

## 精神科の急性期患者に対する音楽療法の可能性と意義

稲葉 千賀

### A Perspective of Music Therapy for Acute Inpatients with Mental Illness.

INABA Chika

#### Abstract

As, in this country, the medical treatment for acute inpatients with mental illness in psychiatric hospital is making an improvement recently, the necessary of inter-disciplinary therapeutic approaches has been increased. It is assumed that music therapy will be able to involve in making its significant results in the treatment for those patients. In this study, Yalom's Group psychotherapy theory was applied to music therapy sessions for acute groups. In the Song-Improvisation, the patients successfully engaged in the group, in the instrument improvisation, they appeared to spot the problems in the music they made, in the Song-writing, they shared feelings and helped each other by talking over the lyrics. At the end, "The Now and Here" approach, the role of music therapist, and the possible goals and approaches of music therapy activities for these patients are discussed.

Key Word: Psychiatry, Acute patient, Music Therapy, Yalom, Group Psychotherapy

#### [ 要約 ]

精神科における急性期患者への対応は改善され、生活療法の必要性が言われつつある。欧米と同様に音楽療法の導入の可能性も推測される。本論では、急性期患者への集団音楽療法をYalomのグループサイコセラピー理論を援用し、実践を試みた。その結果、声の即興では患者達が自発的にリズムに合わせて声を出し動きをつけるなどのプロセスが定着し、「今ここで」アプローチからみても、療法への導入目的に効果的だと考えられた。楽器活動では療法を体験することが促され、即興楽器活動では、主に他人に認められる経験が起こり、楽器活動においては構造の有無が関係していると思われた。最後に、ソングライティングでは、患者同士で話し共感的体験があり、今後の歌詞分析に意味があると考えられた。実践経過から、「今ここで」アプローチ、精神科の急性期患者と音楽、そして今後の急性期患者に対する集団音楽療法の可能性について考察する。

キーワード：精神科、急性期、音楽療法、Yalom（ヤーロム）、グループサイコセラピー

はじめに

近年、わが国でも精神科において音楽療法が導入されつつある。外来患者のデイケアや慢性の入院患者への実践例が多い。幻覚や妄想の脱却と感情表出や対人関係の向上、気持ちの代弁、カタルシス、コミュニケーションの向上などを治療的・療法的目的とし、鑑賞活動、歌唱活動、楽器活動と3つの技法でその効果が実証されている<sup>1)2)</sup>。アメリカで有名なものにはウィーラー実践理論<sup>3)</sup>がある。彼女は、音楽鑑賞、歌唱、音楽とムーブメント、ダンスやアートと音楽の融合、即興（声や楽器や動き）というような音楽療法技法を組み合わせている。指標となるのは、精神科の患者のレベルによる。彼女は3つのレベルをあげた。援助的活動指向、再教育的・内観的・心理過程指向、再構築・分析的・カタルシス指向だ。対人関係の構築、感情の確認など各レベルにあわせ、目的的に音楽療法技法を組み合わせている。しかし、急性期病棟における音楽療法の方法論はまだ発展途上にある。

急性とは、広辞苑では「発病が急で病状の進行が早いこと」と定義されている。一体、精神科において急性の患者というのはどのようなものなのか。花輪<sup>4)</sup>によると精神科の急性期の概念は「発症からの時間・経過といった時間的な要因よりも、ただちに医療や保護の必要な症状にある」と言う。「重傷混迷」「重度意識障害、せん妄」「激しい精神運動興奮」「自殺企図ないし深刻な自殺念慮」に付け加え、統合失調症患者の急性の状態像は、「活発な幻覚・妄想とそれにあやつられた行動、激越・興奮・暴力・威嚇行為・高度の躁的興奮による問題行動、自傷他害行為である」と、花輪医師は述べる。

このような激症の患者が入院している急性期治療において、医療的なシステムや治療体制に変化が見られ、ケアの見直しと改善も行われている。医療的には「早期からの有効な治療を行い、患者にとって適切な社会復帰を構築し、不必要な長期入院を避ける<sup>5)</sup>」ことが強調される。同時に、「薬物で沈静させるだけでなく、初期から患者個人に適した生活療法（生活指導、レクリエーション療法、作業療法、心理療法など）や精神療法などを絡めた総合的継続的な治療が必要だ」と指摘されている<sup>5)</sup>。

欧米では、心理療法などと並んで音楽療法がケアチームの中にも含まれることが多い。アメリカイギリスでは“ミュージックセラピー”学会発足から半世紀ほどになる。音楽療法の効果や方法論の研究が計量的・質的にも蓄積され、“音楽療法”と銘打つには、認定資格（あるいは国家資格に値するもの）や州ライセンス保持者以外に許されない。音楽療法士は、我が国においてまだ社会的に認められた職種とは言えないだろう。社会的地位を得るには、実践研究から音楽療法の効果が累積され、理論も実践方法論も構築されなくてはならない。

先ほど述べた医療現場の変化とニーズに伴い、今後我が国の精神科急性期病棟で、音楽療法の導入が増える可能性も大いに考えられる。しかし、精神科領域における音楽療法の臨床研究は欧米に比べて非常に少ない。特に、急性期患者に対する音楽療法の報告はまだない。本論では、急性期の集団音楽療法において、Yalom<sup>5)</sup>の理論を背景に実践を行った音楽療法セッションを振り返り、経過をまとめ、急性期の集団音楽療法の有用性、有効性、方法、役割について考察する。

## 1 . Yalom のグループサイコセラピー ( Group Psychotherapy )

Yalom は “ The Theory and Practice of Group Psychotherapy ”<sup>6)</sup> で、急性期のグループサイコセラピーは慢性期のグループとは違うアプローチをするべきであると言及している。急性期病棟では入院期間が非常に短い。これは日本でも同様で、大抵の場合3ヶ月以内の退院を見通している。更に短期の場合は、1ヶ月を切る患者も多くいる。Yalom は、ここに限界があるといった。慢性期のように内観することや自分の問題に深く目を向け問題解決の為に継続に働きかけることはできないからだ。Yalom のセッションでも実際に、前回と全く同一のメンバーが集まるセッションはなかった。回転の早い病棟では、毎回同じ参加者を期待できない。また、患者の症状の幅の広さと深さの度合い大きいという困難な問題がある。ここが慢性期の病棟との大きな違いである。

Yalom によると、“ Not to resolve a psychotic depression, not to decrease psychotic panic, not to slow down a manic patient, not to diminish hallucinations or delusions. Group can do none of these things. ” ( 精神病的なうつ状態を解決するのではなく、精神病的なパニックの緩和でもなく、躁患者がトーンダウンすることではなく、幻覚や妄想の減少ではない。グループセラピーではこのうちのどれをも目的にできない。 ) からである。しかし、グループサイコセラピーの役割・目的として、次の6つを挙げている。

### 1 . Engaging the patient in the therapeutic process.

療法的なプロセスに患者を促すこと。すなわち、“ 患者が療法にのる ” ことだ。入退院が繰り返される患者にとって、再入院をできるだけ避け、安定して暮らしていけるように、退院後の治療にもつなげていくことが重要だ。

### 2 . Demonstrating that talking helps.

話すことが助けとなることを患者に示すこと。他の患者に聞いてもらったり、理解されたり、受け入れられたりすること。他の患者の話を書く事で、自分と同じような苦痛を背負っている人もいるのだということを知る。

### 3 . Problem spotting.

問題を見分けること。急性期病等では患者の入院期間が短い、自らの問題にスポットをあてることができる。

### 4 . Decreasing isolation.

孤立の減少。グループ内でコミュニケーションが高まれば、孤立は少なくなる。

### 5 . Being helpful to others.

患者が他の人の役にたつように導くこと。一般的に、急性の患者は著しく激しい症状をき

たして入院するが、自分は役立たずで迷惑をかけるばかりの存在であると思っている人も少なくはない。他の患者に役立つ経験をすれば、自分の価値を取り戻し多くを得るだろう。

#### 6 . Alleviating hospital-related anxiety.

病院に関する不安の緩和をすること。

さらに、サイコセラピーにおいて重要な事柄について述べている。

#### 時間枠と連続性について

通院患者に対するグループサイコセラピーでは、数週間、数ヶ月、数年という単位の間隔で行うのが一般的である。しかしながら、急性期の場合は、参加者が毎日違って当たり前である。連続したセラピーを行うことができないことを示している。一回きりであることを覚悟しなければならない。Yalomは、セラピストは、その場でおきた問題に瞬時に向き合い、その都度対応していることが必要だとした。効果を高めるためには、積極的に患者とかわり、サポートし、個別にかかわることだと、セラピストのあり方についても示唆した。

#### The Here and Now 「今、ここで」

「今ここで」というのは、「今ここで感じ体験していることから率直な自分への気づきを深め、成熟した人格への変容を促進させようとするもの」<sup>7)</sup>である。パルズによるゲシュタルト療法の基本的立場であるが、Tグループや集団心理療法でも使われるアプローチである。ゲシュタルト療法では、「“今ここ”という現象学的場における経験を媒介にして、クライアントの生きざまや全存在に対する気づきの促進をはかる点」<sup>7)</sup>にある。T - トレーニングでは、「限られた時間の中で、“今ここで”を大切にする真剣なかかわりをもった人間関係の体験は、さまざまな情緒的経験“共有する喜び”、“愛”、あるいは“孤立”“怒り”などがもたらされる<sup>7)</sup>」。また、「正面から向かい合うとき、自分と他人の真の姿があらわれる<sup>7)</sup>」。このような自己開示が繰り返し行われる。そこから、自己理解や主体的生き方を追求していくうちに存在に価値を見いだすと、次第にグループの凝集性、信頼性が増す。療法の中で「今ここで」は重要な概念だといえる。

Yalomによると、「今、ここで」という概念は急性期のグループサイコセラピーには欠かせない。Yalomは、グループサイコセラピーの「今ここで」のアプローチは、様々な心理的問題が他者との関係からどのように生じ自覚されるかということ、そして、対人関係をよくするうえで有用だとしている。急性期病棟で、対人的な問題に目をむけ人間的な強さを強化することはこの期間では難しいという事実は避けられない。しかし、問題に目をむけることで後の治療に生かされてくるのである。例えば「今ここで」を体験することで、非常に貴重な対人スキルを学ぶことができる。他人に近づくことができ、もっとクリアにコミュニケーションをとることができる。また、自分がどのように他人を遠ざけてきていたかということにも気がつくだろう。

## 2. Yalomの理論を音楽療法に適用するということ

前項でYalomの急性期のグループサイコセラピーにおける指針について述べた。音楽療法の性質から、Yalomの目標や「今ここで」のアプローチを実践的に応用することは可能だといえる。それは、音楽療法という以前に、音楽の性質からもいえることだ。まず、音楽は、「機能的<sup>8)</sup>」である。生理学的に音楽が脳や神経系に影響し、記憶の向上、リラクゼーションに効果があることや、心理学的にも社会的にも人間の情緒や社会集団の組織化に影響がある<sup>8)9)</sup>ことは、音楽心理学や音楽療法では周知のことである。

音楽は「順応的<sup>8)</sup>」だ。音楽療法視点から見ると、音楽はどのような形態もとれる。聴く、楽器を演奏する、作曲するなど<sup>10)</sup>、人間の生活や社会のニーズにその形をうまく変容しとけ込む。その上、音楽は芸術として「美的に卓越した形態<sup>3)</sup>」である。音楽は人間の美の欲求を満たし自己愛も満足させる。このような音楽の特質をみても、音楽が臨床に取り入れられることは、機能性や利便性以上の価値がある。

音楽療法では、患者の問題が解消することや健康維持などが一義的な目的となる。阪上が、「患者が演奏する音楽に自らの価値を見いだすのはその審美性にあり音楽が皮膚感覚に強くリアルなものとなること」だと述べていることから音楽が使用される意味がある。音楽療法では、患者とセラピストで行われる即時の音楽体験から生まれてくる音楽に、患者にとってどれだけ価値があり意味のあるものかが大切なのだ。

そして、音楽療法では心理学的理論を基盤にして実践が行われることもある。そのため、グループサイコセラピーの理論に基づくことはむしろ妥当だろう。これまで述べたような、音楽の形態が順応的、変容的であることは当然のこと、瞬時の“ミュージックメイキング”は“今ここで”の条件を十分満たしているだろう。また、音楽の組織化、言語表現、音楽は誰も拒まず、また、特別な音楽経験のない人でも人生のどこかに音楽とふれあった経験はある。このような点からも、Yalomのグループサイコセラピーを援用することは無理のない方法だと考える。

## 3. 音楽療法セッションへの応用

経過をまとめるにあたって、急性期病棟では毎回違う患者が参加する可能性が高く、グループメンバーが変わる。その上、音楽そのものに関連する因子が多いと考えられるため、このような状態での定量的科学的な検証を行うことは難しい。また、今回は手法についてまとめるため、質的な手法をとるに及ばない。Yalomの理論に着目し、実際に行ったセッションの経過から、精神科急性期における集団音楽療法活動の導入方法、目的などの可能性と意義を考える。

### 3-1. 音楽療法セッション内容案

#### (1) ヴォイスサークル（声の即興ワーク）

声の即興ワークは音楽療法実践でもよくみられるが、このセッションを行うにあたって筆者が枠組みを作り“ヴォイスサークル”と名付け患者に導入した。参加者が出しやすいと思う声を出し即興で歌い、歌ピアノで4～8小節のコードをつけ繰り返す。これを大枠の構造とした。次に着目した。Yalomの言う、療法的なプロセスに患者を促す、という点で、このワークは活動できるのではないかと思われた。

#### (2) A. 楽器活動 B. 楽器即興活動

楽器活動では、既成作品を再生することがある。音楽構造の中で、トーンチャイムやハンドベルを鳴らす。即興活動では、スモールパーカッションで患者が好きなように鳴らす。これは、音楽療法でも非常に頻繁に行われる活動である。これらの活動では、Yalomの問題に目をむけること、話すこと、孤立化の減少への利点があるのではないかと仮定した。

#### (3) ソングライティング

ターミナルケアやグリーフケアにおける音楽療法でよく使用される技法である<sup>11)</sup>。ここでは、グループであること、また、1回きりのセッションになるという急性期の特性を考慮し、セラピストがメロディをあらかじめ作っておき、それに言葉をのせるという手法をとり、枠とした。一般的にソングライティングでは、最後の振り返り、共感、表現、言語化などを促すことができるだろう。Yalomにおける、話すこと、人に役にたつこと、不安の緩和に効果を見いだせるのではないかと推測した。

### 3-2. セッションの行われた状況

このセッションは急性期の病棟ホールで行われた。病棟医療従事者との話し合いから、週に1回1時間、オープンセッションで患者の意思で参加。病棟ホールにソファで4辺を囲うような構造にし、音楽療法の場を作った。この急性期の音楽療法では、音楽スタッフが3人（筆者の主セラピスト（以下セラピスト）、コセラピスト、アシスタント）、OTスタッフ1名。

### 4. 音楽療法実践（音楽療法活動案の試行）の経過と考察

8ヶ月間、合計29回のセッションの経過をここにまとめる。前項で述べたように、オープンセッション。患者の自由意志で参加。能動的に参加した患者は、のべ319人（のべ男性93人、女性226）である。1回の参加人数は最低が5人、最高16人。参加人数の最頻値は11人と12人が5回ずつ、次に、9人が4回である。

### (1)ヴォイスサークル(声の即興ワーク)

毎回このワークから始めた。ヴォイスサークルでは、当初の枠組みに加えて表1のようなプロセスが起こった。

表1 ヴォイスサークルで患者から自然に発生した即興プロセス

順序	状態	自然発生した音楽行動	クライアントの主な気づき行動
1	一斉に声を出し一つになるうとする。	「あ〜」「お〜」などパラパラからユニゾンに。	大きな声の人を見たり他者の声を聴いてあわせようとする。
2	一つのまとまりが続く。	一つの母音で歌うようになる。ブレスがそろう。	相手のブレスの間合いと自分の間合いを感じる。
3	自由さが出てくる。	長3度、完全5度などで、自発的に自由に音程を動かしながら歌う。ユニゾンを続ける患者もいる。	和声内に合わない声を出したとき「あ？」と気づく。和声内で歌おうとする。 ユニゾンを保とうとする。
4	更に自由さが増し、動きがでてくる。	スカットが始まる。手拍子、足で拍子をとる。	患者同士が即興メロディやリズムに答えあう。
5	言葉の表出	「疲れた」「不安」「家へ帰ろう」など節を付ける。	言葉に共感し合う。
6	終結に向かう	セラピストがリタルダンドなど音楽的に示すと、同じようにテンポをとる。	最後にブレスを入れて、長く声を出し、フェルマータのよう。全員でタイミングを合わせて声を止める。

まず、患者が療法的なプロセスに患者を促す、という点については問題なかった。参加した患者の中で声を出すことを拒否した者はいなかった。面接などの理由の他に立ち去った者はいない。表1のような積極的で自発的なプロセスが生まれてきている。このワークは、セッションの最初に行うことから、アルトシューラーの同質の原理の視点からも利点があるといえる。患者の声の調子や声量、テンポ、リズムなどの点から、患者のその日の状況を感じとることができ、また、患者の情緒の状態を音楽行動の中にあわせることができた。

患者の気づきも起こっている。あるMDI患者で多少躁状態にいた。彼は、「オクターブ上、オクターブ上！」と言っていたが、歌っているうちにしばらくして「やっぱり、ずいぶん高すぎる。みんなと同じに。」と音楽中に知らずと投影された自らの精神状態を他者と比べることによって無意識的にも気がつき、調整することができた様子だ。他方、同様の症状の他の患者は、歌っているうちにオオカミの遠吠えのように歌の枠から全く逸脱して高すぎる声を出し始めた。歯止めがきかなくなってしまうような印象を受けたので、セラピストが歌を辞めて声をかけて介入した。すると、また、患者は気づいたのかハーモニーの枠に戻った。前者は自分で気がつき行動を修正したが、後者はその病態と同じように自分でも止めることができない様子だった。前者と後者では単純にその病状の度合いの違いによるものだろうか、あるいは、音楽の何かが気づきを起こす要因になったのかについて今後着目したい。

## (2)楽器活動 / 即興楽器活動

### A . 楽器活動

セラピストがあらかじめトーンチャイムやベルのための曲を作る（アレンジし）用意した。複数でタイミングを合わせて鳴らすことができるように、オスティナートなどで演奏パートを構造化・視覚化した。指示通り行うことができ、患者は枠の中で集中することや社会的なルールにのっとり参加することができたといえるだろう。しかし、予測していたような問題に目を向けるような行動はみられなかった。孤立化の減少につながったかどうかも確定できない。

### B . 即興楽器活動

患者は“今日の気分にあった楽器”を選び自由即興を行う。Yalomの話をする、に値する場面がみられている。ギロで即興演奏し母への思いをグループ後に語った患者がいた。すると、同世代の患者から共感的な発言があり、この患者が満足した様子がみられた。また、MDIの患者で躁状態が危惧された患者は、自分の気持ちや思いを吐き出すように話したことがあった。すると、みんながびっくりしたな顔で見ているのを見てふと気がついたように、「私はまた場にそぐわない失敗をした。無駄な人間です。」と深く反省した様子で突然言ったことがあった。「あなたがはしゃいでくれると、みんなの気持ちのがのるんだよ。はしゃいでくれなきゃ」と励ますように言った。グループ中に、どの者も必要とされていることを皆で確かめ合った。

構造の有無について次のようなことが見られている。既成の曲の場合先に述べたように、構造的側面と先の見通しがとれるという安心感があった。しかし、即興中の構造に関してはより面白いことがみられた。即興では、時に、ブルースに合わせて患者に即興してもらうときがある。また、患者が即興の延長線上で、既成の曲を演奏しようという時がある。もちろん即興的に行う。が、あくまでも、即興的な中で患者が既存の曲を演奏するため、既存の曲をセラピストが患者に提示するときとは意味合いが違う。後者では、セラピストによって提示されるため、患者はそれに従い、セラピストの指示にあわせる。前者は、患者への自由度や自主性がそのまま尊重される。この二つを比較してみると、演奏後に明らかに違いがみられた。セラピストから提示された既成の曲の場合には、「きれいでした」「よかったです」と月並みな表現が多く聴かれたのに対して、即興中では、自分の心境や思い出したことなどを自由に話していた。

## (3)ソングライティング

まず、各患者にひとことずつあげてもらおう。そして、患者全員で話し合ってその言葉を並びかえてもらった。他の言語的な療法で自主的に言葉を発しない患者でさえ、自分から発言した。また、患者同士であげられた言葉について話あう場面もでてきていた。Yalomにおける、話すこと、人に役にたつこと、効果を見いだせたといえるだろう。患者は自分の気持ちを人に話している。また、自分の気持ちを言語かすることで歌の一部となり、歌の完成に

一役買っている。互いに助け合えたということだろう。例えば、このような歌詞ができあがる「好きな風景、海・涼しい風、未来と青空と。生まれてきてよかった」「みんなが一つになるとき。そよ風に吹かれて。差し込む光、澄んだ空気」と患者全員が「きれいだね」と胸がじんときる瞬間もあった。また、「焼き芋食いながら」の誰かの発言に大笑いする場面もあった。ユーモアさえ見られることも少なくはない。このように、彼らの歌詞には、自然、願い、希望、感情、感謝の気持ちがみられ、どのようなテーマや質的な意味があるのか今後引き続き調査する価値がある。

この経過からそれぞれの活動は次のような目的があるとわかった。

表2 活動とその目的

音楽療法活動	目的
ヴォイスサークル (声の即興)	* 患者を療法に促すこと + 患者の自己と他者の気づき + 患者を次の活動に促す導入的音楽療法の活動
楽器活動 (既成の曲をセラピストが提示)	* 患者を療法に促すこと + 社会的な枠(ルールに沿うことなど)内での参加体験
即興楽器活動	* 話すことが助けになることを患者に示すこと * 問題を見分けること * 孤立化の減少 * 患者が他の人に役に立つことを導くこと
ソングライティング	* 話すことが助けになることを患者に示すこと * 孤立化の減少 * 患者が他の人に役立つことを導くこと

( \* 印はYalom理論内の目的に合致するもの。 + 印は経過から見いだされたもの )

この経過から、すべての活動内で「今ここで」の体験が音楽によって促されているということが考えられる。ヴォイスサークル中に、ある患者の手拍子に全員が手拍子をうつようになり、「楽しいね」「すごいね、こんなすごい歌できちゃった(即興で歌が歌えた)」と共感しあえる。また、楽器では、やさしい言葉を掛け合える。セラピストにさせられるのではなく、患者が自分でそう思い、そうした結果、生じてきたものなのだ。また、患者の気づきは、即興音楽中や後にも認められている。急性期の患者は次回も必ず来るとは言えず、気づきが深まらないことは事実である。しかし、少しでもその問題に触れる、気がつくということはYalomの言う、も問題を見分けることの第一歩といえる。

即興音楽では、“次にどうする”“みんなは何をしている”“私はここで何をするのか”などと、状況を読み、そして自分は次にどんな行動をとるのかを判断し行動にうつす、ということ余儀なくされ、これが繰り返される。これは、先に述べているT-トレーニングでいう、「正面から向かい合うとき、自分と他者の真の姿が洗われる」に通ずるものだ。そして、その場に集まった他者と自分によって「今ここで」作られている音楽/歌は、今、自分と他者をつなぐものに他ならない。即興で向かい合った気持ちや葛藤は、ソングライティングでシェアリングされる。患者たちの生の体験や気持ちから吐き出される言葉は、一件他者には意味をもたないように見える。しかし、戒め、賞賛、悲しみ、悔しさなど、深い感情を表す

場合が多い。そして、ボードに書かれた言葉は視覚的に自分に返ってきて、また、その言葉の意味と自分を見直すことになる。しかし、患者同士が声を共感し合い、勇気づけ合うことで、それらの言葉は一つの歌という統合した形になるのだ。

セラピストはここで、どのような役割であるべきなのか。患者の結果から振り返ると次のような事が言えるのではないか。楽器活動では即興活動の時に、より自主的な言葉や共感し合う姿が見られている。このようなことから、患者の自主性と自発性を出せるような言葉がけや存在であるべきである。しかし、全権を患者に預けてしまうのではない。音楽の枠組みや構造を使い、その中で患者が自由になれるようにするべきだろう。ボイスサークルでは音楽の枠組みがうまく作用し、患者の自発的なスキャットや動きまで生起している。即興音楽を行う、あるいは、即興的にセッション内容を組み立てる、とはいえども、構造や枠組みをその日の患者の状態にあわせて作るというのは必要だ。今後、検討の余地がある。

また、反対にセラピストは傍観者になるべきではないだろう。音楽はその特性から多くの人を包括できる。セラピストがその音楽の外にいて今回のような結果は得る事ができなかっただろう。生理学的、心理学的に、音楽は情動に影響を与える。感情がどのように動いているか、どんな心境なのか、そして、その感情がどこからきて、どのように、誰に対して、そして、誰から影響を受けているものなのかなどの、音楽の中での気持ちの揺れと一緒に感じるしかないだろう。心理療法では、夢分析などで患者の内界を理解するのに“患者の夢の中に入る”と言われることがある。音楽でも同じである。患者の音楽の中に入るということは、患者の内界を一瞬でも感じることができるといことにつながる。音楽はそれをトランスパーソナル的に患者とセラピストの間を行ったり来たりすると言えるのではないだろうか。

おわりに

ヴォイスサークル、楽器活動、ソングライティング中では、仮定していたこと以上に患者同士の交流や対人関係や健康的な側面がみられている。これは、「今ここで」体験が音楽によって随時経験されるからと言える。人が声を出し楽器を鳴らすことで、紡ぐ“生きた音楽”が即興的に創られる。これは幻聴や妄想のある患者たちが、即興の中では一旦現実とつながることを意味する。そこに実際に存在するセラピスト他の患者たちの声や楽器を聴くのである。音楽に入り込んでいるからこそ、今とつながり反応を感じ取ることで自分がそこに“居る”ことを実感すると言えよう。すなわち、音楽に入り込むことは、存在の証明にもなる。

精神病患者に対する芸術療法の取り組みを否定する専門家もいる。特に音楽はそうである。音楽は目の前からすぐに消え、絵画のようにあとから検証することができないというのが大きな理由のひとつだ。確かに、精神的な変化の見通しが見つからない患者にとって、情動に働きかける音楽というアプローチは困難を伴う一面を持つ。彼らがどのような音楽体験をしているかは計り知れないが、彼らに限ったことではない。“普通”に過ごしている私たちでもそれは同じ事だと言えるだろう。

画家ルオー（1871-1958）は、ボードレールの詩集に数々の挿絵を残した。彼は「単なる挿絵ではない。これは、詩の音楽的特性を絵に書いた」とコメントしている。音楽のついで

いない詩を読み、そこから音楽を感じ取り、それを絵に描いた。ルオーはその音楽の内的体験について詳しくは語っていないと言われているが、専門家によると彼の絵の曲線や色彩にその音楽性が現れているという。彼がどんな音楽体験をしたかは、誰も知る由がない。しかし、音楽体験というのは必ずしも言語化できるものとは限らない。内界の奥深くでなんらかの感覚となる。しかも、体験したものだけがリアルな感覚を持つ。まだ、言葉にならないような感覚である。だからそのプリミティブな感覚をルオーは絵画という別芸術形式を使って表現したのだろう。芸術は言葉になり得ないリアルな感覚を形にすることを可能にする。特に、音楽と一緒に体験することで、言葉に成り得ない感覚や体験を共有できる。急性期の精神科の患者は私たちの想像をこえる恐怖と不安の中にいる。暗いトンネルの闇の中で、彼らは音楽を通して自分の存在を確かめ、現実のものとしているのではないだろうか。表出され、他者と音楽の中でつながり、自分にフィードバックされる。この繰り返しが生きているという証につながる。それが、精神科急性期病棟における音楽療法の音楽表現といえるのではないだろうか。

#### 引用・参考文献

- 1) 山下晃弘・阪上正巳、「精神病院における音楽療法」、『芸術療法実践講座4 音楽療法』、岩崎学術出版、11～25、2004
- 2) 久保田牧子、『精神科領域における音楽療法ハンドブック』、音楽之友社、2003
- 3) Davis, et al. "Introduction to Music Therapy". Brown Publishers. 1992.
- 4) 花輪昭太郎、「急性期治療はどこまですすんだか」、『こころの科学』、日本評論社、66～73、2005
- 5) 馬場淳臣、「統合失調性急性期」、『こころの科学』、日本評論社、85～91、2004
- 6) Yalom, Irvin. "The Theory and Practice of Group Psychotherapy". Basic Books, 1995
- 7) 氏原寛 他共編『心理臨床大辞典』培風館
- 8) 稲田雅美、「音楽療法」『音はこころの中で音楽になる 音楽心理学への招待』、北大路書房、183～208、2000
- 9) Radocy & Boyle, "Psychological Foundations of Musical Behavior", Charles C Thomas, 1979.
- 10) Bruscia, Kenneth, "Defining Music Therapy". Barcelona Publishers. 1998.
- 11) Bright, Ruth, "Supportive Eclectic Music Therapy for Grief and Loss". MMB. 2002.