

MSSM の実践的活用のための展望

—— 文献研究・臨床心理士養成における授業実践・および事例検討への新たな観点の導入 ——

今 田 雄 三

(キーワード：描画療法, MSSM, スクィグル, 連句療法, 治療関係)

1. はじめに

筆者は精神科医として医療機関で診療に従事していた際より、主に思春期の事例を中心に、描画を用いた面接を行ってきた。そのなかでも山中(1984)が考案したMSSMを用いる機会が少なからずあり、その経験を通してMSSMが臨床実践にあたってすぐれた点の多い有用な技法であるとの実感を持った。その頃に筆者が担当した自己臭恐怖の思春期事例に対してMSSMを行ったケースについては、すでに研究報告を行っている(今田, 2005)。また鳴門教育大学教育臨床講座に着任してからは、修士課程の大学院生を対象とした演習の授業において、のべ300名以上の受講者に対し、MSSMの発展形であるMSSM+C(山中, 1991)の制作を体験してもらっている。こうした実践を通して得たMSSMに関する筆者の経験を整理し検討を行うことで、この魅力的な技法を臨床実践の中でさらに活用するための一助としたいと考える。

2. MSSMの成立過程とその発展

MSSM (Mutual Scribble Story making) とは山中が1984年に発表した絵画療法的一种である。この技法は考案者の山中が述べているように、Naumberg, M. (1966) が開発し中井によって我が国に紹介されたスクリブル法 (The Scribble Technique), および Winnicot, D.W. (1971) が臨床場面で活用し、やはり中井によって我が国に紹介されたスクィグル法 (The Squiggle Game) などをもとに発展・改良させた技法である。具体的には 1) それまで複数枚の用紙を使用していたのを八つ切りにし B4判の1枚法に改めた点, 2) 中井(1974)の創案した枠づけ法 (Fence Technique) を応用した点, 3) さらに物語づくりをしてもらうことで、「一たん無意識からとり出した(投影された) 諸々の内容物を、意識の糸で縫い合わせる」ことを狙った点などにこの技法のオリジナリティがあるとされている(山中, 1984, 1990, 1992a, 1992b, 1993, 2003)。

本項では、MSSMの成立過程に関連した技法、およびMSSMから発展した技法などを簡潔に整理して示すとともに、MSSMに関する先行研究についてまとめることとする。

(1) MSSMの成立過程に関連した技法

① 枠づけ法 (中井, 1974)

1) 用意するもの

画用紙, サインペン, その他 (必要に応じて彩色用具)。

2) 施行法

セラピストがクライアントの眼前で用紙に枠づけし, その枠の中に描画してもらう。

3) 特徴

種々の描画法に適応可能であり(自由画, バウム, 人物画, HTP等), また二枚法としても適応可能である(枠づけ「あり」「なし」で施行する)。実践に際しては枠の持つ二面性(表出を「保護する」あるいは「強いる」)に注意する必要がある。

② スクリブル法 The Scribble Technique (Naumberg, M., 1966)

1) 用意するもの

画用紙, サインペン, クレパス (原法ではパステルか鉛筆)。

2) 施行法

クライアントに一筆書きの線を即興的に引いてもらう(なぐりがき)。セラピストは「それが何に見えるか?」をクライアントに説明してもらう。クライアントに彩色してもらい絵に仕上げる。

3) 特徴

なぐりがきへ投影することで無意識のイメージを展開し、表現を容易にする。完成した絵を題材にして連想を広げることも出来る。

③スキグル法 The Squiggle Game (Winnicot,D.W. , 1968)

1) 用意するもの

画用紙, サインペン, クレパス (原法では鉛筆)。

2) 施行法

まずクライアントに画用紙になぐりがきしてもらい(図1), セラピストが「何に見えるか?」を投影しセラピストが彩色して絵に仕上げる(図2)。次はセラピストが画用紙になぐりがきしてクライアントが仕上げる。上記を1往復として, 2~3回程度往復させる。

3) 特徴

交互法である。複数の用紙を使って描いていく。英国に昔からある子どもの遊びが元になっているらしい。我が国では中井(1977)が「相互なぐり描き法」として紹介し, 彩色する方法で普及した。彩色を行うことで描画することの比重が増したこと, あるいは言語的交流の困難な子どもを対象とすることが多いことなどが我が国の特徴である(松本, 1997)。

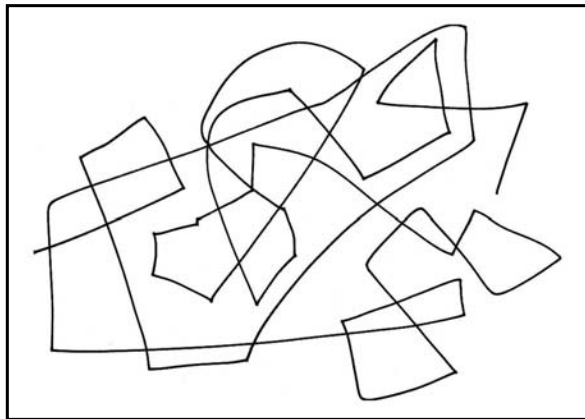


図1 スキグル法でのなぐりがきの例

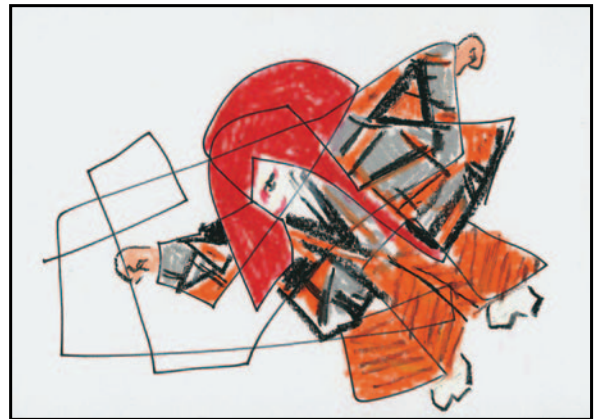


図2 図1のなぐりがきへの投影・彩色

④限界吟味スキグル法 Limit Testing Squiggle (中井, 1982)

1) 用意するもの

画用紙, サインペン, クレパス。

2) 施行法

じゃんけんで順番を決め, 先攻の者がまずなぐりがきをする。後攻の者が「何に見えるか?」をスキグルの箇所を指しながら説明する(5~6個程度挙げる)。先攻の(なぐりがきをした)者が説明されたものを認知出来たか記録し, その中で一番気に入った物を選ぶ(図3)。後攻の者は彩色して上記で選ばれた物を絵に仕上げる(図4)。次は後攻の物がなぐりがきをして, 同様の手順で仕上げていく。

3) 特徴

スキグルにロールシャッハテストの限界吟味法を取り入れることでセラピストとクライアントの「波長合わせ」を可視的なものとし, セラピストの逆転移を意識化でき, 場の緊張が下がり遊び性が増す。なお田中(2001)は, 限界吟味スキグル法を紹介した中井(1982)の論文が「我が国の芸術療法のあり方を一変させ, 対一の心理療法に有効な描画技法として, スキグルがわが国に定着する基盤となったのである」と述べ, その意義を強調している。

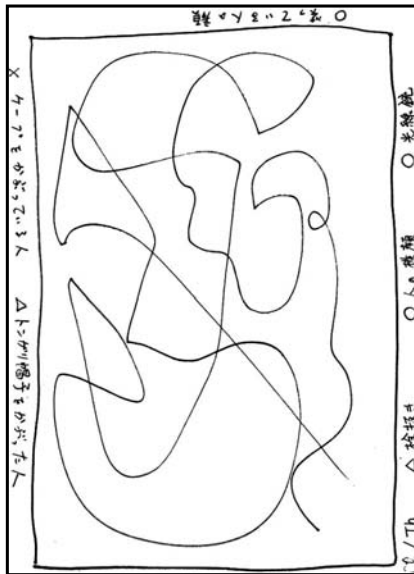


図3 限界吟味スキグル法でのなぐりがきの例



図4 図3のなぐりがきへの投影・彩色

(2) MSSM およびその発展型など (スキグルに物語作りを取り入れた技法)

①MSSM法 Mutual Scribble Story making (山中, 1984)

1) 用意するもの

八つ切り画用紙, サインペン, クレパス。

2) 施行法

まずセラピストが枠づけを行う。クライアントが枠内を6~8コマに分割する。じゃんけんでは順番を決め、両者が交互に1コマずつスキグルに準じて描画していく。最後の1コマには、クライアントが各コマの絵を全て使って物語を作り、それを記入する(図5)。

3) 特徴

1枚の紙で作品が完成する。物語を作ることで、投影したものを再び「意識の糸で縫い合わせ」て、統合させることが可能となる。

②MSSM+C Mutual Scribble Story making with Collage (山中, 1991)

1) 用意するもの

八つ切り画用紙, サインペン, クレパス, 雑誌などからの切り抜き, はさみ, 糊。

2) 施行法

MSSMの最後の1~2往復分をコラージュに置き換えて作成する(図6)。



図5 MSSMの作品の例



図6 MSSM+Cの作品の例

3) 特徴

カラージュが入ることで（写真の切り抜き等）、リアリティが増す。半面無意識からのインフォメーションが減り、物語作りでの発想の自由度は減弱する。

③Squiggle 紙芝居法（松本，1992）

1) 用意するもの

画用紙6枚，クレパス

2) 施行法

①クレパスの好きな色を一色選択する，②じゃんけんをする，③勝った方が描線する，④相手に渡す，⑤相手が描画する，⑥往復計6枚行う，⑦患児が持ち帰り紙芝居にする，⑧治療場面で患児が語り手に，治療者が聞き手になる。

3) 特徴

スキグルという相互描画法により前言語的体験を共有することができる。さらにその共有体験を紙芝居という形で相手に「伝える」という目的をもって言語に置き換え，他者との交流を可能にすることができる。MSSMでは個人の内的世界を意識化させることをより意図するのに対し，この技法では描画を治療者に提示しながらその描画の背景から言語的に他者と交流することをより意図している。

④〈らくがき遊び〉と〈ものがたりづくり〉の併用（田中，1992）

1) 用意するもの

スキグル法に同じ。

2) 施行法

子どもたちにスキグル法を〈らくがき遊び〉と称してもちかけ，完成させた描画を用いて，「これを，でたために並べて，紙芝居のようにお話をつくってみない？」と子どもたちに提案し，子どもたちと治療者とが〈ものがたり〉を相互につくる。

3) 特徴

〈らくがき遊び〉の描線が〈ものがたりづくり〉の導入にとり物語媒体 narrative medium として有効な作用をもたらし，子どもたち自身が「語り手」となり新たな〈ものがたり〉を創造することによって，子どもたちの主体を回復する役割を果たす。

⑤d-MSSM 法 double Mutual Scribble Story Making（岸本，2005）

1) 用意するもの

2枚のA4版ケント紙，サインペン，色鉛筆。

2) 施行法

治療者と患者が同時に一枚ずつ紙を持ち，同時にぐるぐるがきを行い，それを交換して同時に投影する，というように2枚の紙を交互にやり取りする方法。なお枠づけ後の分割は5コマに統一する。

3) 特徴

山中がワークショップで行っている方法をもとに岸本が臨床に活用し始めたものである。スムーズに導入でき，また間合いの取り方による非言語的な駆け引きがなされる点など，原法とは異なった治療的作用のあるMSSMの発展形と位置づけられる。

(3) MSSMに関する文献研究

①考案者の山中自身による論文

MSSMについての最初の論文（山中，1984）以降，山中はMSSMおよびMSSM+Cに関する総説的な論文をいくつか執筆している（山中，1990，1992a，1993，2003など）。その中で山中は技法の紹介や治療者研修での作例のレビューに加え，チック，神経症，不登校，思春期内閉，schizotypal personality disorder，被虐待児などの，幼児から成人までの幅広い年代における事例と作品を提示している。これらの論文にもとづいて，以下にMSSMの特徴について整理してまとめておく。

1) MSSM の技法上の特徴

まず MSSM の技法上の特徴としては、物語作りを行うことで「無意識界からとり出した（投影された）諸々の内容物を、意識の糸で縫い合わせること」（山中，1984）により、「クライアントの内的なものの投影と自由なファンタジーを導き出し、イメージをより鮮明にしたことになるのである」（山中，1990）と説明されている。また MSSM+C に関しては「上手下手のコンプレックスを刺激せずに作品ができるので、非言語的手段としては、抜群の能力を発揮する」（山中，1993a）と述べられている。

2) MSSM の治療機序

次に MSSM の治療機序に関しては、「治療者とクライアントとの「相互」の関わりの中で生まれてくる、クライアントの「創造性」こそ、実に、治療的な力を発揮していくことになる原動力なのであり、よって、その見地よりみて、この方法が、すぐれて治療的な方法の一つとなりうるのであろうと思われるのである。」（山中，1990）との記述がある。また他の技法との関連では、「夢に似た内的神話の一端をかいま見る方法」であるとし、夢や自発絵画との類似性が推定されている（山中，1992a）。

3) MSSM の適応

MSSM の適応に関しては、「通常こどもから成人、さらには老人にも適応しうる方法である。これは通常の心理療法の場面や、一般精神外来治療の場面においても容易に用いることのできる、すぐれて治療的な方法であると確信する」（山中，1992a）と述べられている。また MSSM+C に関する論文では、その適応範囲について「この方法は、ほとんど何もない診察室においても容易に導入しうるものであり、しかも、比較的侵襲度が低く、かつ、いわゆる精神疾患から心身症状、あるいは自閉傾向の子供にまで適応しうる、優れて治療的な方法であると考えられる」（山中，1993b）、あるいは「児童は勿論のこと、ひろく成人から老人にいたるまで適応できる。禁忌としてはほとんどないと言ってよいが、やはり、急性期の精神錯乱の時期は避けたほうが無難であろう。」（山中，1993a）と具体的に説明されている。さらに適用の時期については「治療開始と同時に用いることはまずない。やはり、見立てがきちんとでき、クライアント—セラピスト関係がきちんと樹立されて、なんらかの表現手段が要請された際に、適用するのが普通だろう。その前に、風景構成法やバウムテストなどが施行されて、描画法の適用が可能であるか否かが見いだされ、また、その病態水準のみきわめのあと、施行されるのが望ましい。」（山中，1993a）と提唱されている。なお「心理療法的な使用がその本道であるが、学校などにおける、教師や児童・生徒間のイメージ交流にも役立つ方法であると確信する。みだりな使用は厳に慎みたいが、発展的・創造的な使用を望みたい。」（山中，1990）と述べるなど、教育分野での発展的適応についての示唆も行われている。

4) MSSM を用いる際の治療者の留意点

まず MSSM を用いる意図については、「まさに日常空間において苦痛や症状や病的な強迫などにかんじがらめになって、ほとんど遊び空間を失っているクライアントに、「ゆとり」を取り戻すことこそが意図されているのであり、解釈はほとんど意図していない」（山中，1998）ことが明確に主張されている。さらに治療者の姿勢については、「箱庭療法や、他の絵画療法などと同様、治療者は、クライアントの作品を深く味わいつつ、ときに、連想を聞いていくのがよい。これは、ユング派の夢分析と同じである。ときには、治療の最中から、その意味するところがイメージとして治療者に深く伝わってくるものが多いものである。」（山中，1993a）、あるいは「まさに箱庭がそうであるように、その全体的変化系列を通覧すると、おのずから、その治療空間に流れていたエネルギーの流れをつかむことが可能となることも往々にしてあるのである。」と述べられている。

また MSSM を用いる際の治療者の留意点として、治療者側も参加する交互法を導入することは、殊にクライアントが幼児や児童の場合、導入しやすくかつ治療的だが、逆に侵襲的となる場合もあり注意が必要であることが指摘されている（山中，1984）。さらに「治療者の側の反応は、いかにクライアントに対して最小の侵襲に押さえ、治療空間をうまく保つか、いかに遊びごころを失わずに注意を払うか、などが問われている」（山中，1998）といった実際的な提言も行われている。

②山中以外の研究者による事例研究

山中以外の研究者による MSSM に関する論文は、現在までのところ事例研究がほとんどである。

1) 事例研究が報告された領域

精神科、小児科、心療内科など医療領域における事例研究が多いことが特徴である（老松，1993／渋谷・岡村・田中，1993／老松・三輪，1994／岩宮，1994／大槻，2000／工藤，2001／白石，2003／今田，2005／岸本，2005a，2005b）。なお最近、司法領域からの報告がなされたことには注目される（田高，2006）。

2) 事例の診断（症状）あるいは問題の種別

今までに身体表現性障害（老松，1993），円形脱毛症（渋谷・岡村・田中，1993），思春期妄想症（自己臭）（老松・三輪，1994／今田，2005），神経性食思不振症（岩宮，1994／岸本，2005a，2005b），強迫性障害（大槻，2000），自己視線恐怖（工藤，2001），心身症および不登校（白石，2003），および非行（田高，2006）などに関する事例が報告されている。

3) 報告された事例の年代

報告された事例の年代については，思春期（老松，1993／渋谷・岡村・田中，1993／山中，1993b／岩宮，1994／老松・三輪，1994／今田，2005／岸本，2005a，2005b，田高，2006他）が多いが，学童期（白石，2003），および成人（大槻，2000／工藤，2001）の事例についても報告されている。

③山中以外の研究者による理論的研究

事例報告に比べ，MSSM およびその発展型に関する治療機序や見立てなどに関する研究は未だに少ないのが現状である。

1) 老松（1993）による MSSM の治療力に関する研究

山中以外による研究では，まず老松（1993）が事例にもとづいて，MSSM の治療力に関する考察を行っている。山中は其中で，MSSM を施行して感じるの「モチベーションがやや低く他の方法にのってこない患者でも，比較的容易に導入できるということ。そして治療者側にも，他の方法とは一味違う独特の安心感のようなものがあること」だと前置きしつつ，技法としての MSSM がもつ特徴は，①交互性②なぐりがき性③物語性であると述べている。さらに MSSM の治療力のありかを以下のようにまとめている。①転移・逆転移を意識化しやすくする。あるいはそれらをより治療的な方向に転ずる可能性もある。②過度の退行に対する守りを備えているので，適応範囲が広い。③特殊な意識状態を要さずに，能動的創造（Jung,C.G.）に類した，内なる治療者イメージとの対話を可能とする。④施行の手続きそのものが我が国の神話の時間の様態のアナロジーとなり得るので，日本人の創造的自我（Hillman,J.）をより自由かつ十分に機能させるのに適している。

2) 老松，三輪，工藤（2003）による MCSSM-C の総説

老松，三輪，工藤（2003）は，MSSM および MSSM-C（この論文では，MSSM+C のことをそのように表記している）の理論的背景や臨床適応，学び方などについて解説を行うとともに，複数の MSSM の事例を提示している。その論文では，まず「すべての作業が1枚の用紙の上で行われるという点，ひとつの物語にまとめて終わるという点がとりわけユニークです。このようながっしりした構造が工夫されたおかげで，クライアントとセラピストのいっそう深い交流が安全に，かつ名人芸なしでも行えるようになりました。」との指摘がなされ，MSSM の技法としての守りの確かさが強調されている。

次に理論的背景の項では，①ぐるぐる書きへの投影にかかわるセラピストの逆転移の意識化への対応への言及，②MSSM-C 法においてどの程度コラージュを使うかはクライアントの状態によって臨機応変に考えなければならぬことの指摘，③コラージュの導入によって視覚的なりアリティを強化し，「意識と無意識が適当に交ざり合」って展開する MSSM-C 法は，MSSM 法の時代からすでに内在していたアクティヴ・イマジネーション（＝能動的創造）的な資質に磨きをかけたものである，などの指摘が行われている。

さらに MSSM-C の臨床適応の範囲については，非常に広く，クライアントの年代もほとんど気にする必要はないとしている。とりわけ，心身症など言語レベルでの交流が容易ならざる場合は良い適応になるとしている。さらに「病理の重いクライアントでも，急性期を除けば，まず問題なく使えます。というよりも，MSSM-C 法は，急性期における強烈な侵襲でできた心の傷口を縫い合わせるのに格好の方法です。」とその意義を強調している。なお病理が重い場合の工夫として，少ないコマ数ではじめる，セラピストが先に投影の役を務める，単純で柔らかい感じのぐるぐる描きにする，絵の彩色や完成にこだわらない，MSSM-C 法よりも心理療法そのものを優先することや，物語が創造性を欠き非常にエネルギー水準の低いものになりがちであっても，精一杯意識と自我を関与させようとした姿勢を評価することなどを具体的に挙げている。

最後に MSSM-C 法の習熟については，「難しい問題」であるとしながらも，「確実に言えるのは何度でも自分で練習する必要があるということ。同僚とでも友だちとでもけっこうですから，いろいろな人を相手にこの方法を繰り返し実践してみるので。投影の難しさや物語作成の恥ずかしさなど，頭で考えただけではわからないことが少なくありません。やはり経験に勝る先生はないのです。象徴学の知識もあるにこしたことはありませんが，それとても現実の経験と有機的に結びついたものでなければ無意味です。」と率直に述べた上で，「MSSM

-C 法の上手, 下手は, 小手先の技術とは無関係です。すぐれたセラピストになっていくにつれて, おのずと MSSM -C 法も上達を見るにちががありません。」と締めくくっている。

3) 岸本 (2005a,b) による d-MSSM の治療的要因の研究

岸本 (2005b) は, d-MSSM の治療的要因について検討している。岸本はその論文で, スクリブルやスキュグル, MSSM にも共通する部分も多いと前置きしつつ, 以下の5点が d-MSSM の見立てをするうえで参考になると述べている。①分割の仕方。②グルグル描きの仕方。③投影ができるかどうか。④物語が作れるかどうか。⑤投影されたアイテムや物語の内容。そして「大体①から④までは, 番号が若いところで止まるほど病態水準が深くなる傾向があるといっていだらう。」と指摘し, ⑤については, 「アイテムが物語の中でどう使われるか」といったように, 「アイテムと物語とを統合的に把握することで, より多面的な見立てが可能となる。それは病態水準の見立てだけではなく, 治療経過の見立てにも活かせる。つまり, 初回だけで終わるものではなく, 経過中絶え間なく行われるのである。」と述べている。さらに「⑤の内容的側面の方に治療者の目が向きやすいが, 内容的なことを解釈する前に, ①から④に挙げたような形式的な側面に目を向けておくことが大切であることを強調しておきたい。」としている。

また d-MSSM に見られる守りは, 「枠付け法による守りの提供」や, 「何が見えるか見つけようと, 用紙をあちこちから眺めることも, 物事をいろいろな角度から観ていくことを暗黙裡に行うこと」など, MSSM と共通であるとしている。

また岸本 (2005b) は, 山中 (1992b) が「無意識が投影したものを物語を作ることで, 再び意識の糸でつなぎとめる」と述べたことを「切り出すこと (投影) とつなぐこと (物語の作成), 切断機能と結合機能の二つの相反する機能を同時に働かせること」と言い換え, そのことも治療促進的に働くだろうと推測している。

なお岸本 (2005a,b) は, スクリブルから MSSM や d-MSSM に至る一連の方法が, 主体が脅かされている状況でもかなり安全に導入できる背景として, 「病態水準が深くなればなるほど, 主体が脅かされ, まるで洞窟の中にいるように感じるのではないかと推測し, 「そのような時に内面の表現を促すのではなく, 一緒に洞窟に入って暗い世界から何か見えてくるものを形に表していく」ことこそが, 上記の一連の技法で行われていることだからではないかと述べている。さらにはそこから, 従来の投影ないし投映の概念が内包するところを再検討する必要があるのではないかと問題提起を行っている。

④まとめ

以上, MSSM に関する文献の検討を行った。医療領域における事例研究が多く, 理論的な論考は未だ数少ないのが現状であったが, MSSM の技法としての特徴は以下のようにまとめることが出来るだろう。①しっかりした構造による守りの存在により侵襲度が比較的低いこと, ②そのためクライアント病態水準や年代によらず適応でき, 導入が容易であること, ③何より治療者とクライアントとの関係性が重視されるべきこと, ④クライアントに対する多面的な見立てを行ったり, 経時的に通覧して流れをつかむことが可能であること。

なお松本 (1999) は, 子どもの描画療法に関する日米の文献展望を行っているが, それによれば日本では1980年代から論文が急増し, スキュグル技法を中心とした相互法に関連した論文が1990年代から急増してきたという。その後もスキュグル法に関する文献は, 白川 (2001) のモノグラフをはじめとして現在まで盛んに発表されている。中には事例報告にとどまらず, その治療機序についての実証的な研究も含まれている (たとえば中植, 2004, 2007など)。よって以下では, MSSM の考案の元となっているスキュグル法に関する研究成果からも適宜援用しつつ考察を行っていくこととしたい。

3. 筆者の MSSM および MSSM+C の実践から

(1) 修士課程の授業における MSSM+C の制作体験

先に述べたように, 筆者は鳴門教育大学に着任して以来, 修士課程の大学院生を対象とした授業において MSSM+C の制作を採り入れており, これまでにのべ300名以上の受講生に MSSM+C を体験してもらっている。こうした経験から, 少数の臨床事例から得られるのとはまた違った気づきを得る機会が筆者に与えられたように思われる。本項ではそれに関して若干の知見を述べておきたい。

①臨床心理士を目指す大学院生が MSSM+C を体験することの意義

MSSM+C の制作体験を導入しているのは, 具体的には「臨床心理査定演習 I」という半期15コマの授業のう

ちの1コマである。受講者のほとんどは臨床心理士を目指している修士課程の大学院生であり、その中には現職教員である大学院生も含まれている。この授業では質問紙法や投影法など、さまざまな心理査定を自ら体験しレポートを作成することが要求される。なおMSSM+Cの制作体験については他の心理査定の技法をひとつお経験した後で、最後の授業として行っている場合が多い。

実際の授業の進行としては、まず筆者が事前に作成したレジメを配布すると共に、プロジェクターを用いてスキグルなどのなぐりがきを用いた（非臨床事例の）描画作品のデモンストレーションを行った上で、MSSM+Cの制作の手順を具体的に説明する。その後2人1組となってセラピスト役とクライアント役を決め、実際にMSSM+Cを体験してもらう。そして授業終了後にMSSM+Cの作品と感想を合わせて提出してもらうという手順で行っている。授業の進行をとおして、受講者の様子も、最初は「今日はどんな技法を教えられるのか」といったやや堅い雰囲気スタートするのだが、本論文に掲載された図1のなぐりがきに投影して図2が仕上がった、というデモンストレーションを提示すると、発想の意外さに思わずどよめきが起こるなど、大抵の受講者が次第に興味を喚起された状態で制作体験に導入されていくことが観察されている。そして実際にMSSM+Cの作品作りが始まると、時にあちこちで笑い声が起こったり、あるいは真剣に腕組みして考えている姿がみられたりと、受講者それぞれが自らの想像力を活性化させ、楽しい中にも真剣な雰囲気で授業が展開していくのが感じられる。

もちろんMSSM+Cは査定技法ではなく面接技法であり、あるいは心理査定の授業で採り上げることに疑問を持たれるかもしれないが、筆者としてはその意義を以下のように考えている。まず①臨床心理学における査定においては、対象と切り離された観察者が客観的に対象を観察・測定するのは異なり、常に検査者が被検査者に対して心理的に関与しながら観察・測定を行うこととなる。そのため両者の関係性というものの影響をいかに考え、どのように取り扱うか、ということが大変重要となってくる。そうした観点からすれば、心理査定の授業のしめくりとして受講生に交互描画法であるMSSM+Cを体験してもらい、臨床心理学における「関係性」について実感し、考えてもらうきっかけを持つことの意義は大きいのではないかと、ということである。また②MSSM+Cについて解説する際に、本論文の2.(1)「MSSMの成立過程」に関連した技法の項にまとめたような、関連する多くの諸技法についても網羅して述べることも、MSSM+Cを授業のテーマとして採り上げることの有益性の一つだといってよいだろう。

②MSSM+Cを体験した受講者の感想から

1) 関係性の中で創造性を発揮することの難しさ

上で述べたように、筆者は授業でMSSM+Cを体験してもらった際に、受講者に感想を書いてもらうようにしている。多くの人が「童心にかえったようで楽しかった。」「意外性があった面白かった。」「機会があればまたやってみよう」といった感想を残しているのに混じって、たとえば「どんな風になぐりがきの線を描いたらいいのか迷った。」「なぐり描きを見てもなかなか思い浮かばなくて困った。」といった感想も意外に目につく、という印象を持った。

交互なぐりがき法を体験した際に生じるこの種の戸惑いについては、田中(1993)が「スキグルを実際にやったことのある治療者は、何だかどうもうまくやれない、なぐりがきの描線に投影がスムーズにできない、投影がマンネリになりわざとらしくなってしまうなどの行き詰まりを、しばしば経験しているのではなかろうか。」と指摘しているところである。受講生がMSSM+Cを通してこのような体験をし、感想として述べていることは非常に重要であるように筆者には感じられる。なぜなら将来臨床心理士を目指す者が、この授業でのMSSM+Cを用いた模擬的な面接場面において関係性の難しさを意識したり、あるいは関係性の中で治療者の想像力や創造性を十分に発揮させることの難しさを実感することは、いずれ実際のクライアントとの面接において必ず経験するであろう難しさを先取りする体験となり得るからである。

さらに田中(1993)は「スキグルは、治療者がクライアントと同じ場面で描画空間に投影するため、治療者という立場を揺さぶり、治療者の心理的な構えや自負心を強めやすい。各々の治療者が自分に使いやすいスキグルのやり方の工夫をすることが望まれる。とにかく、実際にやってみるのが良いと思う。はじめは、中井(1982)の限界吟味法を加味したSquiggle(winnicott)法」の論文が良いマニュアルになると思われる。やってみると、スキグルの面白さがわかり、その中から、自ずと自分に最も適したやり方ができ上がってくるものである。」と示唆している。実際に中井(1982)の論文を見ると、治療者が面接においてスキグルを行う際に実践的に役立つヒントが豊富に盛り込まれているのがわかる。たとえば、治療者がなぐりがきする際の工夫として、「こんどは治療者のサーヴであるが、無心になぐり描きがあればそれが一番である。しかし、治療者の意識性がその邪魔

をしてはたと詰まる時は、なるべくクライアントの描線に似せて描こうとするといよい。それもできそうにない時は、8の字をよこに二つ重ねたような形を一筆書きで書くのが、もっとも無難である。これはそのままでは「サカナ」「クジラ」「ヒョウタン」「メガネ」などとなり、タテにすると、ロールシャッハのⅡ、Ⅲカードのような二人の人間の相互作用になりうる（傍点は筆者）」と具体的なやり方を挙げて説明している（図7に筆者による模写を掲載しておく）。さらに「ただし患者のほうかが渦巻きを描く時一般にマンダラ的というか集中型の描線になる時は、治療者のほうは患者に合わせて集中型の描線にしながらも、それに加えてやわらかな舌状部を左右に出しておくほうがよい。これは患者の投影の自由度を大きくするだけでなく、場を和らげる。集中型の描線をやりとりしているのは、かなり息づまるものだからである（傍線は筆者。図8に筆者による模写を掲載）。」というきわめて実践的な示唆も行っている。

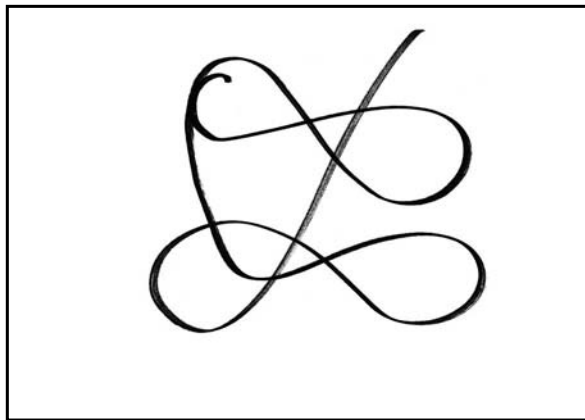


図7 スクイグル法における治療者のサーブの際の描線の工夫（中井，1982を元に模写）

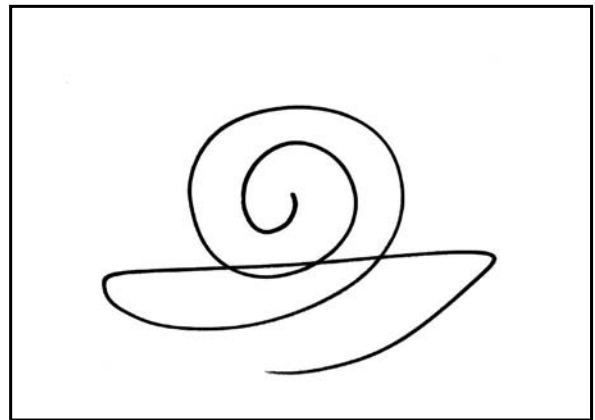


図8 クライアントが集中型の描線をする際の応答の工夫（中井，1982を元に模写）

また中井（1982）は同じ論文の中で、「治療者は一日に何人もを相手にするので投影に疲れて、とっさにはなかなか投影できないこともある。そういう時のこつは、私のやり方では、ぱっと見えなければ、まず「大きなもの」として見るとで何か見えるかどうかとにらんでみる。次に「小さなもの」「硬いもの」「柔らかいもの」としてみる。そしてまわしながら四面について見る。理論的には十六個の投影が得られる」というように、治療者がクライアントのスクイグルの描線に投影する際の連想法についても具体的なヒントを与えている。

2) 逆転移に関連した反応

受講者からの感想の中には、「自分が描いたものを相手がどう感じたのかが気になった。」「本当のセラピーだったら、クライアントが戸惑うような突拍子のないものは描けないと思った。」「なぐりがきに投影しようとして疲れた。何だか気持ちが悪くなった。」「なぐりがきを絵にするのは何だかイライラした。コラージュの方は楽しかった。」「自分の願望がもろに絵に出るのがわかった。」「その時の体調や心境が作品に影響するように思った。」といった内容のものもみられた。つまり、受講者がMSSM+Cの制作を通して何らかの無意識的な感情を喚起される体験、いわゆる逆転移に類似した体験に関する感想があったことも注目に値する。そしてそれはMSSM+Cという技法の持っている特徴と大きく関連して生じている反応であろうと思われる。

たとえば中井（1977）はスクイグルに関する論文の中で、「治療者の陰性転移は、治療者が描線を描く時にも分る。イジワルな線、挑発的な線が出来てしまうものだ。」と指摘している。さらに限界吟味スクイグル法に関する論文の中で、「スクイグル法は、また治療関係をあぶり出す、もっとも鋭敏なりトマス試験紙である。治療者側の感情がほとんどむき出しに近い形で表現されうる。たとえば、患者に対する陽性陰性の逆転移はもちろん、時には診察をもういい加減にして食事に行きたい、とか、早く帰りたいとかの「心ここにあらず」状態がすぐ曝露される、さらには治療者の個人的傾向や日常生活まで顔を出しかねない。とくに、治療関係が一見相互性を確立しているように見えながら、実は壁の両側を平行に歩いているに過ぎない平行線状態や端的なすれちがいが曝露されたりする。この点でスクイグル法は治療のスーパーヴァイジングあるいは自己モニターに非常に役立つ方法でありうる。」（中井，1982）と指摘しているのを嚆矢として、スクイグルないしはMSSMにおける逆転移の表出とそれへの対処といった問題の重要性は、多くの研究者によって指摘されているところである。

逆転移とは臨床心理の実践において絶えず付きまってくる問題であり、臨床家にとって「どこかで縁が切れる」ことはあり得ない、いわば究極のテーマであるように思われる。よって修士課程の大学院生にとってはいさ

さかあしがつたい問題であるように思われるが、まずもって「逆転移という現象は、たとえば自らの描画の上にも端的に表れるものである」という実体験をすることで、この大きなテーマについて意識されたとすれば、それだけでも十分に有意義な体験だと言えるのではないだろうか。

③まとめ

主に臨床心理士を目指す修士課程の大学院生が受講する「臨床心理査定演習Ⅰ」の授業において、MSSM+Cの制作体験を採り入れることは、単に描画療法の技法の習得という面に留まるものではない。MSSM+Cを1対1の模擬面接の形で体験することは、臨床心理学の実践における関係性の重要さへの気づきのきっかけを与える。また関係性の中で自らの想像力・創造性を発揮することの難しさを実感することや、関係性の中で自らの無意識的な感情的な反応、いわゆる逆転移というものがさまざまな表現となって生じることを端的に体験出来るという点で、MSSM+Cは臨床心理士の養成において有意義なツールとなり得るものと考えられる。

次項では筆者の経験したMSSMを用いた事例を取り上げ、適宜作品の実例を示しながらMSSMの臨床的活用について具体的に検討してみたい。

(2) MSSMを用いた臨床事例を通しての考察

①治療者/クライアントと意識/無意識の関係性について

Ellenberger,H.F.(1968)は、Jung,C.G.の功績の一つとして描画などの芸術療法の導入を挙げている。中井(1979)も「芸術療法は、ユングの影響を意識的にせよ無意識的にせよ、もっとも多く受けて発展したことは必ず記す必要があるだろう。」と指摘している。Jung,C.G.における描画療法の位置づけとその後の発展に関しては角野(2004)の文献において詳細に論じられている。また横山(2003)は、Jung,C.G.(1956)が治療者/クライアントの意識/無意識の関係を6本の線で結び、それらの相互性について省察したことを、Jung,C.G.の臨床心理学に対する大きな貢献であると強調している。田高(2006)は、上記の横山(2003)の論文を「面接者も自分の無意識に開かれようとする姿勢を明示している」例として挙げ、また自らの実践にもとづいて「面接者も被面接者と同一の心理的課題に直面し、面接の過程に協同して参加しているとの感覚が大切であり、MSSM法はその感覚に触れやすくしてくれる。」と述べ、MSSMが治療関係にもたらす気づきの効果を強調している。こうした観念に依拠しつつ、以下に心理療法における治療者/クライアントと意識/無意識の関係性について筆者なりにまとめておく。

図9は、Jung,C.G.(1956)および横山(2003)を参考に、筆者により一部を改変した、治療者/クライアントと意識/無意識の関係性についての模式図である。この図にもとづいて心理療法で生じている現象を説明すれば、以下のように考えられる。治療枠の中で、まず治療者の意識とクライアントの意識が関与する(a)。そして治療者の関与に触発されて、クライアントの中で意識と無意識の交流が活性化される(b)。この時同時に、治療者の中でも意識と無意識の交流が活性化されている(c)。さらにクライアントの意識は治療者の無意識的な部分と影響を与えあう(d)。またこの時同時に、治療者の意識もクライアントの無意識的な部分と影響を与えあっている(e)。なお、明確に意識化することは困難であるが、治療者とクライアントの無意識同士も互い

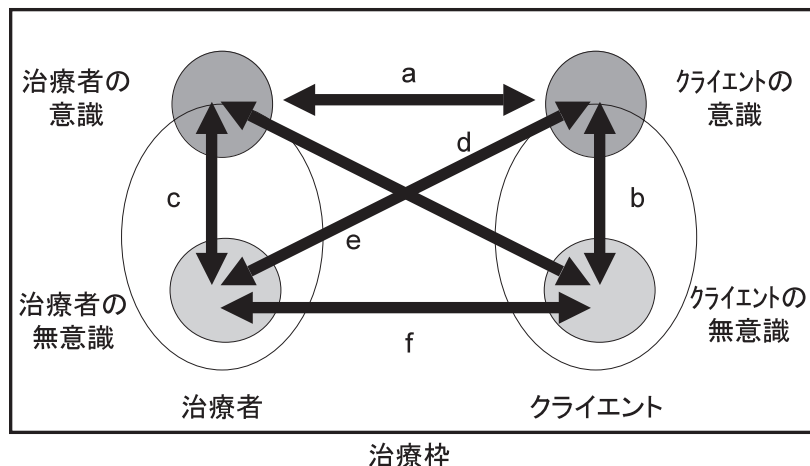


図9 治療者/クライアントと意識/無意識の関係性

に関与しあい、この沈潜した領域での交流が心理療法全体を支える基盤となっている (f)。

クライアントはおのおの、何らかの問題を抱えて治療者のもとを訪れ治療が開始される。治療者はともすれば図のbの部分、すなわちクライアントの意識と無意識との交流が促され、クライアントのこころの全体性が回復することでクライアントの抱える問題が発展的に解消される、という図式のみを意識することに留まってしまうがちである。しかし、そうではなくて図のa~fのプロセスがバランスを取って働いていることが治療を支えていることを治療者は忘れてはならない。その際治療者自身も、クライアント同様に、自らの意識と無意識との交流に対して開かれた姿勢で臨みつつ、しかも無意識に翻弄されないように自らを保たなければならない。そのために治療枠が果たしている役割は非常に重要である。ただし現実の治療場面では、これら6つの関係性の軸に揺らぎが生じ、治療に齟齬をきたす可能性が常に存在している。以下では、この図式における関係性のアンバランスがMSSMを用いた面接においてどのような形で現れるかについて具体的な例を挙げながら考えてみたい。なお例示する作品は筆者が経験した自己臭恐怖の思春期男性の事例A(今田, 2005)によるものである。

②クライアントのスキュグルへの治療者の連想についての省察

1) 「治療者が自分の無意識のイメージに溺れる」現象

MSSMにおける治療者の注意点の一つめとして、いわば「自分の無意識のイメージに溺れる」現象(図10)が生じる場合があることを挙げておきたい。図11のMSSMの4コマ目の「女の子」は、クライアントのなぐりがきから治療者が連想したものだが、見る者に何となく「怖い」「不気味だ」といった印象を与えるように思われる。この「墜ちる女性像」は、恐らく治療者の中での意識と無意識との交流の活性化によって表現されたもので、治療者個人にとっては意味深いイメージであるのだろうが、クライアントにとってはそうではない。言い換えれば、クライアントと治療者との関係性の活性化によって浮かび上がってきて、両者の間で共有されるべきイメージではないように思われる。

こうした現象が起こる場合、先に図9で示した関係性のうちcだけが、図10ではCのごとく肥大化しており、他の5つの関係性は(a), (b), (d), (e), (f)のように弱まってしまっている図式を想定することが出来る。このような時、クライアントはセラピストに対して「ズレている感じ」や「置いてけぼりを喰っている感じ」を抱くであろうことは想像に難くない。こうした現象に関連して、老松(2003)は「セラピストにとって、自分の内面をさらけ出すことは抵抗感もあるでしょう。たとえば、セラピスト側の破壊的な逆転移があらわになることもあるからです。しかし、この場合は、それを否認せずに意識化することがたいせつです。そして、原因と対策を考えなければいけません。」と述べている。筆者も、このような現象を避けるためには、何をおいてもまずセラピストが自分自身の無意識に関して十分な自己分析を行うこと(スーパーバイズや教育分析など)が必須であろうと考える。また面接においてセラピストとクライアントの無意識における関係性(図10の(f))が十分に機能しているか否かに対し敏感になることも必要であろう。

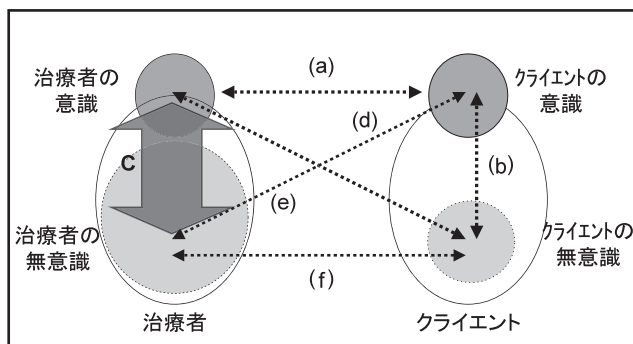


図10 「治療者が自分の無意識のイメージに溺れる」現象

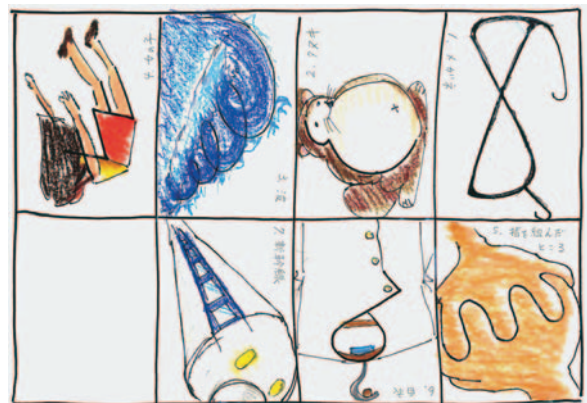


図11 事例AのMSSM①

2) 「クライアントの無意識のイメージに、治療者が無意識に反応する」現象

MSSMにおける治療者の注意点の二つめは、「クライアントの無意識のイメージに、治療者が無意識に反応する」現象(図12)が生じる場合に関してである。図13のMSSM②の1コマ目の「きゅうけつき」はクライエン

トの連想であるが、続く2コマ目で治療者は「怖そうな犬」を連想している。クライアントの「きゅうけつき」は、可愛らしくややユーモラスで、しかも目を閉じて羽（外套のように見える）で身を包み込んで休んでいるように描かれている。この「きゅうけつき」のイメージに触発され、治療者は無意識的に影響を受けて次に「怖そうな犬」を描いたのであろうが、眼光鋭く牙を剥いた犬は本当に「怖そう」に見える。今にして思えば、クライアントが吸血鬼というモチーフを描きながらも慎重に回避していた攻撃性、凶暴性（あるいは吸血鬼の「血を吸いたい」という衝動から性衝動を連想することも容易である）などのイメージが、そっくりそのまま治療者の無意識に伝わり、治療者がこうした表現を行ってしまったように思われる。そして「怖そうな犬」を見せられたクライアントは以下3コマ目では「くるま」、5コマ目では「アヒル」を連想し、「きゅうけつき」で暗示されていたクライアントのテーマを進展することなくセッションは進んでしまっている。また「くるま」も「アヒル」も「きゅうけつき」の黒とはまったく反対に白いものであるのを見ると、「そっと差し出された表現」に対して治療者が無意識的に過剰な反応を示したために、クライアントの反応を正反対の方向へ向かわせてしまったようにも感じられる。クライアントのそうした反応は、治療者が意識的な解釈をクライアントに伝えた際に生じるものに近いようにも思われるが、この現象の場合、治療者側は全く無意識的に行っているだけにより対処するのが難しいように思われるが、いかに治療者の意識が治療者の無意識の反応に対して関与できるか(図12において(c)を活性化する)に尽きるように思われる。

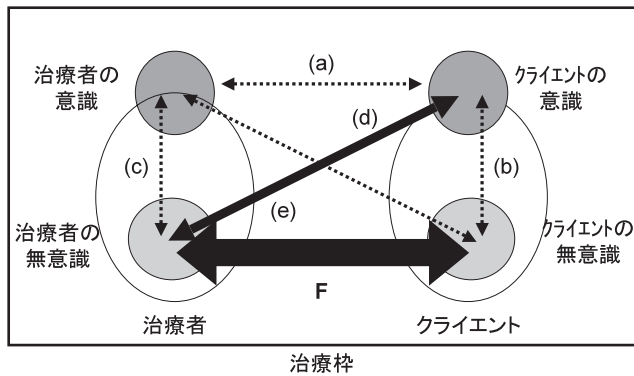


図12 「クライアントの無意識のイメージにセラピストが無意識に反応する」現象

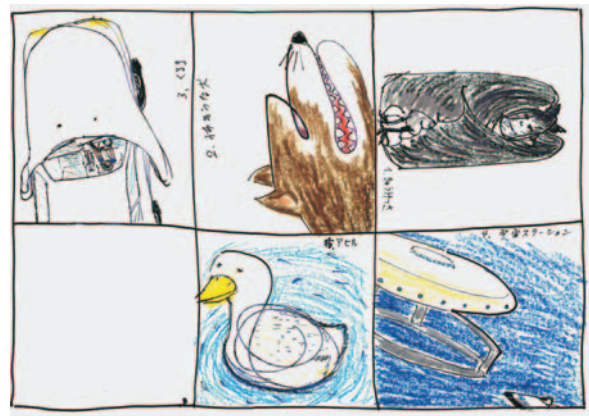


図13 事例AのMSSM②

3) 「クライアントの言動や面接の状況に、治療者が無意識に反応する」現象

MSSMにおける治療者の注意点の三つめとして、「クライアントの言動や面接の状況に、治療者が無意識に反応する」現象(図14)を挙げる。図15の3コマ目にクライアントは枝に実った「柿」を描いたが、次の4コマ目に治療者は「カラス」を描いている。この「カラス」は黒い体色を塗りつぶした面積が大きいのと、くちばしがややバランスを欠いて大きく見えるのが不気味で、クライアントに何がしかの不快感を与えた可能性は少ないだろう。さらに前のコマの「柿」をこの「カラス」がつついて食べてしまう、という連想をしてクライアントが嫌な気持ちになったかもしれない。なぜこのように治療者がチグハグな応答をしてしまったのかを考えるには、このセッションがどのような状況の元で行われたのかについての情報が必要だろう。当時筆者は医療機関で精神科医として勤務し、午後には主に予約制で思春期事例の心理療法を行っていたのだが、この日は予想外の事態により診療時間が延びてしまい、このクライアントの面接開始が予約より遅れてしまったのである。そうした状況で面接を始めた筆者の無意識の中では、「予定の時間より遅れてクライアントが不快に思っていないだろうか」といった思い(図14においてDで図示された、クライアントの意識と治療者の無意識の関係性の活性化)や、「何となくいつもの面接の場と違う雰囲気」だという印象(図14でG1として図示された、治療枠内の雰囲気へのセラピストの無意識の反応)や、さらには直前の診療に対しての複雑な心境(治療者の不安・自責の念、あるいは秘められた怒りの感情などを含む)が渦巻いていたように思われる。こうした状況では図14のG2で示されるように、面接枠が破られるという事態によって治療者の無意識が揺さぶられ、セッション内でクライアントに対する影響が生じやすい。

中井(1977)は、スキュグルを面接で行うに当たっての治療者側の注意点について、「とにかく精神的に不安定になる要因のある時は控えた方がよさそう」であり、「こちらが自由無碍に動ける注意性を保持しておけるこ

とが—すべての精神療法の前提と同一だが—条件になるだろう。絵はごまかしが利きにくいので、この条件の自己テストに恰好である。どうもよくないと思えば妙な投影的反対転移にこじれないようにしつつスキュグルを切り上げその回の面接を何とか収束させることがよからう。」と指摘しているが、この現象に対する対応としては、やはり治療者が「どうも今日はよくない」ということをどこかで意識化し、自らの混乱に気がつけるか否かにかかっているのではないだろうか。

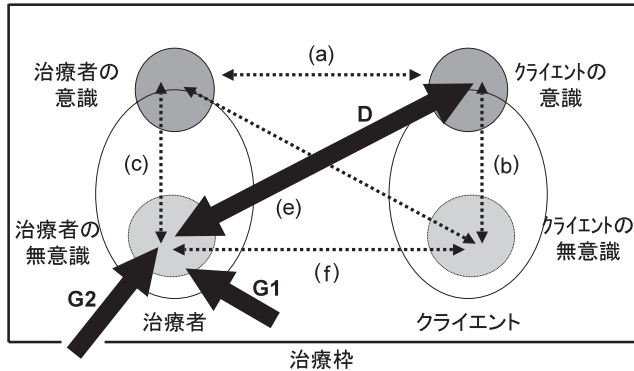


図14 「クライアントの言動や面接の状況に治療者が無意識に反応する」現象

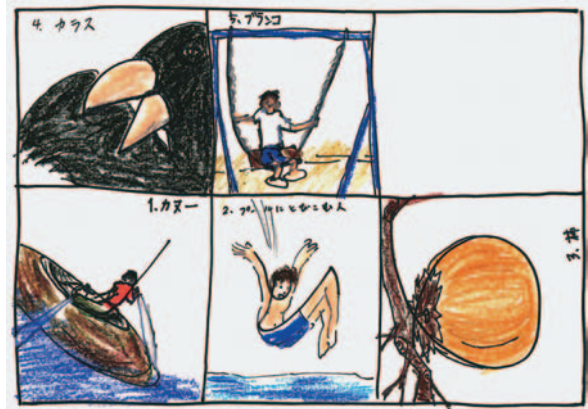


図15 事例AのMSSM③

②連句療法とMSSMとの類似性にもとづく省察

1) 連句療法の概略とスキュグルとの類似性

連句療法を最初に報告した浅野（1982）によれば、連句とは複数の作者が五七五の長句と七七の短句とを交互に連ねていくもので、句数の異なる数多くの形式があるが、治療では主に半歌仙（18句）が用いられている。個人連句療法には宿題法と共作法とがあり、事例によって使い分けられて効果を上げている（浅野，1984）。そうした成果がまとめられ「俳句・連句療法」（徳田，飯森，浅野編，1990）として上梓されている。

星野（1986）は「個人療法の場で治療者と患者が相互的に行なう治療的導入技法としては、絵画療法におけるWinicottのSquiggleがよく知られている。中井によれば、Squiggleは、もともとはイギリスの少年少女が昔から行ってきた遊びの一形式であるということだが、連句そのものも、治療用に特別に考案されたものではなく、連歌時代も含めれば一千年近きの長きにわたり、わが国でちょっとしゃれて、遊戯性をもったコミュニケーションの一形式として行われてきたものであることは興味深い」と述べ、両者の類似性に言及している。また連句の構造について浅野（1986）は、「連句クールの各セッションにおいては被治療者は前句に対する付句を考えるように求められる。この付句を作るにはある特殊な感受性と調節力（勤，呼吸）が必要」であり、（中略）「句と句の間に様々なイメージが生まれ出るように付句を作ることが必要であり、これは付句を作ると同時に前句との間を活かすことでもあり、この間が生きてくるのが「付く」ということなのである。」と説明しているが、こうした「勤」や「呼吸」に相通ずるものがMSSMを行うセラピストにも必要であり、MSSMにおいてもコマとコマとの「間が生きてくる」ように「付く」といった観点で、MSSMに描かれた「やりとり」を吟味してみることも有意義であるように思われる。

浅野（1986）はこの「勤」「呼吸」「付く」といったことについて、表1のように前句について三つの付句が考えられた場合を例に挙げて以下のように説明している。「この三句は前句の人物をおいての付けということでは同じであるが、前句との「間」の処理に明瞭な違いがある。(1)は前句を言い替えただけの感があり、古来噂付などとよばれあまりよいとされないものである。(2)と(3)は前句との間に想像の生まれる余地があり、(2)より(3)の方が前句との間が広く、(3)は(1)(2)を含むということもできる。このように句と句の間に様々なイメージが生まれ出るように付句を作ることが必要であり、これは付け句を

表1 前句に対する付句の例（浅野，1986）

前句
「月涼しやっと休暇を3日得て」
付句の例
(1)猛烈社員ホツと充電
(2)ディズニーランド家族引き連れ
(3)お化け屋敷の仕掛けわからず

作ると同時に前句との間を活かすことでもあり、この間が活きてくることが「付く」ということなのである（傍点は筆者による）。

2) 連句療法における観点のMSSMへの援用

こうした見方でもって、先程の筆者の経験した事例（今田, 2005）から具体的な例を挙げて見直してみたい。たとえば図16では、1コマ目にクライアントが「F1カー」を描くと、2コマ目に治療者が「S字コーナー」を描き、3コマ目にクライアントが「サーカス小屋」を描くと、4コマ目に治療者が「空中ブランコ」を描いている。どうにも2コマ目、4コマ目ともいかにも直前の絵を「言い換えただけ」、ないしはコマとコマとの間に「想像の生まれる余地」があまりないように感じられる。それに対して図17では（ちなみにこの回は今まで物語が作れなかったAが初めて物語を作った重要な回であった）、1コマ目にクライアントが「ビール」を描くと、2コマ目に治療者が「ビアホール」を描き、3コマ目にクライアントが「うたを歌う人」を描くと、4コマ目に治療者が「コンサートのステージ」を描いている。これについて筆者は、2コマ目、4コマ目とも直前のコマを受けて、治療者がもう少しエネルギー水準の高いものを描くことでクライアントの心的エネルギーの活性化を促したのではないかと感じていたが（今田, 2005）、今回改めて連句療法になぞらえて見立てるのならば、この回の治療者のコマの付け方はいささかは「間が広く」、コマとコマとの間に「様々なイメージが生まれ出るように」描くことが出来ていたと言ってもよいのかもしれない。

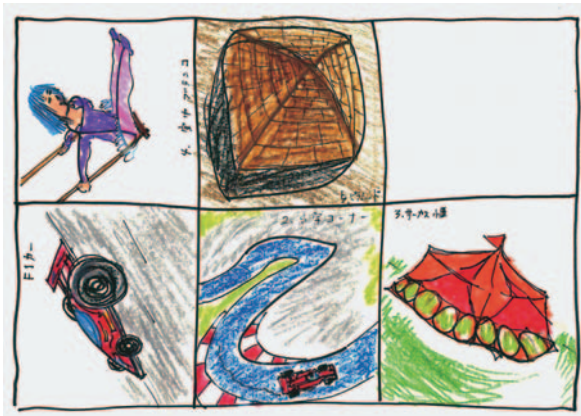


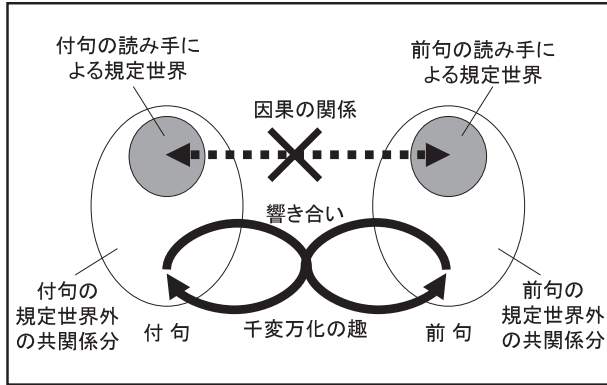
図16 事例AのMSSM④



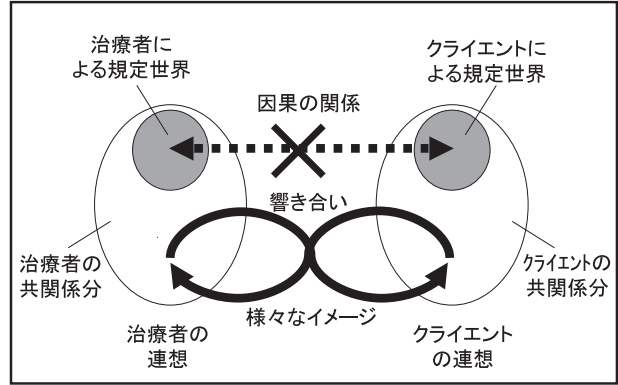
図17 事例AのMSSM⑤

連句における句と句の間の有様は「付合^{つきあい}」と呼ばれることから、浅野（1986）は前述の論文の中で、句と句の間を活かして付句を作る時の感性や能力のことを「付合の心」と呼び、「これは形のない所に心を通じさせ、千変万化するものである。」と述べている。さらに浅野はドイツの哲学者Ludwig Klagesの概念を援用してこの「付合の心」について考察している。Klagesは現実と現実の結びつきを「脈絡」と呼び、自我の作る結合を「関係」と呼んで区別しており、さらに自我が関係を作る際に切り捨てられた現実部分を「共関係現実」または「共関係分」と呼んでいるが、浅野はそれに基づいて「連句の一句一句は独自の世界であるがこれは自我により規定された世界である。連句ではこの規定世界と規定世界の間は因果の関係によってつなぐのではなく、前句の世界規定の外の共関係分と付句の共関係分とが響き合うように付句を作るのである。そして二句の間の千変万化とはこの共関係分の響き合いによって生まれるということもできるのである。このようにKlagesの用語を用いて「付合の心」とは、より適切に「共関係分を響かせ合う能力」であるということができる（傍点は筆者による）」と論述し、このような人格と人格とのそれぞれの共関係分の響かせ合う能力を育成することによる治療的意義を指摘している（図18）。

浅野の考察は、MSSMの実践に当たっても非常に大きな示唆を与えてくれるように筆者には思われる。時として治療者はクライアントを取り巻く現実の「脈絡」に拘泥するあまりクライアントとの「関係」を置き忘れたり、治療者とクライアントの関係を「因果の関係」でつなごうとして「共関係分」の響き合いをおろそかにしてしまう可能性を持っている。そのことを忘れてはならないのではないだろうか。そして中井(1977)や老松(2003)が指摘するように、そうした齟齬は交互スキュグルないしはMSSMにおいては如実に表現されてくる。治療者は、自分とクライアントが行ったMSSMを虚心坦懐に見直すことで、コマとコマとの間の「共関係分の響き合い」がどのように感じ取られるのかについてじっくりと心を傾けることで、実に多くの気づきが得られるように



連句の場
図18 句と句との共関係分の響き合い



治療枠
図19 MSSM における共関係分の響き合い

筆者には思われる (図19)。

③まとめ

すでに発表した MSSM を用いた臨床事例の作品について、新たな視点を導入して検討を試みた。まず Jung, C. G. (1956) および横山 (2003) を参考に、筆者により一部を改変した、治療者/クライアントと意識/無意識の関係性についての模式図をもとに、MSSM における治療者の注意点とその対応に関して3つのモデルを想定して考察を行った。さらに交互法を用いた芸術療法的一种である連句療法において重要な概念である、「間」や「付合」などの観点を MSSM に対して援用して考察を行った。特に「因果」の関係でなく、「共関係分の響き合う能力」の育成を目指す連句療法の姿勢は、MSSM の実践に当たって示唆するところが大きいように思われた。

4. おわりに

以上、本論文においては MSSM に関する文献研究、臨床心理士を目指す修士課程の大学院生を対象とした MSSM を用いた授業実践の紹介とその意義の考察、および MSSM を用いた事例に関し新たな視点を導入しての考察を行った。

なお今回は技法としての MSSM における重要な要素である「物語作り」に関しては十分に考察できなかったが、今後は是非その点についても検討し発表する機会を得たいと考えている。また MSSM に関する実証的研究については全く試みられていないのが現状であるが、今後は他の面接技法との異同に関する実証的研究 (スキュグルなどの他のなぐりがき法、コラージュなど) についても模索していきたい。

謝辞

本論文は2005年9月10日の徳島県臨床心理研究会において、「治療技法としての描画～スキュグル・MSSM を中心にして～」と題して行った講演をもとに大幅に加筆、修正したものです。講演の機会をお与え下さいました徳島県臨床心理士会会長 (当時) の山下一夫先生、同会研修委員長 (当時・現同会会長) の山下景子先生、ならびに徳島県臨床心理研究会会員の皆様に深く感謝申し上げます。

文献

- 浅野欣也 連句による治療の試み 日本芸術療法学会誌 14 1983 7-14
- 浅野欣也 句の共作による連句クール 日本芸術療法学会誌 15 1984 49-55
- 浅野欣也 連句の精神療法的意義 日本芸術療法学会誌 17 1986 45-52

Ellenberger, H. F. The Discovery of the Unconscious — The History and Evolution of Dynamic Psychiatry Basic Books Inc. 1970 (木村敏, 中井久夫監訳 無意識の発見 力動精神医学発達史 上・下 弘文堂 1980)

- 星野恵則 連句療法の経験 — 青年期境界例を中心に — 日本芸術療法学会誌 17 1986 53-63
- 今田雄三 MSSM にみるこころの変容 — 自己臭恐怖の思春期事例から — 箱庭療法学研究 18 (2) 2005 19-33
- 石川元, 玉井康之, 森治樹 「スクイグル」とは何か — Winnicott から派生した Ziegler, Simon, Claman に探る — 臨床描画研究 8 1993 3-18
- 岩宮恵子 イニシエーションの過程としてみた治療場面 — 摂食障害の少女の思春期体験と「かぐや姫」イメージ — 箱庭療法学研究 7 (2) 1994 3-14
- Jung, C.G. The Psychology of the transference The Practice of Psychotherapy (Collected Works 16) Princeton University Press 1954 164-320
- 角野善宏 描画療法から観たこころの世界 統合失調症の事例を中心に 日本評論社 2004
- 岸本寛史 表現の発生 臨床描画研究 20 2005a 11-25
- 岸本寛史 d-MSSM (double Mutual Scribble Story Making) 法の治療的要因の検討 学園の臨床研究 4 2005b 31-44
- 松本真理子 Squiggle をとおしてみた描画と言語に関する一考察 心理臨床学研究 10(1)1992 53-66
- 松本真理子 子どもの描画療法における歴史と将来の展望 日米の文献的考察をふまえて 心理臨床学研究 17(2)1999 198-208
- 村瀬嘉代子 スクイグルの治療促進の内面過程 臨床描画研究 8 1993 35-50
- 中井久夫 枠づけ法覚え書 日本芸術療法学会誌 5 1974 15-19
- 中井久夫 “芸術療法”の有益性と要注意点 日本芸術療法学会誌 7 1976 55-61
- 中井久夫 ウィニコットの Squiggle 日本芸術療法学会誌 8 1977 129-130
- 中井久夫 芸術療法ノートより 徳田良仁・武正建一編 芸術療法講座1 星和書店 1979 115-125
- 中井久夫 相互限界吟味法を加味した Squiggle (Winnicott) 法 日本芸術療法学会誌 13 1982 17-21
- 中植満美子 子どもの描画と攻撃情動の継時的変化に関する研究 スクイグル・ゲームを通じて 心理臨床学研究 22 (4) 2004 381-393
- 中植満美子 スクイグル法による子どもの描画表現に見られる発達の特徴とその変化に関する研究 心理臨床学研究 25 (1) 2007 37-48
- Naumburg M. Dynamically oriented Art Therapy : Its Principles and Practice. Grune & Stratton inc. 1966 (中井久夫監訳, 内藤あかね訳 力動指向性芸術療法 金剛出版 1995)
- 老松克博 交互なぐりがき物語統合合法における治療的力のありかについて 日本芸術療法学会誌 24 1993 12-19
- 老松克博, 三輪美和子 薬物療法が精神療法に出逢う場所 扶間秀文監修 症例に学ぶ精神科薬物療法 メディカル・トリビューン 1994 218-222
- 老松克博, 三輪美和子, 工藤昌孝 絵画療法 発展 (MSSM-C 法) とその事例 山中康裕編著 心理療法ブリーマーズ 表現療法 ミネルヴァ書房 2003 49-66
- 大概一行 強迫症状の軽快に交互なぐり描き物語り統合合法が奏功したと思われる一女性例 — 強迫症状を「忘れておく」ということ — 日本芸術療法学会誌 31 2000 53-59
- 渋谷恵子, 岡村佳代子, 田中修一 円形脱毛症の少女の絵画療法過程: 交互なぐりがき物語統合合法を用いて 心身医学 33 (抄録号) 70
- 白石一浩 多様な身体症状と不登校を訴える10歳女兒の Mutual Scribble Story Making 法を用いた治療過程 箱庭療法学研究 16 (1) 2003 65-73
- 白川佳代子 子どものスクイグルーウィニコットと遊び 誠信書房 2001
- 田高誠 少年調査事務における MSSM 法の実施体験からの一考察 — 関係性とイメージを扱う心理査定に向けて — 家裁調査官研究展望 34 (3) 2006 90-97
- 田中勝博 なぐりがきとくものがたり 臨床描画研究 7 1992 147-165
- 田中勝博 スクイグル法の実際 臨床描画研究 8 1993 19-34
- 田中勝博 非行を対象としたスクウィグル 臨床精神医学 30 (増刊号) 2001 127-130
- 徳田良仁監修, 飯森眞喜雄, 浅野欣也編 俳句・連句療法 創元社 1990
- Winnicott, W. Therapeutic Consultations in Child Psychiatry. The Hogarth Press. 1971 (橋本雅雄監訳 子

どもの治療相談 1・2 岩崎学術出版社 1987)

Winnicott, W. The Squiggle Game. In Psycho-analytic Explorations. Harvard University Press. 1989 (牛島定信監訳, 倉ひろ子訳 スクイグル・ゲーム ウィニコット著作集 8 精神分析的探究 3 — 子どもと青年期の治療相談 — 岩崎学術出版社 1998)

山中康裕 箱庭療法と絵画療法 佐治守夫ほか編 ノイローゼー現代の精神病理 (第2版) 有斐閣 1984 75-91

山中康裕 絵画療法とイメージ — MSSM「交互なぐりがき物語統合法」の紹介を兼ねて — 現代のエスプリ 275 1990 93-103

山中康裕 風景構成法・枠づけ法・スクリブル・スクイッグル・MSSM法 安香宏, 大塚義孝, 村瀬孝雄編 臨床心理学大系 6 人格の理解② 金子書房 1992a 158-173

山中康裕 なぐり描き法 (スクリブル法, スクイッグル法, MSSM法, など) 氏原寛, 東山紘久, 山中康裕, 小川捷之, 村瀬孝雄編 心理臨床大事典 培風館 1992b 384-385

山中康裕 コラージュ療法の発展的利用 — MSSM+C療法の紹介 — 森谷寛之, 杉浦京子, 入江茂, 山中康裕編 コラージュ療法入門 創元社 1993a

山中康裕 私のスクイッグル — MSSM+Cへの招待 — 臨床描画研究 8 1993b 51-69

山中康裕 個人心理療法 (精神療法) と芸術療法 徳田良仁, 大森健一, 飯森眞喜雄, 中井久夫, 山中康裕監修 芸術療法 1 理論編 岩崎学術出版社 1998

山中康裕 「MSSM+C法」の誕生まで 臨床心理学 3 (5) 2003 627-630

横山博 心理療法と枠-治療構造と出会う時 横山博編 心理療法 言葉/イメージ/宗教性 新曜社 2003 295-335

Practical Uses of MSSM: Reviewing the Literature, Training the Graduates, and Discussing the Clinical Case

IMADA YuZO

The purpose of this paper is to introduce some findings in promoting practical uses of MSSM (Yamanaka, 1984) and MSSM+C(Yamanaka, 1991). First, I reviewed the literature about MSSM. Second, I reported on the attempt introducing MSSM+C to train the graduates with the aim of becoming clinical psychologists. Third, I discussed about a clinical case using MSSM.

The results are as follows: (1) Most of the previous literature about MSSM were case reports. Only few of them tried to theoretical study. (2) MSSM is useful for helping the awareness about the difficulty with emotional control in the psychotherapeutic sessions. (3) Counter-transference arising in the MSSM sessions was discussed using different three types of psychic models. Furthermore, the concept of "tukeai" in the "Ren-ku"-therapy was very helpful for in the case study of MSSM.