

スタディ&プラクティス

はじめての 描画療法

杉浦京子・金丸隆太 編

公認心理師を志す人のための
入門シリーズ
「スタディ&プラクティス」
刊行開始!

描画療法のなりたちから、準備する道具、さまざまな実践技法の種類と違い、解釈と分析にかかわる留意点まで、基本的な事柄をわかりやすく懇切に解説。 新曜社



図 B (本文123ページ)



図 A (本文122ページ)



図 D (本文124ページ)



図 C (本文123ページ)



図 E (本文124ページ)



図 G (本文125ページ)



図 F (本文125ページ)

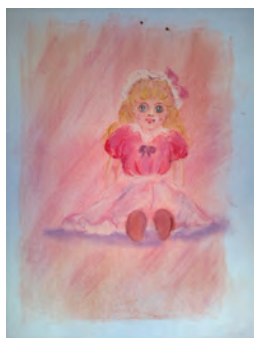


図 J (本文127ページ)



図 I (本文126ページ)



図 H (本文126ページ)



図 M (本文128ページ)

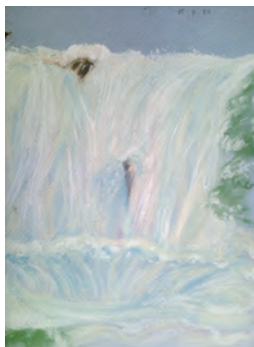


図 L (本文128ページ)



図 K (本文127ページ)



図 O (本文129ページ)



図 N (本文129ページ)



図 Q (本文131ページ)



図 P (本文130ページ)

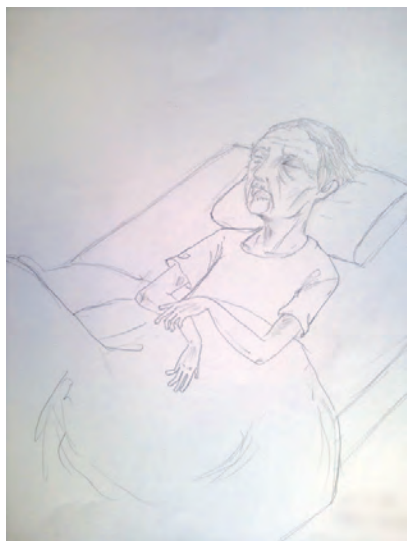


図 S (本文132ページ)



図 R (本文131ページ)



図 T (本文135ページ)



図 U (本文136ページ)



図 W (本文138ページ)



図 V (本文137ページ)



図 X (本文139ページ)



図 Y (本文140ページ)



図 Z (本文140ページ)

スタディ&プラクティス

はじめての 描画療法

杉浦京子・金丸隆太 編

新曜社

I 描画療法とは

1

はじめに —— 2

導入と適応 —— 3

治療的要因 —— 6

心理的退行・内面の表出・カタルシス 6

芸術療法の四つの立場 8

自己実現とイメージ 9

自己創造と自己治癒 10

治療的関わり 11

解釈や分析について 12

描画療法のなりたち —— 14

絵を描くことの起源 14

Ⅱ 描画療法の基礎知識

23

方法 — 24

描画療法の材料・道具について 24

描画療法のさまざまな技法 25

集団描画療法 36

理論 — 41

描画療法の基礎理論 41

芸術心理学 42

イメージの心理学 44

芸術とフロイトの精神分析 49

芸術とユングの分析心理学 53

筆跡学 59

色彩心理学 67

発達の視点 71

中井久夫「描画療法の導入に際しての注意点」 74

秋谷たつ子「投映法と知能テスト（図形テスト）」 76

実践に際して —— 78

描画療法のアセスメントと治療の二面性 78

描画の分析や解釈について 79

解釈をしないということと解釈を返すこと 81

Ⅲ 描画療法の研究

87

描画療法の初期研究 —— 88

描画療法の研究前史 88

アメリカとイギリス 89

日本 91

描画療法の近年の研究 —— 92

介入前後の効果研究 92

効果研究のメタ研究 95

描画療法のこれからの研究 | 96

手法について 96

テーマについて 98

IV 描画療法の実践

105

実践方法 | 106

個人描画の場合 106

集団描画の場合 106

適応と導入方法 107

自由画の実践方法 109

課題画（テーマ描画）の実践方法 113

自由画の実践事例 | 118

課題画の実践事例 | 133

あとがき

143

事項索引

(3)

人名索引

(1)

装幀 || 新曜社デザイン室

I 描画療法とは

はじめに

描画療法は絵画療法ともいい、絵画を描くこと（描画）を心理療法の中心としたもので、芸術療法の一つの方法です。言語のみでは面接が進まないクライアントに対して、描画を心理療法に導入することで、言葉にできない気持ちや内的世界（無意識）を表現できるようになります。

描画法の種類は、「自由画」「課題画」「イメージ画」などがあります。主に精神科病院で情緒障害、心身障害の人たちが疾病を克服し健康を回復するための援助手段として芸術的諸活動に応用することから始まりました。これらは個人で描く場合と集団で行われる場合があります。集団で行われる場合は集団描画療法と呼ばれることが多いです。現在では青少年の問題行動や教育現場での問題・一般医療・高齢者施設など広い範囲でさまざまな対象に導入されています。その適用に際しては、自我状態や症状を判断しクライアントの好みや得手不得手を最大限考慮しながら、どの技法がクライアントに相応しいか見極める必要があります。描画療法を導入する際にラポールを取るにはスウィングル法などの導入技法を、その適応を調べたいときはバウムテストなどの描画テストを用いるとよいでしょう。（二五～三五頁「描画療法のさまざまな

技法」参照)

筆者が初めて描画を取り入れたのは、一九六〇年代で学生相談の事例でした。大学四年生の男子学生でした。人物画を描いてもらったのですが、画面の半分ほどを占める崖が初めに描かれました。その下は海であり断崖絶壁でした。その崖の上に長い衣をまとった人物が描かれました。おもわず「この人は？」と問いかけると、クライエントは「今から飛び降りるところです」と答えました。言語での面接では就職活動がうまくいかないという主訴であり、自殺に関する話が出ていませんでした。「人物を描いてください。男の人です」という教示のみでこのような絵が描かれたのです。自殺企図が就職活動という現実的な課題の裏に潜んでいることが、明らかにひしひしと伝わってきて、描画の力を強く感じさせられました。この学生とのカウンセリングは就職課と連携しながら本人に寄り添いつつ続けられ、最終的には就職を決め卒業していきました。

導入と適応

絵を描くこと（描画）は箱庭やコラージュなどと同様に、非言語的なイメージでの表現なのでクライエントにとっては防衛や抵抗が少ないため、比較的たやすく導入できます。ただしイ

イメージを取り扱うため、自我の境界が脆弱な人への導入には慎重にしなければなりません。

イメージとは内界（無意識）の存在の意識化されたものです。無意識は広大無辺のもので（四四〜四八頁「イメージの心理学」参照）。クライエントは問題を抱えてセラピストのところにやってきます。その際、少し開けて「心の傷」を見せてくれないければどのような問題なのかわかりません。しかし開けすぎてしまうと、せっかくかさぶたができて治りかかっている傷口が開いて、また血が出て、そこにはい菌がいたら膿になり悪化しかねません。そこで無意識を開くには安全なところでストップする必要があるのです。クライエントはここまでなら出して構わないという判断をしますが、クライエントーセラピスト関係が樹立してないと危険なことが起こります。すなわち否だったら、否と言える関係性の樹立が必要なのです。関係性の樹立がないところでは「本当はやりたくないのだが、カウンセラーの先生がそう言うのだからやらなければならないのかなあ」とクライエントは承諾しかねません。

描画療法をはじめイメージを扱う芸術療法は「断られたらやらない」が基本となります。クライエントが危険であれば断れる関係性が必要となります。これがいわゆるクライエントーセラピスト関係の樹立です。とくに、①精神科疾患をもったクライエントへの導入は慎重に行うこと、②描画療法を導入し、気持ちの高ぶりや逸脱行動、症状の悪化がみられたときは直ちに中止すること、③主治医との連携のもとに行うこと、が肝要です。

飯森^①は「統合失調症などの明らかな自我障害がある人、境界例や解離性障害などで自我境界が希薄な人には導入しない。その判定には風景構成法やバウムテストがよい。また導入の際には風景構成法など枠組みの強い安全性のあるものから始めることがよい。危険性が感じられたら、患者を現実に戻すために、今の身体の状態や何を食ったかなど現実的話題を持つてセッションを締めくくる。描画によつて現実認識が歪んだり、不眠、描画の唐突の中断、対人関係のトラブルなどがあつた場合は直ちに中止すること。自由な表現が芸術療法の基本であるが、その一方で、自由に表現することの危険性を忘れてはならない」と述べています。

冒頭に「言語のみでは面接が進まないクライエント」に導入すると書きましたが、この場合二種類あります。言葉が多すぎてなかなか問題の核心に至らないクライエントと、逆になかなか話が進まないクライエントです。言い換えれば言語が多すぎる人、少なすぎる人に導入するとよいでしょう。(二〇七〜一〇九頁「適応と導入方法」も参照)

以前に「本を読んでも集中できない。授業も頭に入つてこない。沈んでしまつて生きる気がしない」と言う主訴の学生がいて、箱庭を作成してもらいました。彼は箱庭の砂を中央やや右寄りから両端に寄せて、二つの領域に分けました。右下は工事現場、左側では茶色の兵士と青色の兵士が争っています。その背後に緑色の兵士が置いてあります。彼は「中央に深い溝を掘り、世界は二つに分かれている」と説明しました。彼の心の中のより内的な世界とより外的な