面全体におよぶ顔（あたかも、ロールシャッハ法の図版刺激全体を用いた「曖昧な顔」反応を思わせる）が描かれる。「怒ってこちらをにらみついているみたい」とのみ説明す

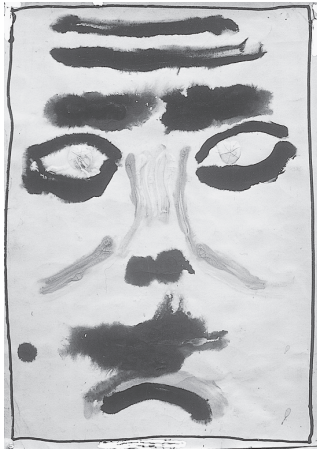


図9 『人の顔』

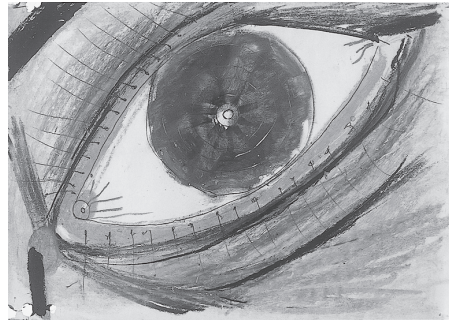


図10 『馬の目』

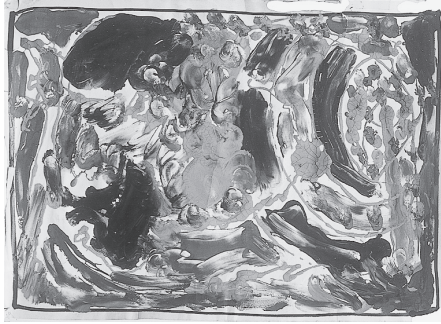


図11 『池のある風景』

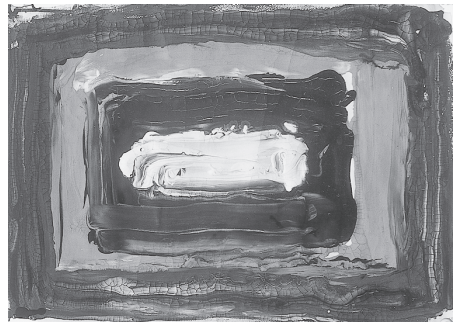


図12 『秩序』

る。ほぼ同時期のクレパス画、血走って極端に前景化してしまった『馬の目』(作品10, 図10)と同様に、心的空間での「心理的距離」(安永 1977)が極端に短縮化し失調してしまっていて、内的にはまだ強い対人的な緊張感や迫害感が存在していることが窺われた。それがやがて『女性の顔』(クレパス画、この時「お見合い」のエピソードが初めて語られる)に変わり、作品11『池のある風景』(図11, 波紋が左に向かって広がる)を経るあたりから少しずつ安定したものとなり、2ヶ月後、作品12『秩序』(図12, 外枠に沿って紫、黄緑、緑と三重に枠付けし、中央に白を置く、「波紋」の発展形でありそれを封じ込めたかのようでもある)およびクレパス自由画作品13『南瓜』(図13)において、「中心化」を表現(岡田 2004)したものへと至る。とくにこの作品13の陰影と立体感の強調された写実的なクレパス画は、A男自身もいたく気に入った様子で、「どこにでもある平凡なものだけど、このどっしりした感じが好きですね」と説明する。

表現精神病理学的には、ここが大きな転換点になったかのようにも見え、その後、混沌とした色彩運動の中から突如現れた、時間的展望や未来への前進をほうふつさせる左下から右上に斜めに伸ばされた『矢印』(作品14, 図14)、これも作品12の発展形を思わせる柔らかい描線の色彩分割画でもある『世界』、左向きの内的世界を包み込むような穏やか

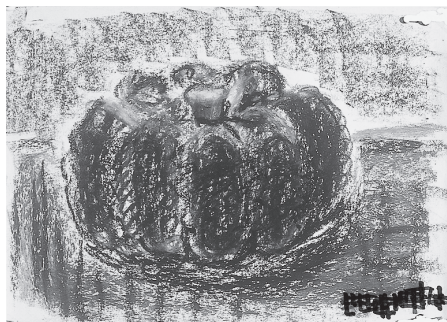


図13 『南瓜』

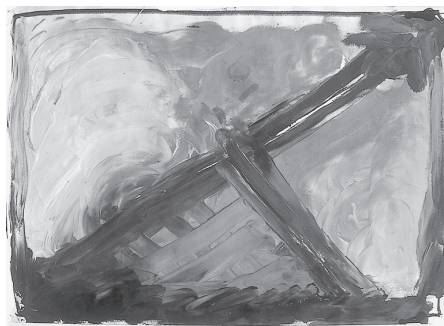


図14 『矢印』

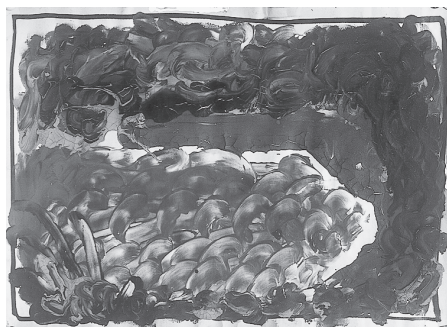


図15 『沼』



図16 『未知との遭遇』

な風景画でもある作品15『沼』(図15)へと展開していき、ついには最終作品に『未知との遭遇』(作品16, 図16, 周知のようにスピルバーグ監督の映画作品名でもある)が登場する。うす桃色を背景に中央に大きく、白色で光り輝く空飛ぶ円盤「マザーシップ」(図像学的には、図10の巨大な「目」との類似を思わせるが)が描かれる。ちょうど来週に退院をひかえて長期外泊からもどったところで、「外泊中、久しぶりにこの映画を観てすごく感動しました。よその星のまったく知らない同士でも仲良くなれるところがいい。自分も未知なことだらけだけど、少しでも外に出てもっといろんな人と出会いたいですね」と述べる。治療者は、この退院に向けての彼の決意表明を、内的世界と外的現実が呼応し合ったものでもあると考え、象徴表現的にもたいへん意味深いものとして受け止める。

(2) 症例2 B子 47歳 短大卒 元事務員 臨床診断は非定型精神病

20歳時、短大卒業して金融機関に就職した直後に発症、不眠、被害念慮、怒りっぽさなどが顕著であり、興奮して自宅を放火しようとしたため、閉鎖病棟へ強制入院となる。その後、断続的に再燃、入院すればおおむね半年から1年くらいでおさまるものの、これまで7回入退院をくり返している。30代半ばには一時、大学で研究補助員として働いたこともあったが、対人関係のトラブルから半年で病状が悪化、長続きはしていない。中流の恵まれた家庭環境に育つが、両親とも比較的早くに病気で亡くなったため、現在はこれも独身の2歳下の会社員である妹と自宅に同居、経済的にも生活面でも全面的に妹に依存した生活となっている。今回の入院は、服薬通院は続けていたものの、ここ1ヶ月気分が

高揚しやすくなり、お金を浪費気味に使うB子に対して、何度か妹が厳しく注意していたところ、ついには大喧嘩となり興奮して包丁を持ち出し「今から無理心中する！」と騒いだためのもので、本人自ら病院を「避難場所」として半ば希望しての入院でもあった。

しかし入院した後も、気分の高揚や易怒性は今回にかぎりすぐには鎮静化せず、「不眠、多弁、多動、周りの人への被害感（多くは「私の悪口を看護者が噂し合っている」との内容）や執拗な攻撃」という状態がここ1年半以上断続的に続いていた。自己顕示性や嫉妬心が強く、また病棟でしつこく看護者につきまとは、他患に比べて「自分の扱いがひどい」と訴え、時には些細なことをあげつらね、力み返って「患者を馬鹿にするな！」「ひいきだ、差別だ！」と抗議し大声で騒いだりするので、すっかり病棟でも「厄介者」となってしまうていた。主治医も扱いに苦慮し、「もし心理面から何か援助できることがあれば」ということで筆者に面接の依頼が出された。会ってみると患者自身、若い頃プロの画家から絵を習っていたことがある、とのことで、この「特別扱い」に自ら喜んで多くの作品を制作する。しかし当初より「上手に描いて先生に褒めてもらおう」という気持ちが強すぎて、クレパス画の大半が名画のタッチを似せたものとなる。そこで自由な内的表現を促すためにも、技法をフィンガーペインティングに切り替える。以後、約8ヶ月間、気分状態が安定して自宅に退院できるまでに、計23枚の同技法作品が制作された。

作品17（図17）は、初回作品『波』であるが、「こんなんでは描けない」と強い抵抗を示しながらも、「これが私の揺れ動く激しい気持ち」と赤色で波状模様を描き、今度はそれを抑え込むかのように緑色で周りを取り囲む。動き（無生物運動反応的な）優位の、しかも形態性に乏しい「赤と緑」の対比というこの表現は、その後2ヶ月ほどくり返し続けられる。しだいに、それでも少しずつ画面に黄色や水色などの中間色や水玉模様がまじるようになり、作品18（図18）『乙女の祈り』（「気持ちの揺れ動き」に取り囲まれながらも、画面右上に教会と「祈る少女」が青色で描かれる）では、初めて部分的に具象画的表現も登場して、これ以後しばらくは「教会」が重要なモチーフとなる。患者自身、以前よりキリスト者としての「信仰」を持っており、「今、一生懸命病気が治りますようにと、神様にお祈りしている」と述べ、情緒的にも周囲への感謝や気遣いとして穏やかな部分をも幾分か示せるようになる。ところがその1ヶ月後、同室の青年期女子患者（「若くて家がお金持ちで、4年制大学を出ている」として、以前よりB子自身内心、強い妬み心を抱いていた）と激しい口論になり、看護者から厳しく注意されたことをきっかけに、かつてな



図17 『波』



図18 『乙女の祈り』

いほど面接場面で激しい怒りを爆発させる。それを直接表現したのが、作品19の『大爆発』(図19, 患者の希望で、二重に枠付けしてある)であるが、真っ赤に厚塗りされた教会を中心において、驚くべく大量の絵の具が重ね塗られ(大半は赤色系のもの)で、何度も「腹が立つ! みんなぶっ殺してやる!」と絶叫する。

しかし予想に反して、この激しい情動爆発的な作品制作を境として、以後赤色系中心の表現をその上から白色によって厚く塗りつぶしていく手法(作品20『教会の危機』, 図20, 炎で焼け落ちて倒れ掛かっている教会のみを残して、白色で塗りつぶされる)が自発的に採用されるようになり、その後約3ヶ月をかけて、あたかもそれと歩調を合わせるかのように、しだいにB子の激しい情動の揺れ動きは鎮静化していった(作品21『躍動』,



図19 『大爆発』

図21, 重ね塗られた白色の繊細な動きが「作品の重要なポイント」)。すっかり落ち着きを取り戻すことができた退院直前の作品では、画面を厚く塗りつぶすことはなくなり、作品22『花』(図22)では、淡い色彩を用いて蕨のような植物模様の背後には遠近感が強調されて、またわざわざ外泊中に自宅より持参された桜の花びらが画面中央と四隅に貼られるので、「中心化」したマンダラの表現となる。自然な遠近感の強調は、そのまま最終



図20 『教会の危機』



図21 『躍動』



図22 『花』



図23 『躍動, パート2』



作品（作品23『躍動，パート2』，図23）にも踏襲されて、動きの中にもようやく「奥ゆきのある」安定した新たな心的空間の再組織化がなされたようにも見え、治療者にはその一連の作品継起の着地点としてとくに印象深く思われた。

(3) 症例3 C男 30歳 中学卒 建築業（大工） 臨床診断は統合失調症（破瓜型）

C男の述べる言葉によると、異変はすでに10代半ば頃より始まっていたというが、顕在化したのは23歳のことである。詳細は不明であるが、一方的な片想いの「女性」との結婚問題をきっかけに発症、幻聴、被害関係妄想、思考奪取、作為体験などを主症状として、精神科病院に初回入院。2年あまりの入院治療で、陽性症状はほぼ消失し退院。しばらくは「腕のよい大工」として建築現場で働いていたが、27歳時には職場での些細なトラブルから再び症状増悪、精神科開放病棟に再入院となる。その頃より「自分は、米兵によって耳の中に電波を出す機械を埋め込まれてしまった」「それは自分が、本当は東条英機の息子だから」などという、被害感に由来する来歴否認妄想を語るようになり、日常生活にほとんど関心を示さず、すっかり内閉した状態となり「戦争に勝つための秘密兵器の発明」や「軍事計画」と称して、病室でノート10数冊にわたって、幾何学的で平板な「飛行機」や「軍艦」の絵をいくつも書き留めることにひたすら専念する。その間3年余りが経過、薬物にもあまり反応せず、主治医は治療の糸口を見出せぬまま「何か心理士がかかわる中で、治療のヒントが見つければ」ということで、筆者に面接の依頼が出された。

筆者がかかわったのは、その後彼が退院できるようになるまでの約1年3ヶ月である。彼は面接ごとに、飽くことなく熱心に「発明」のことを語り続けた。ほとんどは「水からウランが取れる装置を搭載した連合艦隊」とか「電磁波破壊砲を積んだマッハ10の戦闘機の配置計画」とかいう荒唐無稽なものであったが、それこそが「米兵との命がけの戦い」に彼が生き延びることのできる唯一の方策でもあり、彼の抱える文字通り「賽の河原の石積み」のような果てしない苦悩については、十分に理解することができた。治療者は、とりあえずはC男が生きている世界でもある「向こう岸」に身を置き、彼の語ることに虚心に耳を傾け続けた。これが少しは功を奏したのであろうか、4ヶ月が経った頃、試しに表現療法に誘ってみたところ、予想に反してフィンガーペインティングに強い関心を示したため、以後、断続的に退院までに計20枚の作品が作られることとなった。

患者自ら「枠付け」を「描きにくい」と嫌がったため、しばらくは「枠なし」で施行する。作品24（図24）は、彼の初回作品『山』であるが、指先しか絵の具がつけられずトゲトゲして針の山のような様子でもある。しかし、その後約3ヶ月は、画面全体を広く塗りたくることができるようになり、無機的な物理現象や天体を絵画主題としたものを好んで描く（作品25、図25『レンズ、または星雲』）。とくに作品26、『大星雲』（図26）は、「宇宙空間の広がり、でもこのひとつひとつが人の顔にも見えてくる」と説明、彼らに特有の「認知的焦点付け」の障害（Weineir, I. B. 1966）を思わせ、極端な遠ざかりと極端な近づきという心的距離の失調を見事に示す。それも作品27『宇宙』（図27）では、十文字の4分割の中にいくつかの「大星雲」を配置し、中心化してひとつの新秩序化を示そうとするが、続く2週間後の作品28『大滝』（図28）では、「滝の落下」という力強い風景画が、突然の内破的表現であるかのように具象的に描かれる。この二枚の作品間にある大きな「落差」が、彼に強い内的不安を与えたためでもあろうか、しばらくは作品からも遠ざか

るようになり（「今日も気がのらないので止めておきます」）、その後再開されたものも、作品29『（無題）』（図29）のように、シンメトリカルな幾何学模様がまるで彼の内面の動きを閉ざすかのようにくり返し描かれるようになってしまう。この頃、面接を始めて約8ヶ月が過ぎた頃より、C男ははっきりと意識的に主治医と筆者という「2人の治療者を使い分ける」（渡辺 1979）ようになった。彼は筆者との間では「現実生活」のことはあまり話したがらず、また主治医が病的体験を聞きだそうとしても、「それは心理の先生にみ

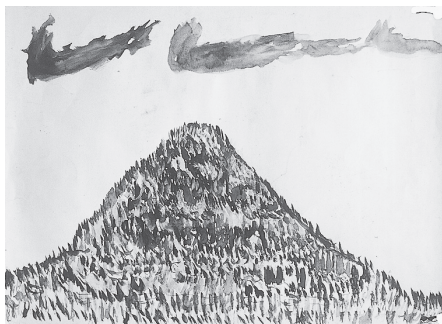


図24 『山』

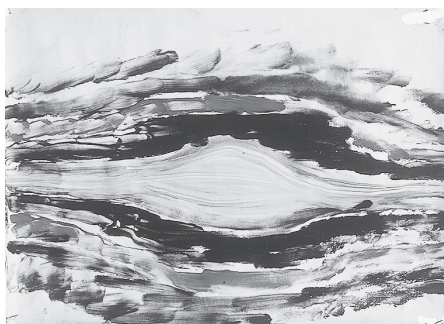


図25 『レンズ、または星雲』



図26 『大星雲』



図27 『宇宙』



図28 『大滝』

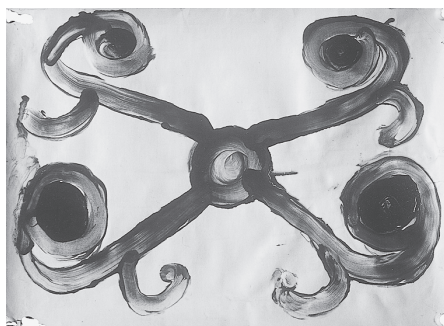


図29 『（無題）』

んな話してあるから、ここではもういいです」と述べるようになる。そのため、主治医とはより現実的な社会復帰や仕事のことが話題に出せるようになり、彼も少しずつ退院への意欲を見せるようになり、またその計画が具体的に進み始め、筆者はただひたすら彼の体験世界に耳を傾けて「向こう岸」に留まり続けた。

それでも筆者は一計を案じ、ある面接で「枠付け」によるフィンガーペインティング制作を彼に勧めてみた。その時作られたのが作品30『バランス』(図30)であるが、前回までの表面的な幾何学模様とは大きく異なり、驚いたことに中央の右斜線を仕切りとして、2つの上下の対立した力のひしめき合う様相(「なんとか均衡を保っているところ」と説明)が描かれる。これは彼の内的な心的緊張状況そのままの表現のようにも思われ、それが作品31(図31)、作品32(図32)と4枚連作されて、力強い運動感あふれる『うず巻き』(中心が「マグマのように溶けて流れ出てくる」と述べる)へと発展、それがまた主題的に引き継がれ、作品33『ど真ん中』(図33)では凝集されて中心化し、続けてそれが作品34では『噴出』(図34)する、というようにダイナミックに変化していった。間もなく親類の建築会社で再び働くこととなり、外泊もくり返されて、退院が来週となった面接で作られた最終作品が、3枚目の具象画作品でもある作品35『木』(図35)である。これは彼の統合され再組織化された「自己像」そのものを思わせ、今までの表現継起の彼なりの「総まとめ」であるかのようにも見える。退院に向かっての現実的な展開の早さとともに、治療者はこの最終作品までの急速な内的表現展開に、大いに感動することとなった。



図30 『バランス』

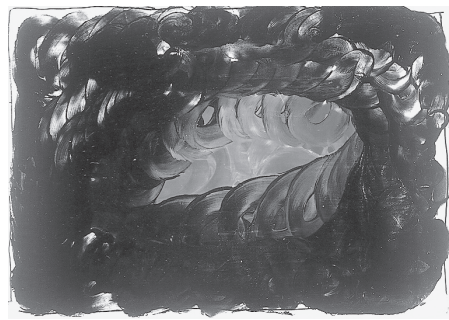


図31 『うず巻き1』

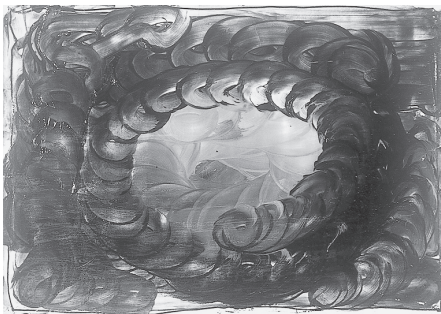


図32 『うず巻き3』



図33 『ど真ん中』



図34 『噴出』



図35 『木』

## V. おわりに——「身体性の回復」過程への着目へ

以上、不十分ながら、表現療法技法としてのフィンガーペインティングの精神科治療における臨床的利用の実際にして、その適応の問題や施行法をもふくめて、できるだけ具体的にいくつかの表現作品を呈示しながら、筆者の臨床上の経験と考えを述べた。そしてまた、とくに精神病圏にある慢性患者への適応が、安定した治療関係で用いられるのであれば、従来考えられているよりもはるかに利用可能であり、充分意義深いものになりうるということが、実例をとおしてある程度理解していただけたのではないかと思う。

紙幅が限られているので詳述している余裕はないが、最後にここで強調しておきたいことは、人間存在にとっての精神病的危機とは、いわば「身体性崩壊」の危機でもあり「心理的距離」の失調の危機でもある（安永 1977, 「空間の病」としての統合失調症, 市橋 1984）という点である。そのために彼らの内的表象世界は断片化して、その相互の関連を見失い意味世界の混乱をもたらすことにもなる。それが「触覚」と「視覚」を結びつけようとする本技法を治療関係の「中間領域」に設定することによって、その体感や身体心像を現実の身体運動性を介して、「作品」の形で外在化し象徴形成的に統合していくこの創造活動の営みが、他の絵画表現技法とはまた少し異なった心的機能のもとでの「心理的空間」の再組織化を、すぐれて促進させていく可能性があるのではないか。

それは、彼らの作品表現過程をとおして、表現の基盤にある「生きられた身体性」の統合とその回復を、「力動的構成の実現」(dynamische Strukturierung, Pankow, G. 1957)として生き直すことでもある。ここでいう身体性の統合と回復とは、本来はけっして抽象的概念として使用されるものではなく、実際の創造過程のなかで生み出された「作品」そのものにこそ見出されるべきものでもある。それは、たとえば心理療法過程の継起として呈示した3症例すべての中にも、当然、反映され展開していると考えられることができるが、その詳細な表現精神病理の分析と検討は、また別稿をあらためて論じてみたいと思う。

文 献

- 1) Axline, V. M. (1947) 小林治夫訳『遊戯療法』岩崎学術出版社 1972 (旧版は1959)
- 2) Clower, C. G., and Metzler, K. (1966) Finger painting as an adjustment to psychiatric diagnosis. *Bulletin of Art Therapy*. 5. 105.
- 3) 樋口和彦『ユング心理学の世界』創元社 1979
- 4) 樋口和彦他編『ファンタジーグループ入門』創元社 2000
- 5) Hulse, W. C. (1949) Symbolic painting in psychotherapy. *Am. J. Psychoter.* 3. 559.
- 6) 市橋秀夫『空間の病——分裂病のエソロジー』海鳴社 1984
- 7) 岩谷清秀「指絵の精神療法的意義について」『名古屋医学』82 122 1959
- 8) 岩谷清秀「指絵法について」『精神衛生』66 5 1960
- 9) Kadis, A. L. (1950) Finger painting as a projective technique. In *Projective Psychology*. Grune and Stratton.
- 10) 川上智子「精神分裂病への Finger-Painting を用いたアプローチについて」『臨床描画研究』XII 139 1997
- 11) 小西勝一郎他「指絵の発達の研究」『大阪市立大学家政学部紀要』2 5 1955
- 12) 小西勝一郎他「特殊児の指絵について」『大阪市立大学家政学部紀要』6 4 1959
- 13) Lyle, B. and Shaw, R. F. (1937) Encouraging children to express their phantasies. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 3. 78.
- 14) Menninger, K. A. (1938) 草野訳『おのれに背くもの(下)』日本教文社 1971
- 15) Mosse, E. P. (1940) Painting analyses in the treatment of neurosis, *Psychoanal-Review*. 27. 65.
- 16) 宮本忠雄「空間と空間的思考」『言語と妄想』平凡社 1974
- 17) 宮本忠雄「太陽と分裂病」『分裂病の精神病理3』東京大学出版会 1974
- 18) 守屋光雄『発達心理学』朝倉書店 1962
- 19) 村松常雄編『神経症』金原出版 1972
- 20) 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 77 1970
- 21) 中井久夫「描画をとらえ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 37 1971
- 22) 中井久夫「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」『芸術療法』4 13 1972
- 23) 中井久夫「絵画療法の実際」徳田他編『精神医療における芸術療法』牧野出版 1982
- 24) Napoli, P. J. (1946) Finger painting and personality diagnosis. *Genet Psychol. Monoger*. 34.
- 25) Napoli, P. J. (1947) Interpretive aspects of finger painting. *J. Psychol.* 23 95.
- 26) 岡田敦「精神分裂病者のカラーシュ表現について」『現代のエスプリ』386 至文堂 1997
- 27) 岡田敦「分裂病のカラーシュ表現をとらえる分析枠の検討」『椋山女学園大学研究論集』33 115 2002
- 28) 岡田敦「表現療法」成田編『心理療法の実践』北樹出版 2004
- 29) Pankow, G. (1957) 三好訳『身体像の回復』岩崎学術出版社 1970
- 30) Rosenzweig, L. G. and Durbin, L. A. (1945) Finger-painting as an investigative approach to therapeutic technique. *Occupational Therapy*. 24. 1. 1945.
- 31) Rubin, J. A. (1987) 徳田監訳『芸術療法の理論と技法』誠信書房 2001
- 32) Shaw, P. F. (1934) *Finger painting*. Little Brown and Co.
- 33) Spring, W. J. (1936) Words and masses, *Psychoanalytic quarterly*. 244.
- 34) 高野清純他『遊戯療法』日本文化科学社 1966

- 35) 高野清純『遊戯療法の理論と技術』日本文化科学社 1972
- 36) 徳田良仁「芸術療法を通じてみた創造と表現の病理」『精神医学』9 357 1967
- 37) 徳田良仁他「創造性とその治療的応用」『芸術療法』4 37 1972
- 38) 徳田良仁「絵画・造形的なもの(芸術療法)」『現代精神医学体系』5B 中山書店 1977
- 39) 内村静子「心療内科における Finger Painting」第2回日本作業療法士協会学会論文集 34  
1968
- 40) 内村静子「フィンガーペインティング(1)」『理学療法と作業療法』7 679 1973
- 41) 内村静子「フィンガーペインティング(2)」『理学療法と作業療法』7 755 1973
- 42) 内村静子「フィンガーペインティング(3)」『理学療法と作業療法』8 182 1974
- 43) 安永浩『分裂病の論理的な精神病理——「ファントム空間」論』医学書院 1977
- 44) 渡辺雄三「二人の治療者をつかいはれた精神分裂病の症例」『精神医学』21 363 1979
- 45) Weiner, I. B. (1966) 秋谷他訳『分裂病の心理学』医学書院 1973