

心理療法における「表現」とその意味に関する研究

加 藤 實

Expression and its Meaning in Psychotherapy

Minoru Katou

This paper has two aims, One is to examine the nature and characteristics of self-expression in psychotherapy. The other is to examine the relationship between self-expression and psychotherapy.

There are different approaches to psychotherapy based on different schools of thought. The analysis in this paper is based on the work of C. G. Jung. Psychotherapy is the process of dissolving client psychic tension and complexes. Through giving expression to complexes the client becomes conscious of them. Self-awareness plays an important role in this process.

When we look at expression in this light, we can see it is an important element in psychotherapy. Expression can be considered in the following four ways:

- 1 Placing importance on expression in words.
- 2 Placing importance on bodily expression.
- 3 Placing importance on experience as expressed through producing artworks.
- 4 Placing importance on inner (psychological) activity.

Further, from the standpoint of a psychical cure, expression can be viewed as having the following two axes:

The primary axis is the outward versus inward axis of expression.

The secondary axis is the outward versus inward axis of therapy.

In addition, I came to understand:

- 1 The need to control expression. (The importance of not expressing.)
- 2 The problems of excessive expression.

1 はじめに

心理療法において「ことば」による表現は、クライアント (client) の意識を明確にし、自覚を深め、心理療法を進める上で、欠くことのできないものである。この意味で、ことばによる表現は、カウンセリングの中心をなすものと考えることができる。

心理療法は、セラピスト (therapist) とクライアントのコミュニケーションを通してなされるクライアントの内的世界の再統合と考えることができる。意識、無意識¹⁾を含めて自己が、現実世界と調和的にかかわることが、健康な「心」の証と見ることができる。意識は自覚を伴うものである為、その存在内容をクライアント自身によって確認することができるので、現実生活を進める上で、問題が発見されれば、主体的に改善することが可能となる。しかし、無意識内に問題が生じ、その問題が意識に影響を与えたとしたならば、事態は複雑となる。なぜならば、無意識

は、もともと意識できないところのできごとであるからである。意識されない所で起きた問題が、意識されないで（自覚無く）意識に影響を与えるのである。そして意識の現実対応に、不適切な行動が見られた場合、意識のみを問題にしても事態は改善されない。無意識内のできごとは、その存在がいかにして意識に伝達されるか、意識にどのような影響を与えるか、等明らかにされねばならない。無意識には、忘れられた記憶⁽²⁾、コンプレックス⁽³⁾、元型⁽⁴⁾など存在することが知られているが、それらの無意識内における相互作用については、いまだ十分分析されてはいない。ましてや、それらの意識に与える影響については、研究者によってその見方が微妙に異なる。

例えば、フロイト⁽⁵⁾ (Freud, S 1856-1939) は過去の性的葛藤を無意識に抑圧することにより、心理的問題が発生すると考えた。即ち、無意識は、意識にとっては承認することのできない事象の集積で、意識にネガティブな作用を与えるものと考えた。これに対してユング⁽⁶⁾ (Jung, C. G 1875-1961) は無意識のポジティブな面を認め、自らの論理を展開した。

フロイトとユングでは無意識の意識に与える影響について、違いが認められるが、意識が、無意識から影響を受けること、それ自体は、同じように認めているのである。両者とも日常生活において意識しない心（無意識の世界）が、意識に影響を与えていることを患者の治療を通して発見したのである。

フロイトとユングは、共に、無意識の世界に抑圧された心的事象を、意識化することによって、問題解決の糸口が見出せると考えた。フロイトは、主に神経症の患者を治療する過程で無意識の分析を深めた。ユングは、精神病を含めて幅広く治療する過程で無意識の分析を深めた。両者とも精神科の医師として患者を治療する中で無意識理論を発展していった。言うまでもなく、最初に無意識を提唱したのはフロイトである。当時の学問世界の風潮を考えると、まさに自然科学的研究法が学問の中心であり、そうでないものは問題にされなかった時代であった。当然フロイトも自然科学的手法、即ち因果関係を明確にした研究を中心に進めてきた。自然科学的手法で心理療法を進める場合、問題となるのは、カウンセラーとクライアントの人間関係のあり方が、「対象化」され、従って「かかわり」が無くなり「客観的観察」になることである。この点、ユングは「かかわり」を重視し「共時性」⁽⁷⁾なる概念を導入して治療を進めた。

心理療法においては、両者の間に、このような違いが見られるが、無意識を念頭に置いた治療であることは両者とも一致している。

河合は⁽⁸⁾「心理療法とは、悩みや問題の解決のために来談した人に対して、専門的な訓練を受けた者が、主として心理的な接近法によって、可能な限り来談者の全存在に対する配慮をもちつつ、来談者が人生の課程を発見的に歩むのを援助すること」と定義している。このように心理療法は、クライアント自身による自己の内的世界の発見と再統合であると考えられることができる。その為には、クライアント自身による自己の内的世界の認識が、治療要件となる。自己認識のためには、自己表現が前提となる。表現して初めて自分分かる。多くの心理療法⁽⁹⁾を精査すると、表現が基底となっていることが分かる。そこで、いかにしてクライアントに自己表現をさせるか。いかにして自己認識に結びつけるか。心理療法は、この表現を円滑に、そして、十分にできるよう研究と実践を重ねてきた。表現されたものの認識は、意識の次元で受け止め、受容され、そして人格改善へと進んでいく。

この意識の次元の認識が、どのように進められるか。この分野では新しい「場の理論」⁽¹⁰⁾が展開されている。即ち、心を意識と無意識の二領域に分割し、不都合な心的内容は、意識から無意識に抑圧されるという考えをとらず、心を図と背景の力動過程と捉え、現在意識の過程にあるも

のを「図」⁽¹¹⁾とし、そうでないものを「背景」⁽¹²⁾として把握し、最も必要な心的内容が、背景から浮かび上がり、焦点化し図としての働きを持つと考える。このように現在では、意識・無意識の考えも単純二分割論から場理論へと進んでいるようにみられる。

意識についてユングは、四つの機能⁽¹³⁾を認め、心の基本機能とし、優越、劣等なる概念を導入した。ユングは、更に心の方向性に着目し「内向 外向」⁽¹⁴⁾なる理論を展開した。

心理療法は、無意識に抑圧された心的事象を、意識化することにより、心の再統合をなし、適応行動を導こうとするものであるが、この意識化の過程や、意識化された心象の状態が、多次元的に推移するので、単純な分析では解明できないのである。即ち、多種多様の意識化が見られる。即ち、多種多様の表現方法が存在する。どのように意識化されたか（どのように表現されたか）によって治療の状況も違ってくるものと思われる。

2 表現にかかわる問題

この研究では、心理治療を進める上で、欠くことのできない表現の問題について、以下分析を進める。

意識の他に無意識が存在し、意識に影響を与えて、日常の精神生活を歪め、不適応行動の原因となることを、世に顕したのフロイトであることは、前に触れたとおりである。中でも、意識から隔てられて、無意識に抑圧されできたコンプレックスの分析は、不適応行動の理解に欠くことのできない重要な事象となった。コンプレックスの分析は、先ず、表現させ、表現されたものを、検証することによって、意識、無意識の全体像を明らかにする。このような手順に従って行われる。この場合、通常用いられる表現形態は「ことば」によるものである。言語を媒介とした表現である。

無意識（コンプレックス）→イメージ⁽¹⁵⁾→イメージの内容認識→言語表現

無意識の内容については、コンプレックスの他に元型、忘れられた記憶、等があることを述べてきた。こうした心象も、表現によって、その存在が確認されるのである。これら無意識の表現は「ことば」によるものが一般的であるが、他にもいろいろ表現法がみられる。

表現→表現しない⁽¹⁶⁾
 ことばによる表現
 身体活動による表現
 経験による表現
 芸術作品による表現
 絵画
 粘土
 音楽
 イメージ体験による表現
 夢による表現
 過剰表現⁽¹⁷⁾

2 1 表現の意味

コンプレックスが、イメージとして意識に影響を与える時、その意識水準が低い時は、臨床的には「なんとなく……」という形で意識される。この段階は、身体的な活動として表現されやすい。内的活動が活発となり、イメージが鮮明に意識されるようになると、即ち、意識水準が高くなると、言語的表現がされやすくなる。このような違いが表現法に見られるが、この場合の表現の持つ意味に違いはあるのか、それは何か。表現は、意識の働きによって、表現しない 表現する 過剰表現する、と段階的に考えることができる。「表現しない」は、心的活動の停止を意味するのではなく、イメージ内容が拡充し、体制化し、より多くを表現しようとする準備と見ることができる。即ち、イメージ内容の充実が進行していると見ることができる。

「表現する」とは、イメージが充実し、意思表示の意欲が感じられた時、表現活動が始まる。これは、胎児の出産と似ている。表現内容は胎児である。イメージは、表現された段階で、新しい段階を迎える。即ち、表現されるとその時点で、心的内容は確定され、新しい活動を始める。

「過剰表現」とは、表現の段階で、自我の一方的な決定により、自我に都合の良い内容が選ばれ、建前的な表現となり、本音を持たない表現となる。そもそも表現は、無意識の欲求と、自我の欲求との相克の結果生まれる作品であるから、無意識の力と、自我の統制力のバランスの上になり立つ活動とみることができる。従って、どちらが強すぎても、どちらが弱すぎても結果は良くない。

表現の特徴をまとめると次のようになる。

表現しない 心的活動が創造的に進行する。

表現する 表現された心的内容は確定される。

過剰表現 自我主導で建前的に表現が為される。

2 2 表現の構造

表現には、二つの軸を考えることができる。

一つは、内的世界と外的世界の軸である。他の一つは、言語と身体の軸である。

内的世界 外的世界

言語表現 身体表現

この二つの軸は図示すると次のようになる。



図1 表現の構造

意識は、無意識からのコンプレックスをイメージとして受け取る。イメージは、徐々に意識化され言語化されていく。意識化の低い段階では、身体的活動に表現されやすくなる。意識化が高まるに従って言語的表現が多くなる。即ち、意識化の程度によって、相応しい表現形態が選択される。表現するか、しないかも含めて、意識機能の判断により選択される。

2 3 表現形態と心理治療との関係

表現形態は、多種多様存在することは、上記のとおりである。心理療法において表現の違いが、結果にどんな影響を与えるか。カウンセリング場面で考察をする。カウンセリングは、クライアントとカウンセラーのこばを媒介とした、かかわりと考えることができる。この場合、クライアントの無意識を、カウンセラーがよく支援して、言語的表現に導くことに成功すれば、クライアントは、自己の無意識内に存在するコンプレックスに気づき、自己の内的世界の再統合を成就させることができるのである。この言語的表現も、自発的、主体的、創造的になされたものと、依存的、他律的、形式的になされたものとは、クライアントの自己理解にとって大きな違いが現れてくる。前者は、クライアントにとって、心から受容されるものであるが、後者は、形式的なものでクライアントにとって到底受容されるものではない。無意識を意識化する場合、存在するものを単純に機械的に意識化するものではなく、無意識からのメッセージを意識が創造的に受容した結果が、イメージ体験となり、言語化につながるものと思われる。即ち、単純に、こばへの置き換えを行うのではなく、新しい心を生み出す創造の過程とみる方が実情にあっているように思われる。

無意識（コンプレックス）→イメージの創造→適切なこばへの模索

この「イメージの創造」段階で、十分な検証時間と心理的に守られたかかわりが得られないと、治療効果を期待することはできない。その為、この段階では「沈黙」を許容するクライアント尊重の態度が、カウンセラーに求められるのである。クライアントのイメージ体験に、心的エネルギー⁽²⁰⁾を注ぎ、豊かな創造を展開させる役割が、カウンセラーの仕事である。



クライアントの表現を支えるものは、カウンセラーの信頼であるが、その表現内容を規定するものは、表現そのものである。即ち、イメージが形（こば等の表現）を獲得した段階で、そのイメージの変化は無くなり固定化する。更に、表現は、意識の有り様も規定する。意識は、表現されたものによって逆に拘束されていく。

このように、表現は、意識を明確にすると同時に、意識を規定する働きを持っている。従って、意識を充実しようとすれば、表現は、慎重であらねばならない。事実、臨床場面におけるクライアントの表現活動を見ると、ゆっくり、慎重に、一步一步確認しながら発言されていることが分かる。無意識の表現は、こばや行動で為されるが、それは、意識、無意識を含んだ自己成長⁽²¹⁾の表れである。言葉で正しいことを言えば、即人格が成長するものはない。このことは、臨床場面で、非行児童が親に説教され、改悛の情を表し、泣いてその非を詫び、親も許し、改善を喜んだのも束の間、また同じ過ちを、繰り返すことでも解る。これは、こば表現が先行し、自己成長が為されていないことを示すものである。このように表現形態は、単に表現のあり方を示すに留まらず、同時に、心（無意識）のあり方を示すものである。即ち、表現のあり方は、意識と無意識の状態を示すことになる。

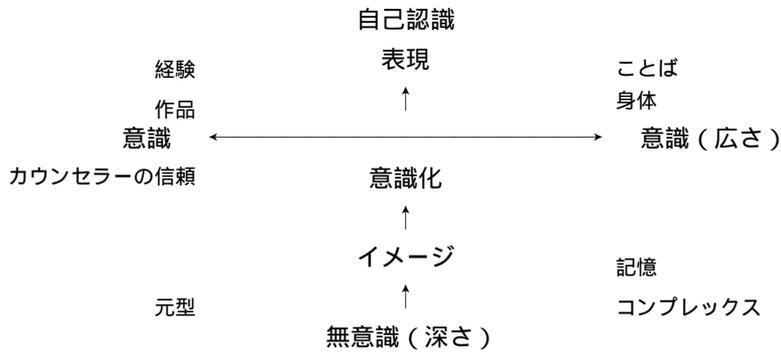


図2 心理治療から見た心の構造

3 表現の方法

心理療法において用いられる表現の形態、その意味、内容は、深いものがある。無意識内容を言語表現すれば、クライアントの内的世界が明らかになるという側面もあるが、表現の形態によっては問題を難しくしてしまう場合も考えられる。

3 1 表現の形

人が通常とる表現を現象的に分析すると次のような表現形態が見られる。

表現しない 表現する 過剰表現する
表現しないのも一種の表現と考えることができる。

言語活動 身体活動

表現の手段として言葉表現の他に身体表現を考慮することができる。

意識的表現 無意識的表現

通常表現は意識的なものであるが、夢のように無意識的な表現も又表現の一種と考えることができる。

再生表現⁽²²⁾ 再認表現⁽²³⁾

表現は通常再生を考えるが、再認表現も表現と考えることができる。例えば、昔話を聞いてその主人公に自己を投影するのも、間接的には表現と考えることができる。

図の表現 背景の表現

単一の表現から複数の表現が集まった一つの形（コンステレーション）⁽²⁴⁾の表現までいろいろ考えることができる。

単一の表現は、それだけで一つの心的内容を表現している。複数の表現の集まりは、集まりの「場」の中に一つの心的内容を表現している。

対面表現 非対面表現

一対一、又は一対多で対面的にコミュニケーションを持つ場合と、そうでない場合がある。即ち、人と人との間に非人間的存在が介入する場合が考えられる。

活動 鑑賞

物語や芸術作品を創作（活動）することにより自己表現をする。又鑑賞は、能動的表現と

比較すると消極的受け身的にみられるが、芸術作品に自己を投影して対象と関わりを持つことは、自己表現の一種と考えることができる。

遊び 仕事

遊びは自己表現には最適の活動である。反対に、仕事は制約の大きい活動で、訓練的要素の大きいものである。

3 2 治療面から見た表現

防衛機制²⁵⁾としての表現

表現は心の表れであると同時に、自我の存在を守る働きを持つ。表現することは自我の存在のあり方を確定し、他の存在に対する関わりを決めることになる。これはとりもなおさず、自我存在の安全を図るものである。従って、表現された内容は、無意識内のコンプレックスの単純な現れではなく、無意識と意識（自我）の全体性の現れである。通常の日常生活を見ると、意識の安定が優先されて、意識にとって不都合な心象は無意識に抑圧される。意識が優位に働き、無意識は抑圧されたままで経過する。ここに自我を不安定にする心象が醸成される素地が存在するのである。この不安定が、現実生活の不適応を招く基になり、ひいては心理治療を必要とすることになる。従って、自然放置のままにしておくと、無意識内のコンプレックスは解消されず問題解決にならない。心理治療により、コンプレックスの解消に努めなくてはならない理由がここに存在するのである。

異常な表現

人の心的働きは、意識が社会と関わりを持ちながら、同時にコンプレックスの影響を受けながら、主体的に活動を展開するものである。この場合、意識機能の統合力と主体的実行能力に障害が発生すると、無意識の働きが意識と相互交渉を持たずに、そのまま対外的な働きとなり、結果的に問題行動となる。もともと表現は、意識と無意識の相克の結果、ことばやその他の形となって現れたものである。無意識の働きが直接表現された場合、現実生活に適応した形をとることは難しくなる。それは、無意識の持つ主観性によるもので、意識の持つ客観性、公共性と相まって、現実社会に適応した形をとることができるようになるのである。種々の病的状態は意識の関与が省略されるところから問題が起きる。例えば、ヒステリー性行動²⁶⁾があげられる。

身体表現

無意識の意識化（ことばによる意識化）が治療的に意味を持つことは、前に触れたとおりである。意識化は、ことばによる表現に限ることはない、行動による表現が行われる場合もある。例えばダンス療法²⁷⁾、陶芸療法²⁸⁾、心理劇²⁹⁾、絵画療法³⁰⁾、音楽療法³¹⁾、等に現れる行動は、その行動の意味をよく認識して、しかる後に、ことば表現をすることによって、よりよく意識化が進むものと思われる。しかし、ことば表現に進む前の段階の身体活動にも、やはり治療的效果が存在するのではなからうか。絵画を作り、その作品の表現的意味がよく理解（意識化）できなくとも、治療的效果は期待できる。

「あいまい」の表現

無意識から発生するイメージには、言語化できないものが存在する。心的に存在するものは、全て言語化、記号化できると考えるとところに、無理があるのではなからうか。言語化できるのは、イメージの中の一部である。言語化できないものを無理に言語化すると、それは、

無意識から発生したイメージの言語化ではなく、意識が外部から吸収した知識を再生することになる。これは記憶テストであって真の自己表現ではない。ここで言う「あいまい」の表現とは、本来言語化できない内容のものを言う。こういう言語化できない存在があるとする、この存在はどのようにして受け入れたらよいか。この場合、主体の態度は「鑑賞」⁽³²⁾することではなかろうか。言語化できるイメージは意識化し、ことばで明確に表現し、言語的に理解する。できないものについては、無理に言語化せず、そのまま鑑賞することにより自己投影をし自己表現をする。

再認としての表現

通常表現は、自発的な再生である。自発的に再生できないものも存在する。自発的にはできないが、再認はできる場合がある。再認は、対象に自己を投影できる。例えば神話、昔話などの作品を読み、その主人公と同一化して楽しむのは、無意識から発生した自己イメージを物語の中に発見できたからである。即ち、物語の中に自己の姿を重ねることにより、自分を表現したのである。

文学作品、芝居、絵画、音楽、等の鑑賞は、個人のイメージを作品に投影することであり、その中に自己を見るときという意味において、これも表現と考えることができる。

夢⁽³³⁾による表現

夢は、無意識からのメッセージとして研究されてきた。無意識内のコンプレックスは、自己調整機能の一つである夢で表現することにより、意識の一面性を補償しようとした。これは、意識的に為されるものではないが、無意識からの表現の一つの形と見ることができる。無意識からのイメージを、又無意識の中で体験したことを、意識化し表現されて初めて、その意味が理解される。この表現は、全く受け身的で、主体的に関わることはできないが、表現されたものを、意識化し吟味することにより、通常表現と同じ意味を持つことになる。

メール及び携帯電話による表現

近年爆発的に利用されているコミュニケーションにこの二つがある。この特徴は非対面的で、拘束性の少ない、個から個への直接的交信が特徴である。非対面的であるから感覚的や情動的関わりが希薄となる。従って、事務的伝達になる。

日常経験による表現

日常の生活をする中に自己表現をする。日常生活は、行動に対する明確な意識がないまま行われる場合がある。活動に対して明確な意識を持たないが為に、かえって自由に自己表現ができる。日常の軽作業、娯楽、日常会話、など日常生活上、習慣的に行う活動で、自由で、主体的に行動でき、楽しいものである。この自由さと楽しさが自己表現を一層促すこととなる。

遊びによる表現

遊びは、日常生活上の経験より遙かに自由度の高いもので、楽しみを伴い、個人が主体的に活動できるものである。従って、自己表現にとって最適の活動である。遊戯療法⁽³⁴⁾治療キャンプ⁽³⁵⁾、などがこれにあたる。

4 表現形態の構造的理解

心理療法においては、クライアントの内的世界を表現させ、表現した心的内容をクライアント

自身がその意味をよく理解し、自己洞察することを、重要視している。即ち、表現は、心理療法にとって欠くことのできない手法であり、人格成長の第一歩である。この表現については、いろいろな種類があることをみてきたが、ここでは、それら表現されたものを分析し、その意味を理解し、全体を構造的に明らかにしたい。

まず、無意識内の状況を見ると、元型、コンプレックス、忘れられた記憶、その他心的緊張がみられ、それが意識にイメージとして情報伝達されることが分かった。意識はこれを受けて種々反応する。

無意識内の変化（緊張）→イメージ→意識化→反応

イメージが意識化されると、いろいろな反応や活動が行われる。これが通常よく見られる活動である。イメージの意識化による表現は、全体的には次のように考えることができる。

意識化→表現しない
 ことばで表現する
 身体で表現する
 日常経験で表現する
 イメージ体験する
 異常な表現（過剰表現，問題行動）³⁶⁾をする

表現しないのも、又表現の一種と考えることができる。意識化がされていても、それを口に出さないこと、即ち、ことばにしないことは、治療的には深い意味がある。クライアントの心の中で、ことばによる表現をしないことによって、イメージが拡大充実して、心的内容が創造的に充実し体制化される。

表現しない→イメージの拡大充実→創造的に充実し，体制化される

ことばによる表現は、イメージ内容を明確にするが、同時に確定することになる。イメージの確定は、イメージ内容の成長が、その段階で停止することを意味する。即ち、イメージ内容が意識的に確定させられることである。イメージ内容が意識的に確定されると、当然のこと、それ以上に意識内容の成長を期待することはできない。ここに心的内容が貧弱のまま決定される危険性がある。

カウンセリングにおいて、クライアントが、しばしば沈黙する場面が見られる。時には30分も、40分も沈黙することがある。この時の沈黙は、意識過程の停止を意味するのではなく、逆に激しい活動が内的に進行し、その結果、豊かな心的内容が醸成されると理解することができる。

イメージ→意識化→ことば表現
 ↓
 カウンセラーによる心の支え 抑圧 意識体制に受容されるもの

イメージの意識化は、意識された心的内容が、自己の意識体制から受容されることが条件である。意識体制に受容されなければ、抑圧されて再び、無意識の世界に逆戻りすることになる。しかし、意識に受容されたもののみが、意識化され、言葉表現されたのでは本来の自己を探求することはできない。自分にとって都合の悪い心的内容を意識化し、ことば表現することによってはじめて、問題点を発見し、改善が進むのである。カウンセリング場面において、カウンセラーがクライアントに心理的支援をし、支えることは、クライアント一人ではできない心の表現を、助ける為である。意識化は、このように成長、改善には必要なものであるが、同時に危険を伴うものでもある。意識に受け入れられない心的内容を、一挙に意識化し、意識体制に統合させることは、意識体制そのものの体制を崩壊させる危険性を持つ。意識の再体制は、時間をかけて進行させることが、心理治療には望まれる。このように無意識の意識化は、自己を安定させると同時に、意識体制を崩壊に導く危険性も含んでいる。

イメージ——→意識化——→身体活動

イメージが、身体活動を通して表現される場合もある。表現された場合、表現されたことそれ自体に意味があるが、更に、身体表現の意味を分析することにより、より一層意識化を深めることができる。このように身体活動は、イメージが直接意識化できない時点で、一つの表現通路として選ばれる。しかし、もっと積極的に身体活動を自己表現の重要な手段として用いられる場合がある。例えば、ダンス療法である。ダンスは自己イメージを身体の動きを通してのみ表現されるものである。身体の動きを通して表現するのが適しているのである。ことば表現ではできない固有の特徴を持っているのである。

このように見てくると、身体表現は、ことば表現と同じように独立した固有の表現方法であることがわかる。しかし、独立した固有の表現方法は、単独で存在しなければならないということはない。他の表現方法と連携してより高次の表現形態を作ることができるのである。

イメージ——→意識化——→日常経験（活動）
 作品制作
 作品鑑賞（自己投影）

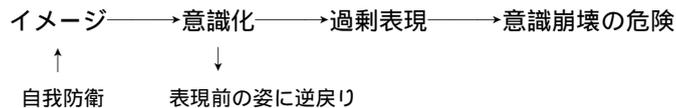
イメージを意識化し、日常の活動の中に表現することができる。経験活動、作品制作の意識は言語活動に比して全体的、包括的、間接的な点が見られる。行動の意味を十分意識化できなくても、日常活動は可能である。同じ理由で作品制作も可能である。名画、文化遺産、芸術作品、などの鑑賞は、意識のあり方が日常活動、作品の制作と異なっている。鑑賞している時の意識のあり方は、自己投影が先行し、鑑賞対象の中に自己表現をしている。無意識のイメージを芸術作品に自己投影することにより、対象から強い印象を受ける。この印象は自己が投影された姿そのものである。この意識の働きは、再認的ということが出来る。即ち、自己内のイメージを対象の中に発見することである。

自分のイメージが明確に再生できない時、作品にイメージを投影して鑑賞することにより、自己の内的世界を確認することができる。これは具体的には、昔話や神話、伝説などを聴いたり、読んだりして楽しむことである。更に、文学作品、芸術作品、演劇などの鑑賞を通して自己表現

することもある。心理的反応としては、作品の鑑賞を通しての自己表現は、言語表現に比して心的イメージは弱い。しかし、弱いが為、自由であり、自己投影が強く行われるのである。

イメージ→イメージ体験→意識的概念化(ことばによる)

イメージは、意識化されて表現(行動)される。表現によって自己認識が進み、心理治療が可能となる。これが外部に表現された場合の過程である。概念化がうまくできない場合や、適当でない場合、イメージ表現が考えられる。イメージ療法³⁷⁾は心理療法の中でも重要な方法となっている。イメージは言語による概念化に比して自由で、広く、深い心的内容を表現できる。その為、無意識のコンプレックスが表現されやすい。感情はイメージによって容易に表現される。例えば「砂漠の中に一人いるような寂しさ」と言うことばもあることでも解る。



体制化された意識内容と、表現内容とが大きくバランスを欠いている場合、意識は大きな危険に直面する。例えば、非行を犯した子どもが、カウンセラーの指導により心から改心し、涙を流して二度と過ちを犯さないと、反省の態度を表現する。関係者はこれで問題は解決したと安心する。しかし、時間がたつと、また同じ過ちを犯す。この事態をどのように見るか。これは、クライアントの心の改善(再体制化)と、表現されたことば(改心した態度)の間に心理的な差があるからである。即ち、自己の心以上のこと(過剰表現)をことばで表現した為と考えられる。

こんな危険を冒して、なぜ、過剰表現をするのであろうか。その意味は、何か。無意識に抑圧された心的内容が、意識化されて自我統合する場合、その統合能力を超えた異質内容が表現された時、統合拒否が起こり行動面において「もどり」³⁸⁾が起きる。前述の例のように、臨床面においてしばしば経験することである。

無意識の心的内容が、意識化されず直接表現行動に移行した場合、多くは不適応行動となる。健康な行動は、無意識からの心的内容が、意識と相克の結果、統合された心的内容として、表現された場合である。意識(自我)が弱く、又は、衰退している場合、意識との交渉はなく、ほとんど単独で表現される。この表現は、いかなる意味を持つか。心は意識と無意識より成る。双方が相互作用をした結果、意識の認知を経て、行動が現れる。この場合、どちらか一方が、極端に力を持った場合、健康な行動を期待することはできない。

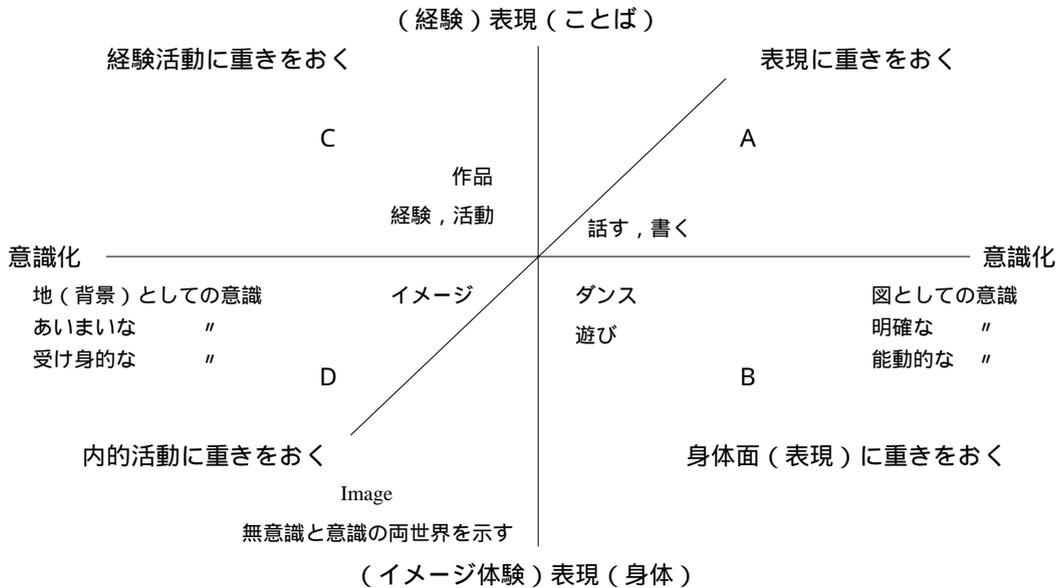


図3 表現の構造

A領域は、自己イメージの意識化も十分行われ、その意識化された心的内容をことばを中心に表現されたもの。

B領域は、自己イメージの意識化も十分行われ、その意識化された心的内容を身体活動を中心に表現されたもの。

C領域は、自己イメージの意識化は背景としての意識であり、経験を中心に表現されるもの。

D領域は、自己イメージをイメージ体験として内的に表現したもの。

縦軸には表現内容(ことば 身体)を、横軸には意識の場を考えると図3のとおりとなる。

5 表現形態と心理治療との関係

心理治療は、無意識を意識化することにより、自己認識と自己統合を果たし、高次的人格を成長させることであった。無意識の意識化に欠くことのできないのが、自己表現である。自己表現も「2 表現にかかわる問題」、「4 表現形態の構造的理解」、で見えてきたように種類も多く、それぞれ固有の特徴を持ち、表現として単一に論ずることのできない深い構造的な背景を持っている。表現は、単なる自己を顕す手段でなく、自己の成長、衰退を含めて、自己の存在そのものである。表現は生きる姿を顕している。表現は人格そのものを顕している。

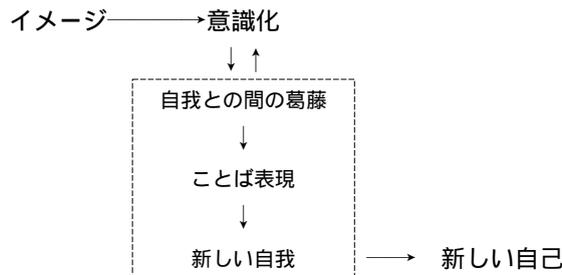
心理治療の本質は、人格の成長、再統合であるから、自己表現と深い関係を持つことになる。表現の仕方によっては、結果として、人格に様々な影響を与えることになる。表現は、治療にどんな効果を与えるか、表現は、人格にどのような影響を与え、表現の仕方によってどのような人格が形成されるのか、個々の表現方法と治療との関係を以下分析する。

5 1 四つの領域（図3 表現の構造）

A領域の表現

この領域に属する表現は、「ことば」による表現である。ここでいう「ことば」は、「はなす」⁽³⁹⁾、「かたる」⁽⁴⁰⁾、「うたう」⁽⁴¹⁾、「かく」を含む。このようなことば表現は、イメージの意識化が十分行われ、しかも意識の「場」において図として作用し、明確に自覚された心的内容が、ことばとして表現されるものである。

意識の場において、図として認知される背景には、次のような心的要素の相互作用が考えられる。即ち、無意識からのイメージが、意識化され、言語化される過程において、現存在としての意識（自我）と、新しく意識化されようとする心的内容との間に、激しい葛藤が展開される。その結果、意識の変化が行われる。意識は、現実社会との間に相互交渉を持ち、社会化が進み、客観化が進み、公共性を持った「知」として存在するようになる。



イメージの意識化と自我との間に、葛藤が展開され、新しい自我が誕生する。カウンセリングにおける、ことばによる表現の中で、この繰り返しが行われる。その結果、新しい意識（自我）が成長する。

ことばで表現されると、そのもとのイメージは力を失う。ことば表現には二通りあることが分かる。即ち、明確な表現と曖昧な表現である。明確な表現は、正確さにおいては優れているが、発展性がない。即ち、表現された段階で、心的活動は終了し、次の心的活動が用意される。しかるに、曖昧な表現は、正確さに欠けるが、強い心的活動が継続される。新しい表現を生み出す母体を残しているのである。

ア 明確なことば……正確さにおいて優れているが発展性に欠ける。

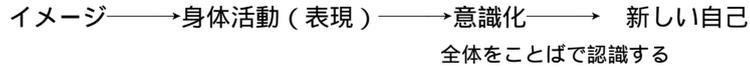
イ あいまいなことば……正確さに欠けるが発展性、継続性がある。

カウンセリング場面において、しばしば遭遇するクライアントの曖昧表現は、クライアントの心の不明確さを顕すと同時に、表現内容の広大さと発展性を示すものである。これで解るように、言語表現においては、どこか曖昧な不明確な面を持っていることが治療には必要でさえある。

B領域の表現

この領域に属する表現は「身体活動」による表現である。ここで言う「身体活動」とは身体を使っての自己表現全般を言う。踊る、演ずる、造る、描く、遊ぶ、戦う、などを含む。身体表現は、言語表現に劣るという考えはここではとらない。身体活動をして表現しなければならない固

有の表現方法と認め、その特徴を分析する。



身体活動と、言語活動が相互補完的に表現され、高次の自己表現となる。

この領域の表現は、ダンス、サイコドラマ、粘土遊び、陶芸作品作り、遊戯、などである。ことばでは表現できないイメージを、身体活動で表現する。身体活動は、言語表現の補助ではなく、言語表現ではできない態度や行動がみられ、自己表現に重要な役割を果たす積極性を持っている。ダンスを心理治療として考える時、身体の動きは、ことばでは表すことのできない深い内容を、表現するのである。このように、身体活動で表現されたものは、それだけで重要な意味を持つものである。即ち、新しい自己形成に資するものであるが、ことばによる意識化が加わると、一層治療が進む。

表現を治療的な意味から分析すると、常に、心身諸機能の総合的な統合が必要であって、統合されない場合は、人格成長、人格改善の活動になり難い。人格の成長、改善につながる活動は、総合的統合的である。ことば表現活動、身体表現活動、更に感覚的な感情的な働きを全て統合されたところで、人格の成長と人格の改善が為されている。

従って、B領域において「 B←→A 」図3の流れができていのである。このように考えると、イメージ・身体・意識・ことば・が表現を軸に、統一的に考えることが可能となる。身体活動は、イメージと意識（自我）の間であって、双方の心を統合する働きを持っている。

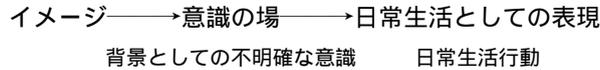
C領域の表現

この領域に属する表現は「経験」による表現である。ここで言う「経験」とは、地（背景）として意識化されていて、しかし曖昧で、受け身的な行為表現を言う。

カウンセリング場面において、意識と無意識を明確に分けることは困難であるが、日常生活場面では、必要が無くなると意識されなくなる。このような意識の変化を考えると、意識と無意識を固定的に分けるのは、現実的ではないように思われる。この両者は、相互に影響しあつた動的プロセスとして、捉えることができる。多くの心的要素の中で、個体の現実生活を支えるに必要な心が、明確な意識として作用する。と同時に、次の瞬間には、他の心的要素が意識され、働く。意識、無意識の総合された存在を「意識の場」⁽⁴²⁾と考え、この意識の場から、ある心的内容が焦点化され意識される、と考えるのも一つの見方である。

表現されるのは、焦点化された明確な意識のみであろうか。ことばとして表現されるには、意識の明確化が必要である。カウンセリングの過程で、クライアントが、自己の意識に焦点を当て、明確にしようとする態度は、言語化の過程でよく見られる。しかし、明確にされない意識、即ち、意識の場における背景としての意識は、ことば以外の方法で表現することも、可能ではなからうか。それは、個人の生活の中で、経験と呼ばれている行為である。日常生活全てを、経験と呼ぶことも可能である。この経験の中から、意味が明らかになり、言語化された表現が可能となる。経験は、言語表現の母体である同時に、固有の表現でもある。

経験することによる表現は、個人の日常生活の経験を全て含む。心理療法では、作業療法⁽⁴³⁾、レクリエーション療法⁽⁴⁴⁾、環境療法⁽⁴⁵⁾、治療キャンプ⁽⁴⁶⁾、などがある。



ここで表現された心的内容は、十分意識化されていない。即ち、ことばにすることはできない。しかし、この表現（日常経験）をすることによって、次に明確な意識を呼び、ことば表現が準備される。即ち、次のような図式が考えられる。

図3において「 $C \leftarrow A$ 」の流れができているのである。経験することは、表現することである。表現は、次の経験を呼び、新しい表現へと導く。これが繰り返されて、明確な意識化によることば表現となる。このように考えると、日常生活の経験は、新しい表現を生み出す母体と考えることの意味が理解できる。

D領域の表現

この領域に属する表現は「イメージ体験」による表現である。個人の内的世界は、いろいろな方法で表現される。表現は、個人の内的世界と、外的世界とを結ぶ重要な架け橋である。ことばによる表現、身体活動による表現、経験（日常生活）による表現と、何れも重要なものである。これら三者の特徴は、何れも表現されたものが、他者と関わりを持つことにある。表現は、究極的には外的世界（他者）と関わりを持つことに意味がある。しかし、表現が常に外的世界へ志向するとは限らない。その当事者のみの知る、当事者のみの体験する世界が存在してもよい。

このようにイメージ体験は、他者の知り得ない世界であるが、表現すれば他者に伝えることが可能である。「 \rightarrow イメージ体験の表現」しかし、心理療法の立場から見ると、他者に伝えることの重要さは、よく理解できるが、同時に、体験することそれ自体に、重要な意味がある。例えば、夢を見ること、イメージ療法におけるイメージ体験などを考えると、個人の内的世界が、文字通り一つの世界を形成し、体験することによって、充実し、成長し、心の安定が確保される。個人の内的世界の成長充実が、やがて意識の成長充実へと発展するのである。このイメージ体験は、純粹にそれのみを体験する場合もあるが、身体活動、絵画、音楽を通して体験されることもある。又、日常生活を通して、経験として体験されることもある。即ち、次のような図式が考えられる。

図3において「 $D \leftarrow B$ 」「 $D \leftarrow C$ 」の流れが認められる。

これを、全体的に見ると、「 $D \leftarrow B \leftarrow A$ 」「 $D \leftarrow C \leftarrow A$ 」の二つの流れを考えることができる。いずれもDを起点としてAに終わる。内的世界の表現のもと、イメージにあることを考えると、表現された活動は、全てイメージが中心になっていることが解る。

これまで、表現構造を見てきたが、次に治療の意味について分析をする。

5 2 表現形態の持つ治療的意味

表現形態は、ことば、身体、経験、イメージ体験に分けられることを検討してきた。この表現形態が心理療法とどんな関係を持つか。心理療法の基本は、意識、無意識を含む心全体の機能的安定にある。そのためには、無意識の意識化が必要になる。無意識の意識化のためには、表現が必要になる。表現もこれまで見てきたようにいろいろの形態が認められる。表現形態の違いによって意識化は、どのように特徴づけられるか。意識化に特徴があるとすれば、すなわち、治療に特

徴があることになる。

A領域の心理的特徴

この領域は、前に見てきたとおり、意識化が鮮明に行われ、ことばで表現されることである。カウンセリング場面で見られるもので、カウンセラーの心理的援助のもとで、クライアントは、自由に、自発的に、表現し自己認識を深めることができる。ことば表現にもいろいろな方法が認められる。

沈黙

告げる⁽⁴⁷⁾

話す

語る

この四つについて心理的特徴を検討する。

沈黙は、カウンセリング場面においては一つの表現と見ることができる。沈黙は、積極的な自己表現である。対面の中で、ことば表現を押さえ、イメージのわき上がるのを実感していると、それが、やがて充実した心的内容となり、意識で確認することができるようになる。すなわち、沈黙は、イメージ内容が十分でない時か、もしくは、適当な表現が発見されないか、のどちらかであろう。言語化を押さえることによって、新しいイメージが創造され、適当なことば表現へと発展する。

言語表現は、意識を明確にすると同時に、意識を制限し、拘束する働きをする。言語表現は、新しい自我形成をする第一歩であるが、一度言語表現されると修正が難しいという短所を持っている。従って、カウンセリング場面においては、クライアントは自ずと慎重になる。このことをよく理解し、援助するのがカウンセラーの役目となる。

告げるは、クライアントからカウンセラーへの一方的な情報の伝達である。この情報は、クライアントの意志によって変更されうるものではない。即ち、クライアントの内的経験としては、自由度のない、創造性のない形式的なものである。しかし、不適応なクライアントの心を開き、新しい自我形成を始めるには、なにより心の交流が必要となる。一方的ではあるが、伝達することによって、心を開くことができる。「あなたのお名前は...」「...です」これだけのことが、心を開くきっかけとなるのである。

話すとは、クライアントが、カウンセラーによって守られた環境の中で、自由に発言することである。クライアントの内的経験は、自己対決による自己探求である。即ち、自我にとって都合の悪い意識を、抑圧した心的内容を、あえて意識化しようとするのであるから強い抵抗が働く。この抵抗を乗り越えて、意識化し言語化するには、カウンセラーによる守られた環境が必要になる。ことばで話すには、このような環境の中で、内的経験に変化を起こさせ、表現をさせる。この手順は、次のようである。

相互作用を進める カウンセラ - とクライアントの心的交流を進める。

感情の表現を進める クライアントは自由に感情を表現し、結果的に心的安定へと変化する。

自己認識を進める 表現することにより、表現されたものを通して、自己認識に到達する。従って、自己認識は、心の自律と統一を得ることとなる。

B領域の心理的特徴

この領域は、身体表現を主とする。身体機能は、意識機能に従って活動する。即ち、意識化が進み、意志決定が行われ、それに従って身体活動が行われる。これが通常の進行であるが、身体機能は、心的機能と密接に関連していて、分かちがたい働きをする一面を持っている。(プシコイド psychoid)⁴⁸⁾



このように、身体は、意識と同じようにイメージを受容し、ことばと同じように表現する働きを持っている。身体表現の治療的特徴は、ことば表現に比して、自由度が大きいこと、感覚機能、感情機能を統合的に働かせること、言語化の困難な微細な心の動きを表現し得ることである。

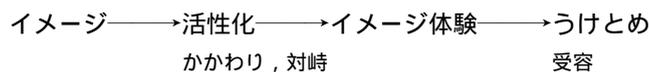
C領域の心理的特徴

この領域は、経験の主とする。経験は、広義には人の行動の全てを含むことになるが、ここでは、意識の背景に照準を当てて表現されたものを経験とよぶ。

この経験の治療的な意味は、明確な意識を持たずに行動することにある。明確な意識を持つ場合もあるが、行動の全てが、明確になっているのではない。常に不明確さを伴うものと考えることができる。この不明確であることが、表現の幅を広げることになる。なぜなら、意識に及ぼす危険を感じることなく行動できるからである。又他方、この不明確さは、行動の意味を十分に意識化できないのであるから、経験の後で、自分の行動を振り返ってみることが、治療上は必要となる。例えば、山登りの経験、海水浴の経験、外国旅行の経験など、経験した後で、楽しかったこと、苦しかったこと、印象に残ったこと、などを振り返って話し合うことが求められる。

D領域の心理的特徴

この領域は、イメージ体験を主とする。表現は、一般的には、外界に行動となって現れるのを基本とする。イメージ体験は、個人の内界の体験である。この体験を表現と考えた場合、治療的にどんな意味が考えられるか。イメージ体験は体験すること自体に意味がある。個人は、イメージと関わりを持ち、対峙し、その存在を五感で感ずるようになる。これが体験である。体験を重ねると、イメージを受け止める(受容)ことができるようになる。



イメージをうけとめる、ということは、個人の内界において無意識と意識の交流を進めることになり、これが治療的働きをされると考えられる。心理治療と、表現形態の関係を見ると、次のようにまとめることができる。

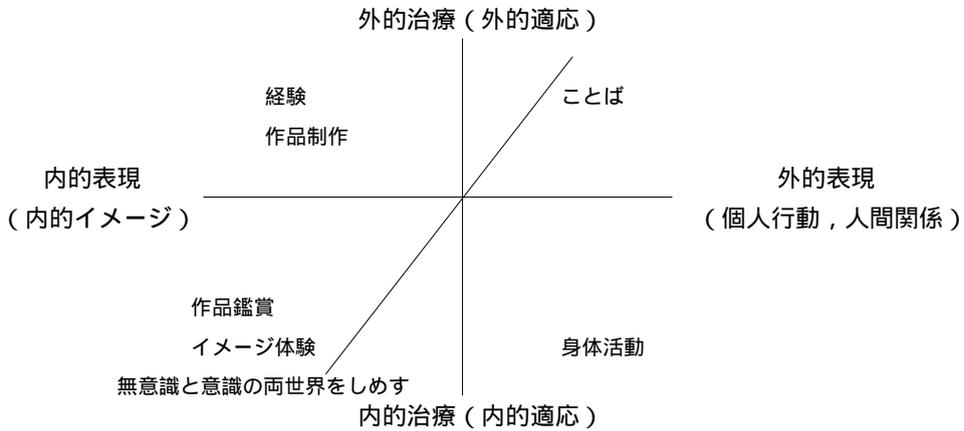


図4 表現と治療の構造

領域は、個人行動、人間関係を中心とした表現形態で、高い意識化のもとで行われるかわりである。

領域は、意識化の程度は低いが身体を通して外的に表現される。

領域は、意識化は高く（外的適応）、表現は内的イメージを主とする。

領域は、意識化の程度は低く、表現も内的イメージを主とする。

表現形態によって、意識化の程度に差がある。ことば表現では、明確に意識化が進んでいないと、ことばにならない。身体表現は、自由に自己表現が可能になる。経験を母体とする表現においては、あいまいな、不明確な、受け身的な意識で表現が可能になる。このあいまいさが、表現の自由度を高めることとなる。イメージ体験は、個人の内的世界の働きであるから、外的世界からの制約は少なく、自由に創造的に表現できる。

6 表現と治療（まとめ）

無意識からのイメージを表現し、表現されたものにかかわり、それを体験し、その結果自己認識へと進展する。治療の概念は一面、成長の概念と重なるところがある。自己認識が自己改善と自己成長への道を開くことになる。

無意識 → イメージ → 表現 → 自己認識 → 自己改善

本研究においては、表現と治療場面における意味を構造的に分析することを目標とした。クライアントが、治療場面でどんな表現をするか、その表現形態を構造的に明らかにしようとした。第二には表現と治療の関係を分析した。

表現形態

表現は外的表現と内的表現に分けられた。

外的表現は通常の表現である。

ことば、身体、経験、作品、など外部に行動として顕すことのできる表現である。これを再生表現と呼ぶ。

絵画、演劇、音楽、陶芸、彫刻などの鑑賞も自己イメージを投影する意味において表現の機能を備えている。これを再認表現と呼ぶ。

内的表現は外部からは分からない表現である。

夢表現においては、意識は記憶をとどめることのみに関与し、表現内容は全く無意識の自律性による。

イメージ体験は内的な表現であるが、意識の関わりを認められる。

～ はそれぞれ固有の表現方法でそれぞれ特徴を持っているが、同時に から発して に収斂されていく流れを認めることができる。

表現形態は図3に示されたようにA B C Dの四領域に分けることができる。更に、四領域の各々に深層領域を加えることが可能ではないかと思われる。即ち、活動面（内的、外的）と意識面（明確、不明確）の二つの軸で分析が可能である。この点更に研究が必要である。

表現形態と治療

自己表現することにより、自己を明確にすることができる。自己明確化が、自己成長へと発展する。このように考えると、表現と治療は、密接に結びついていることになる。表現には、多種多様であることも見てきた。しかし治療面から見て重要な要素は、内的表現か、外的表現かと言うことである。治療面を考えると外的適応と内的適応を軸とした治療形態を考えることができる。

（図4 表現と治療の構造）

治療的側面から考えると(→),(→)の流れを考えることができる。しかし、各領域()はそれぞれ独自の特徴を持ち、それぞれ各学派⁽⁴⁹⁾につながる点もみられる。治療は一般的には症状の除去に代表されるように外的治療を中心に考え勝ちであるが、心の内的適応こそ治療にとって重要な要素である。自己実現⁽⁵⁰⁾(ユング)、十分に機能する人間⁽⁵¹⁾(ロジャース)など心の内的治療の重要性を表している。

各領域()の特徴を持った心理療法が目指す人格像は、固有なものがある。例えば、領域のことばによる表現を主とする心理療法では、意識を明確にし、ことばではっきりと概念化し、自我への統合を図ろうとする。領域では、あくまで内的な表現としてイメージを、意識化しクライアントの内的世界において、イメージ体験をさせ、自己表現をさせる。この場合、期待されるのは、ロジャース派の内的充実の考えである。

このように、表現の違いによって人格成長に特徴が見られるが、最終的には領域に収斂され人格の完成へと導かれる。この表現の違いによる人格成長がどのように進展するか今後の詳細な分析が必要である。

註 及 び 引 用

- (1) 無意識は、フロイト Freud S の発見によるが、ここではユング Jung. C. G がいう無意識の概念に従う。即ち、個人的無意識と普遍的無意識を含むものとする。
- (2) 忘れられた記憶は、無意識内の心的存在と考える。
- (3) コンプレックスは、主に個人的無意識内の心的存在と考える。

- (4) 元型 Archetype はユングにより提唱された概念で次のように定義されている。「心の中の遺伝的に受け継がれた部分であり、本能に結びついたところの行動を構造化するための形である。それ自体は表象不可能であり、表象形態を通してのみ明らかになる仮説的な存在である。」 山中康裕監修ユング心理学事典 創元社 1993年 p44
- (5) フロイト Freud, Sigmund (1856 1939) 無意識の発見者, 精神分析の創設者。
- (6) ユング Jung, Carl. gustav (1875 1961) フロイトと同じく無意識を研究発展させた。個人的無意識普遍的無意識を仮定した。
- (7) 共時性 synchronicity 因果関係はない二つの出来事間に意味のある一致が見られることを言う。ユングの提唱による。
- (8) 河合隼雄 心理療法序説 岩波書店 1992年 p 3
- (9) 心理療法において、いろいろ学派が存在するがフロイト派, ユング派, ロジャーズ派においては表現が治療の基本となっている。
- (10) 「場の理論」とは氏原寛によって提唱された。「普通, 抑圧とは意識と無意識の領域を分け, 意識の内容を無意識領域に押し込んでしまうこと, と考えられているのですから。場というのは, そうした二領域を区別せず, 意識を図と背景とのダイナミックな相互作用のプロセスとする考え方からでています。……」 心の一生 ユング派に依るこころの原風景 ミネルヴァ書房 1990年 p 85
- (11) 「図」とはルービン Rubin, E によって明らかにされた figure-ground による。
- (12) 「背景」は前景 vorgrund と背景 hintergrund の関係より対象の背後に別の対象が存在する時用いられる概念。
- (13) 意識の四つの機能とは, ユングによって提唱されたものである。「思考と感情」「感覚と直観」の四つの機能である。
- (14) 「内向 外向」ユングは人間の基本的な方向性(心的エネルギーの方向性)に二つあると考えそれを内向, 外向とした。
- (15) イメージ image は実験心理学では, 外界の模造として考えている。無意識心理学においては, 内界の表現として考えている。ここでは無意識心理学の立場に立つ。
河合隼雄はイメージを次のように図示している。

イメージ

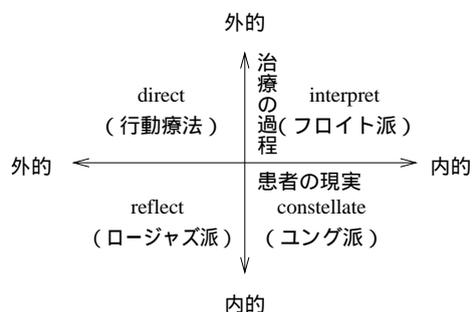
内界の表現	外界の模造
無意識の心理学	実験心理学

河合隼雄 無意識の構造 中公新書 1977年 p37

- (16) 「表現しない」はカウンセリングにおいては, 外的に表現しないこと, それ自体が表現の一つと考える。
- (17) 「過剰表現」はカウンセリングのことば表現において, 自我内容を超えて表現した場合を呼ぶ。従って表現の量ではなく内容を示す。
- (18) 「内的世界」は夢やイメージの世界を示す。
- (19) 「外的世界」は人の外的行動の世界を示す。
- (20) 身体エネルギーと対比して使用。
- (21) 自己成長を自我成長と対比的に使用。
- (22) 「再生表現」recall はこの論文では, 自分のイメージを自発的に表現すること。
- (23) 「再認表現」recognition はこの論文では, すでに発表された作品の中に自分のイメージを発見することと解釈する。
- (24) 「コンステレーション」constellation は「全く関係のないと思われたいくつかの事象がある関係性の相において, 互いに布置されているとき, それらの事象のが起こってきたときや, あるいは類似の観念の想起にあたって, 突然, その内包する意味が見えてくることをいう。」山中康裕監修 ユング心理学事典 創元社 1993年 p 57
- (25) 「防衛機制」defense mechanism は無意識的な対応を意味する。
- (26) 「ヒステリー」hysteria は耐え難い観念に対して防衛のため抑圧が行われると, その情動エネルギーが身体的

な症状に転換され症状に表れる。

- (27) 「ダンス療法」とは、「ダンスやムーブメントで身体的、精神的、社会的健康を維持増進、回復することである。」徳田良仁・大森健一・飯森真喜雄・中井久夫・山中康裕監修 「芸術療法」 実践編 1998年 p 140
- (28) 「陶芸療法」とは、「陶器を制作してゆく時間的経過の中で、精神療法や生活訓練を併用することにより、治療の内容を構成してゆく治療法である。」引用は27と同じ p 74
- (29) 心理劇 psychodrama ここでは、モレノ Moreno, J. L が考案した集団新療法として考える。
- (30) 「絵画療法」は芸術療法の一つ。無意識の過程を顕在過程へと導くもの。
- (31) 「音楽療法」music therapy ここでは精神分析的音楽療法を考える。即ち、演奏や音楽聴取によって抑圧された内的心象を解放し意識化する働きを言う。
- (32) 「鑑賞」を対象に対する自己投影の過程とみる。
- (33) 「夢」を無意識からのメッセージとして理解する。
- (34) 「遊戯療法」play therapy は心理療法の一つ。遊びを言語と同じく表現手段として把握する。
- (35) 「治療キャンプ」remedial camp は療育キャンプとも言う。生活を共にしかかわることにより体験が明確になり自己を深めることができる。
- (36) 「問題行動」はここでは不適応行動とおなじとする。即ち、自己と環境との不適切な関係。
- (37) 「イメージ療法」Imagery psychotherapy はクライアントの内的イメージをクライアント自身に体験させる作業
- (38) 「もどり」ここでは、進行した意識行動が逆戻りすること。
- (39) 加藤實「カウンセリングにおけるクライアントの言語表現とその治療的意味」岐阜聖徳学園大学紀要第41集 2002年 p 16
- (40) 同上 p 17
- (41) 同上 p 23
- (42) 前掲10
- (43) 「作業療法」ccupational therapy は作業を行い心的、身体的に活力を高め、喜びを体験し適応を促す。
- (44) 「レクリエーション療法」recreation therapy は、スポーツ、散歩、手芸、ひな祭りなどの活動を利用する心理療法。
- (45) 「環境療法」milieu therapy は個体と環境との間の関係や組織を変えることにより行動を修正する。
- (46) 前掲35
- (47) 前掲⁽³⁹⁾p 16
- (48) 「プシコイド」psychoid は心的プロセスと身体プロセスが一体化している層のこと。
- (49) 河合隼雄 心理療法序説 岩波書店 1992年 p 173



心理療法における学派の相違

- (50) 「自己実現」はユングにより初めて使われた。個性化と同義語。本当の自分になること。
- (51) 「十分に機能する人間」は fully functioning person はロジャース Rogers, C. R により提唱されたことばで、「有機体としての人間が最高に実現された状態」を意味し、これをセラピーの目標とした。