

アクティヴ・イマジネーションと他技法の比較

—絵の使用や物語制作をめぐる—

稲月 聡子^{*}・工藤 昌孝^{*}・隈元みちる^{*}

1. はじめに

1) 心理療法における物語

物語は、文学をはじめとして多くの領域で研究されているが、臨床心理学においても様々な関心から研究の対象とされ、取り組まれてきた。そもそも、心理療法では、面接の場に訪れたクライアントの語りに耳を傾けることからそのプロセスが始まり、クライアントの抱えている悩みや困りごとに本人が向き合う過程を、セラピストもその語りに導かれながら、共に進んでいく。心理療法において行われる、語りを基盤とするこの作業について、河合は、「人間は自分の経験したことを、自分のものにする、あるいは自分の心に収めるには、その経験を自分の世界観や人生観のなかにうまく組み込む必要がある。その作業はすなわち、その経験を自分に納得のゆく物語にすること、そこに筋道を見出すことになる。(中略)こんな考え方をしていくと、そもそも心理療法というのは、来談された人が自分にふさわしい物語をつくりあげていくのを援助する仕事だ、という言い方も可能なように思えてくる(河合, 2002, P.10-11)」と説明している。

このように、語りをその人自身の心に収める「物語」にしていくことを援助する作業が心理療法だと言える。ゆえに精神分析や認知療法、家族療法といった異なる理論に基づいていても、「物語」という共通の概念を用いて、それぞれの観点からの心理的支援が提案、実践されており(野村, 2002)、「物語」という概念・枠組みは心理臨床全体の重要な研究対象となっている。

心理臨床における物語について、田中(2016)は、narrativeとstory, taleという3つの形でその概念を整理しており、物語のなかでも、現実的な“語り”に近いものをnarrative、ファンタジーも含めた“お話”に近いものをstory、そして筋が必ずしもはっきりしておらず、うまく言語化して表現されない物語をtaleと定義している。また、物語を重視する心理学者や心理臨床家には、あるできごとについて客観的に捉えるよりも、個人にとっての主観的な意味をみていこうとする姿勢が共通していること、そして河合やその影響を受けた日本の心理臨床家たちの視点は物語がイメージやファンタジーと密接に結びついており、物語を通して意識から切り離されてい

^{*}岡山大学, 第1節および第3節担当

^{*}東海学院大学, 第2節担当

^{*}兵庫教育大学, 第4節および第5節担当

た無意識的な心の層からのメッセージや生命力を取り戻すことが心理臨床においては必要であると論じていることを指摘している。

この3つの物語の形を頭におきながら、具体的にクライアントの話に耳を傾けている時に、その場に生じている物語についてイメージしてみると、以下のような感じになるだろうか。まず、クライアントの生活上のエピソードやそれをどう捉えたか、どう行動したかなど、おもにクライアント側の現実的な語りの層で動いている物語があり、これはnarrativeに分類できるだろう。これにより、セラピストはクライアントが何を求めて来られたのか、来談の経緯やこれまでの生活の様子、これから一緒に考えていく方向性などを共有する。一方で、面接を重ね、その語りを共有していく時間の中で、変化していくクライアントとセラピストの関係性や、セラピスト側に浮かんでくる思いなど、現実には語られているわけではないが、その場に生じているファンタジーや、関係性の中で感じる動きなど、“お話”としての物語も同時に存在しており、これらはstoryに分類される物語だといえる。著者らは、これまで折にに応じて、夢や描画、そして今回取り上げるアクティヴ・イマジネーション（以下、ai）といった、イメージに取り組む技法を用いて臨床実践を行ってきた。そのなかで、浮かんできたイメージを報告してもらったり描いてもらったりすることの重要性と、それと同じくらいの重さをもって、クライアントにそれを語ってもらうことの意義を感じてきた。これらもstoryであり、面接を支え促進させていく物語である。そしてさらには、おそらくクライアントとセラピスト両者それぞれに何となく浮かんできたものの、語られず、共有されないままになるイメージや、頭に浮かんできたものの意味が理解できないファンタジーといった形のtaleとしての物語も、確かに存在している。そしてそれらが相互に影響したりしなかったり、という動きの中で、心理療法は展開しているように思われる。

2) 本稿の目的

このように、心理臨床における物語には様々な層の様々な形のものがあり、それゆえに論じることが難しいが、今回は物語を「浮かんでくるイメージを言葉にしていくこと」と定義し、一定の構造の中で浮かんできたイメージを言葉にしていく技法について、比較検討してみたい。田中の分類に従えば、storyおよびtaleとして分類されるものが多いかもしれないが、クライアントによっては narrativeの層が多く含まれる場合も想定されるため、緩やかな定義のもとに検討していくこととする。

その上で、本稿では心理臨床の一技法であるaiにおける「物語」のあり方について、童話療法とTAT (Thematic Apperception Test : 主題統覚検査) という他の二技法との比較検討をする中で、改めて考えてみたい。これらはai同様イメージを用いた技法で、刺激提示や決まった構造がある中で、クライアントが物語にしていくことが手続きに含まれる技法である。なお、aiは他の二技法と比べ、臨床心理学においても馴染みの薄い人も多く想定されるため、本稿ではまずの概要を紹介したうえで、他の二技法と比較検討を試みたい。

2. アクティブ・イマジネーション (ai) とは

aiは、意識(自我)が無意識の働き(特に意識の偏りに対する補償的働き)に対して、イメージを媒介とする直接的な関わりを持ち、リアルタイムでの折衝(対決や折り合い)を行う。それによって、意識と無意識との乖離や分裂を癒し、心が全体として調和する心の全体性の実現を目指す。こうした心の癒しや成熟とともに、問題は質的に変化し、とるに足らないものになることもあれば、人生にとって新たな意味を持つこともある(Jung, 1916; 老松, 2004)。

1) 技法としての特徴

aiとは、Jungによって確立されたユング派心理療法の技法である。aiという名称は、広義にはイメージを媒介とする表現活動全般(描画、物語、小説、空想語り、詩、箱庭、コラージュ、音楽、演劇、ダンスなど)を指して用いることもユング派臨床家のなかではある。だが、Jung (1997) やvon Franz (1981) によると、それらはaiではなく、「パッシヴ・イマジネーション」とされている。また具体的な例では、Jung (1912/1952) が取り上げて元型論を展開した、Flournoyの患者Müllerのファンタジーも、aiの実例のように認識されていることがあるが、これはJungの言うaiではなく、トランス(意識変容状態)によるヴィジョンやファンタジーの記録でパッシヴ・イマジネーションである。この記録に対し、Jung (1912/1952) は徹底したイメージの拡充を行なった。

aiは、1916年頃には技法として確立したと言われている(老松, 2000)。その方法には、降霊術が盛んな時代背景にあつて、Jungに親和性の高かった霊媒や解離に関する、それまでの研究や臨床などが活かされている。本論では混乱を避けるため、aiをパッシヴ・イマジネーションと混同して用いず、狭義のai、Jungが確立した「aiというひとつの技法」を取り上げ、その特徴を明確にする。

まず、aiの特徴として、それを実践する者(イマジナー)は、意識変容など非日常の意識状態をつくるのではなく、①目が覚めているときの日常の清明な意識を保って行う。そして、②心に浮かぶ内的イメージのなかに、わが身をおいて自分の視野から周りの世界を直接的に体感しつつ、その世界が明確に現れてくるのを待つ、③その場に現れてきているイメージ対象の特徴や自律的な動きをリアルな実感とともに捉え、④今この場、リアルタイムで、⑤イマジナーから、それに対する直接的な応答(行動)を行ない、⑥それを繰り返していく。⑦それをつぶさに、文字で記録する(結果として物語様になる例も多い)。⑧時に、ある場面を描画や造形、身体表現などで形にする。そして、⑨期間を空けずに、前回の内容の続きから次回の取り組みを行い、⑩それを何か月間、何年間というスパンで継続していく。⑪なんらかの洞察を得た時には、その体験が意識にしっかり定着するように、儀式化、すなわち現実で象徴的な行為をする。

さて、⑩の取り組みのスパンについては、1回限りや数か月と短期のものもみられる。短期集中的に取り組まれるものも、心理療法や教育分析の場の密度と関係性の力を借りて、イマジナーを基礎づけるような示唆的で劇的体験や洞察を得ることがある。そして、この体験からaiが語られることがある。ただ、aiらしい、こうしたドラマティックな展開は先取りの統合可

能性の体験であり、ごく日常の自我の力を越えて、ある時期に達成される体験である。そこでの折衝が真に実現され齟齬なく日常に定着したもの、つまり自我が自然に生きられる心的水準のものになっていくには、不断の実践とそれなりの継続期間^⑩が必要となる。その展開が状況の支えによる先取りのな経験でなく、自然に生きられる経験になっていたかの判断は、aiのなかで、劇的展開にあって意識が途切れ消失する場面や乖離する傾向がないか、場面にゆとりが残されているか、その展開はそれとしてその後も途切れずイメージーションが続いたかなどが指標となる(工藤, 2009)。すなわち、aiは厳密にはパッシブなイメージーションを、ai化していく過程である(工藤, 2011)。Jungは、自我の強さを技法適応の原則と述べつつ、実践上ではJung自身やユング派の臨床家は、自我の脆弱な事例でその強化を促進するためにこの技法を用いる(Jung, 1997; Cwik, 1995)。

ところで、イメージを媒介とする心理療法では、イメージ表現の変化、内界での変容や洞察が起きたとしても現実での変化につながりにくいという問題が論じられることがある。その際、aiは、夢分析、箱庭、描画と同列に扱えない側面がある。それは、日常の現実と向き合うのと近い清明な意識性、直接性、リアルタイムで今この場と向き合う姿勢、その内容の連続性、反復による学び、構えを定着させる取り組みの継続性、現実につなぐ表現や儀式化などの要素が技法そのものであり、日常に向かう自我機能を直接的に成熟させうる可能性をその特徴として持っているからである。それはパッシブ・イメージーションと、aiを分かち特徴でもある。

次に、この能動性や意識性の高い特徴からは、意識の創作が起きやすく、心の表層的なところだけが動き、個人の本質的な変容につながりにくいという印象をもたれることがある。だが、aiの特徴は、このように、自我と無意識由来の自律性を帯びるイメージとが、それぞれの機能のある程度維持したまま、直接的な応答関係を持ち続けられるところにある。そこでは、①イメージの自然発生的側面や自律的な動きを尊重してありのまま感じ取り受容する自我の態度(機能)と、②感受したイメージに対して私がイメージ内界でとる行動へ意識的に関与する自我の態度(機能)とを同時に保つことになる。慣れないうちは相反する作業のように感じて継続をためらうが、それを継続すると二つの態度は相補い、むしろ一方の態度を強めるほど他方の働きが強まり、よりインタラクティブになることが身に染みてわかってくる。

2) aiのはじめ方と続け方

aiの導入には素材として、①心に浮かび上がってきた内的なイメージに私が入り込んでやり取りを重ねる(Jung, 1997)、②断片的な夢や途切れた夢の最後から始める(Jung, 1916)、③目覚めているときに見た短いヴィジョンの続きから行う(Jung, 1916)、④心を占める心情を人格化して対話を試みる、⑤描かれた絵から始める(Jung, 1968)などがある。ただ②③は始める前から、意識が現時点でまだ関わるには難しい相手だからそこで途切れており、④では影響力が強い心情を自我は選ばされることになり続かない。これらのことから、老松(2004)は自我が緊張を強いられない「何でも無い相手」を出発点にすること、素材としては絵葉書、写真、絵画などで、安心でき、やさしく、心温まる、気に入ったものからはじめることを勧めている。

また、老松(2004)は、Jungがaiにおいて求める自我が本来の機能を十分に果たしている状態を「自我のアクティヴな態度」として重視し、それを維持するために、プロセスでの工夫を提示している。(前節③～⑥の場面なら)イメージ対象の現われや行動の意味を考え、仮説を複数考えたうえでひとつを選び、自分ができる態度や行動の選択肢を複数立てたうえで最善と思われるものを、「このような理由で」と意識して選ぶこと、それによって起きるイメージの反応を引き受ける責任を持って臨み、実際に起きた反応の意味を考えつつ、必要であれば仮説に基づく軌道修正をしながら次の応答を進めていくというものである。これにより、イメージとの折衝はリアルタイムの交流となる。こうした態度を保つ意思が途切れると、「なんとなく」「いつのまにか」という意識状態とともに、自動的に湧きあがる空想やあらすじとなり、パッシヴなイマジネーションとなりやすい。

3. アクティヴ・イマジネーション (ai) と童話療法

1) 童話療法の概要

前項でのaiの概説をふまえ、ここではaiと童話療法について比較検討を行いたい。まずは童話療法の概要を創案者の蘭(蘭, 2008)を引用しながら以下に提示する。

童話療法は、起承転結の4場面で構成される童話を作成することによって、心理療法を試みる表現療法である。具体的には、クライアントに「次の課題の童話を自由に作ってみませんか」と勧めたうえで、最初に「海(水)の中の生きもの」の童話を作ってみよう勧める形で導入される。水が苦手だという反応があった場合は、陸に住む動物など、できそうな課題から入ってもらう柔軟性ももちつつも、作成する物語は「童話」であること、その童話は海(水)の中の生きものについてであるといった、ある程度限定された構造から始まるのが大きな特徴である。この目的を蘭は、クライアントは何を書けばいいのかと途惑いがちであるので、具体的に課題を「枠づけ」として出すことで、不安なく取りかかれるようにするためだと説明している。

導入後童話作成をすすめるにあたっては、「文が浮かばない」という場合は絵から入ってもらい、文か絵どちらから入ってもよいことを教示する。童話作成には継続的に取り組んでもらうこととし、童話作成のペースは2週に一度や月に一度など、クライアントの状況に応じて設定するが、1回の作成はおよそ一時間を目途としている。

以上が童話療法の概要であるが、蘭は、その特徴を、①関係づくり(主人公、脇役、背景の関係の更新)を楽しみ、自分の心の世界を拡張柔軟にする方法、②物語と描画によるストーリー(起承転結)の表現原理を土台とした心理療法、③イメージ自立を目指す(アニミズムの心理でパワーアップしていく想像遊びのなかで、主体感覚を活性化していく)療法の三点だとしているが、これらとaiとの異同について、二つの点から検討する。

2) それぞれの技法における自我の置かれる状況の違い

二つの技法を比較してみた際、一つ目の違いは、自我の置かれる状況であるように思われる。以下、それぞれの技法について考えてみたい。

まず、童話療法は、特徴の②で示された通り、1回の面接で、起承転結の系列を持った文章と描画でできる小さな完結型の問題解決を内包している。森岡(2018)は、童話療法では4コマのプロットがはじめに与えられ、自由に筋を立ててよいわけではないことに加えて、描画を用いることで物語が可視化されるという、具体的かつ現実的な場面設定があることが、クライエントに安全で保護された場を与えるというプロットの働きを指摘している。また本法のもつ特性を、蘭は「問題を探し、展開しまとめていく、統合していくという実感を伴った思考訓練でもある(蘭, 2008, p.5)」とも説明しているが、本法では童話のストーリーを動かすことも可能だとしており、不満足な納得できない童話作品に仕上げってしまった場合は、納得の得られる新しい童話に改変していくことができる。本人に失敗だと感じられた場合は、それに再度取り組み、満足のいくように修正していくことができることは、失敗に対する不安を減じる上で大きな意味があると思われる。

さらに、蘭は、物語の中であえて童話を課題にした意図について、「アニミズムの力やエネルギーを活用して、もっと遊戯療法的に物語を展開していく童話療法を、私はあえて提言したいのである(蘭, 2008, p.3)」と説明しており、特徴の③にもある通り、敢えて対象者の退行を促すような仕掛けを行い、蘭の言葉では「イメージ自立」と説明されている、自身の体験を生き生きと感じる主体感覚の活性化を促そうとしている。

以下は筆者の主観的なイメージになるが、童話療法における自我の置かれた状況を、無意識の象徴としてしばしば用いられる水との関わり方として想像してみると、主人公(自我)は、ある程度深さや大きさのわかっている湖や池、プールといったものに、潜り方(起承転結を用いること)やどれくらいの時間潜るかなどの安全上の指示がある中で、その指示に従いながら、安全に水とのかかわりを楽しむ方法だといえよう。もし入ってみて危険を感じたり楽しめないようであれば、浮き輪などの補助具を用いる(ストーリーを変えてみる)ことも可能である。だからこそ、イメージや無意識といった、何が生じてくるかの予測が十分には難しい領域に、ひとまず身を沈めてみようという導入時の動機づけが高まるし、安心して未知のものであった領域に慣れ、試行錯誤しながら、自分なりにその場に馴染んでいくこともできるようになる。このように安定して保護された空間の中で、自分なりに物語にコミットすることにより、一定の満足感やカタルシスを得ることができることが、調査結果からも報告されており、多くの対象に安全に用いることができる方法であると思われる。

一方、aiでは、主人公である意識(自我)の置かれる状況が大分異なっている。まず、aiでは、1回1時間程度の時間をとり、イメージネーションに取り組み、その記録をとるという作業を継続的に続けていき、その間是一个の物語が展開していくことになる。またその中で、自我は、無意識由来のイメージに真摯に向き合い、そこに含まれるメッセージをいかに受け止め、いかに応えるか、反対に何を要求していくか、不断に判断を迫られることになる。そして、この「折衝」のプロセスを繰り返していくことで、個人のこころを蝕む深い乖離と分裂を癒し、全体性の実現を目指す(2節参照)。そのため、問題を探すとといった焦点づけた形よりも、むしろ無意識からどのようなボールが飛んでくるのか、様々なパターンを想定しながら、実際に生じてくるイ

メージを待つような、特定の対象に焦点づけられない形での自我のコミットが求められる。また、無意識からどんなものが現われるかは、自我の想定範囲を超えた問題でもある。自我の置かれる状況について、再度主観的なイメージで説明を試みるとすれば、月明かりの中で、深さも大きさもよくわからない、湖か海かもわからないような場所に、五感を研ぎ澄まししながら、恐る恐る身を沈めるような感じである。よって、安全で保護された場であるとは到底言い難い。そのため、セラピストがオブザーバーとしてそのプロセスを見守り、安全弁として機能することが重要になってくる。

また、aiでは、自我が負う責任を重視するため、選択やイマジネーションを放棄しないことになっている(老松, 2004)。つまり、やり直しはきかないし、起こったことをなかったことにはできない。それは、イマジネーションの世界には、この現実の世界と同等の重みや自律性があるからであり、自我はできる限り無意識とイマジネーションの世界を尊重し、敬意を払わなければならないからである。そのため、もし試しに何かを試してみるとしても、様々な可能性を考えてみたくて、「熟慮のもとに試してみる」ことが必要になる。

これらの違いは目的の違いでもあるだろう。特徴の①にある通り、童話療法は自我を柔軟にし、強めていき、かけがえのない個性として自信を持つことを目的としており、徹頭徹尾その軸足は個人や自我にあるのに対して、aiは、個人的な経験の次元を超え、自我と無意識の相容れない主張の溝を埋める両者の架橋を目指しているため、どうしても自我を超えたところに踏み込むような意識の在り方が求められる。結果として、自我の強化や自己肯定感の増加といった、童話療法と同様の効果があることも想定されるが、実施の目的はそれだけには限らない。いずれにしても、筆者の経験では、クライアントにとってこの厳しい世界で生き抜いていく体験は、圧倒的なものとして記憶に残り、面接で繰り返し語られることもしばしばであり、クライアントの中で、「より深い新たな意味づけがなされて、たいせつな人生の一部になることさえある」(老松, 2004)ことを実感させられることも多い。

3)二種類の表現—描画の用い方の違い

もう一つの大きな違いは、描画の用い方であろう。童話療法は、前述のとおり描画と物語によって構成されている。そのため、描画のストーリーと文章のストーリー双方のバランスから成り立っており、文章と同様描画においても起承転結のストーリーには変化がみられていく。また、文には一言も書かれていないけれども、描画ではさまざまな種類の脇役や場面が描写されていることも多く、文章と絵という二つの表現を用いた技法であることが大きな特徴である。表現療法としての描画の意味合いも強く、絵として表現することによるカタルシスや、言語的には表現できないものを絵として表現できる点にも、二種類の表現方法を併用する意義がある。さらには、前述のとおり、文章から始めても絵から始めても良いので、自分にとって取り組みやすい表現方法から優先的に取りかかることができるし、絵から受ける刺激によって文章が促進されたり、その逆があったり、と表現が相互的に作用することも、特性の一つである。

一方で、aiにおける絵の使用は、部分的であることが多い。出発点として絵を用いることは

多いが、この点については前節の概説や、後節のTATに関する論考を参照されたい。また記録として印象的な場面はできるだけ絵にしてみるものがよいとされているものの、手続きとして必須ではない。絵として記録に残すことには、文章における記録同様、イメージーションという内的な経験をrealizeする意義があるとされている。この世に影もかたちもなかったイメージーションの内容を、文字どおり現実のものにしていく作業であり、この作業によって、イメージーションははじめてほんとうに自分のものとして定位される(老松, 2004)。イメージーションの世界で経験したことを絵にすることは技量的に難しいことも多いが、realizeするために、そこにエネルギーを注ぎ込むことが大切とされ、絵そのものの巧拙や表現が十分になされているかなどは問題とはならない。このように、童話療法における描画は、絵本と同様に創作物として生み出されるのに対して、aiにおける絵は、記録としての意味合いが強いことも両技法の違いとして挙げられよう。

4. アクティヴ・イメージーション (ai) と主題統覚検査 (TAT)

ここでは、aiと主題統覚検査 (TAT) との比較から、aiの特徴を浮かび上がらせてみたい。TATを取り上げる理由として、どちらも「一枚の絵から、イメージを語る」技法であるという共通点があることが挙げられる。もちろん、厳密に言えばTATは心理検査の一種であり、心理療法の一技法であるaiと同列に扱うことはできないとの指摘もあろう。しかし、最近では本邦でもTATの心理療法的使用の可能性についても研究が行われてきている (e.g.草島, 2005; 野口, 2015)。また、心理検査を治療的に用いようとするTherapeutic Assessmentの中でも、クライアントの感情や関係性についての問題があるときにはTATがよく用いられることが指摘されており (Martin & Frackowiak, 2017)、家族でTATを実施して家族の力動や反応を実感させた事例などの報告 (Tharinger, et.al., 2008) もある。ここでは、TATの「テスト性・客観性」よりも、「物語性・主観性」といった視点(藤本, 2006)が重視されているといえよう。本節でも、この「物語性・主観性」という観点から、TATを見ていくこととする。

では、「一枚の絵から、イメージを語る」ことは、どのようにして治療効果を持ち得るのだろうか。まずはTATの特徴を押さえてから、aiとの異同について考えてみたい。

1) 主題統覚検査(TAT)とは

TATとは、人物を含んだ情景—葛藤が想像される—が描かれた31枚の絵の中から、被検者の性別・年齢に応じてカードを選定し、被検者にその状況の現在と過去・未来をまたぐ話を作ってもらう投影法の心理検査の一法である。本邦ではロールシャッハ検査とともに代表的な投影法検査といえるが、養成段階ではその名を聞いても、実際の臨床現場での使用率はロールシャッハ検査と比してかなり低い(高瀬, 2019)。その理由として、標準的な解釈法や実施法が確立されていないこと等が指摘されている(田淵, 2012; 栗村, 2006)。総じて、同じような「絵からイメージを語る」投影法であるロールシャッハ検査と比してTATは自由度が高く、結果の解釈も多義的になり得、逆説的にそれによって「臨床的には豊富な素材を提供(大山, 2004, p.80)」しうる

と考えられる。

さらに、提示される「絵」そのものもロールシャッハ法のそれとは異なる傾向を持つ。ロールシャッハの図版に印刷されているのは、ほぼ左右対称なインクのシミである。それは、大きくは一つの塊と捉えられ、一見では特定の具象物には見えにくいものである。一方で、TATの図版に描かれているのは、何らかの葛藤が想像される単数あるいは複数の人物が含まれる情景である。そのためTATでは、主にこの人物に投影して物語を作ることが求められ、投影の対象が人であることによって、図版という環境とそれを見る主体（被検者・クライアント）の距離が、ロールシャッハのそれよりも必然的に近くなる。TATが本邦で使われる際の一般的教示は「絵を見て思いつくままに物語りを作ってください。ただし、これまでどうだったか、これからどうなるかに言及してください。（大山，2004，P.81）」というものだが、多くの人は、絵の中の人物から「主人公」を設定し、その人物を中心にして物語る。この絵の中の「人物」に着目させるという点がTATの大きな特徴の一つといえよう。むしろ主人公と語り手の同一化の程度によって、語り手の心的現実や感情の投影の程度は変化する（田淵，2012）。語られた内容とともに、語り手の主人公との同一化の程度を知ることが大きなポイントとなる。

次に「物語る」という点に着目してみよう。語りには聞き手がおり、その聞き手いかによって物語は変化するというのは多くの人が首肯する部分であろうが、今回は聞き手の存在をいったん脇に置き、物語りが作られる過程に注目することとする。絵を見て物語る時、語り手は絵に表現された情報を探索し、それらを既知の概念や自らの体験に照らして意味づけ取捨選択し、情報の統合を試みる（高瀬，2019）。その統合の際に、絵に表された結果としての現在に、見えていない過去と、その先の未来を予想するという「論理的構造化」を行うことになる（粟村，2006）。「物語る」ために、語り手はあることとあることの間を意味でつなぎ、そこに時間軸を付与することで文脈を作り出すといえよう。逆説的にいえば、物語ることは既存の意味や文脈の変更を可能にする。このことが、物語ることのもつ治療的な効果の一つといえるだろう。TATの物語をどう治療的に用いるかと考えたとき、一方では「主人公」を自身と置き換え、TATの情景に置かれた自己の物語として語ってもらうことで、直接的に自己物語の変容を促そうとする立場がある。草島（2005）は、TAT施行の際に「私小説的に」話を作ってもらうことにより、通常の語りと比して語りの範囲を時間的にも空間的にも広くした上でそれらを最終的に一定の方向にまとめ上げるといった過程が促進されるために、凝縮した自己の語り直しが起こるとしている。一方で、野口（2015）は、語りながら語り手が主人公と自身の関連を感じることはあるにしても、あくまでも自分ではない主人公のこととして語ることで意識的な制約が強くなりすぎずに自由なイメージの展開が可能になる、という。聞き手（セラピスト）が、主人公と語り手の距離をどのように扱うかは、TATの治療的な使用において非常に重要な点といえよう。

ここまで、TATの特徴を図版に描かれた絵と物語が作成される過程に注目してまとめた。次に、これらの特徴とaiの在り方との異同を検討する。

2) aiにおける「絵」と「主人公」

aiでは、2節で論じたように、イメージの出発点として絵を用いることが多い。この絵の取り扱いについて、既に大きな違いが見える。つまり、TATでは絵に「ついて」語るが、aiでは、絵は始まりのイメージ(情景)に過ぎない。そして、aiでは、その情景に「私(自我)」が入っていくことから始まる。TATの絵は外から観察可能な情景であるが、aiの絵は始まりの瞬間から「私を取り巻く世界」になり、「私」はそれを五感を使って味わうことが求められる。絵に描かれているのは視覚化しうる情報だけであるため、この時点で既にaiでは、絵に描かれていない要素—気温や音、風の動きや匂いなど—に開かれ捉えることにエネルギーが注がれることになる。ある意味でそれこそが、自我にまだ統合されていない—無意識の—私の顕れだと考えられるからだ。一方で、TATでは絵に描かれた要素への注目があり、それに意味や文脈を生成するために必要な描かれていない事柄への言及が加えられる。ここでは、情報を構造化するための自我的な努力が行われているといえよう。

次に、主人公について着目してみると、TATの一般的な使用法では、あくまで「主人公」は絵に描かれている人物であり、「私」である自我の一人称の語りではない。「私」は絵の外にいて、描かれている要素を観察し取捨選択しながら意味付け構造化して物語る役目を負っている。一方でaiでは、絵の中に「私」が入っていくことが求められる。「主人公=私」の図式は徹頭徹尾揺らぐことはない。「私」が確立してこそ、私以外のものに出会うことが可能になると考えられるからであり、Jungはこの「私」である自我の確立をai適用の条件とした。しかし、現在ではaiの適用範囲は自我機能の弱い人にまで広げられている(2節参照)。それらの人々にとっては、逆説的ではあるが「私ではないもの」に出会うことによって、「私」の輪郭をはっきりさせていくというプロセスが展開する。どちらにせよ、aiでは、「私」は初めに絵の中に入っていくことになり、絵と「私」の距離はなくなるといえよう。「私」の役目は、「私を取り巻く世界」を五感を使って観察し、私以外のものの存在を明らかにしていくこと、そして次に私がとる行動を決めることである。「私」と絵との距離の違いや求められる役割の違いはTATとaiの目指すものの違いを端的に表しているといえよう。

3) aiにおける「結果としての」物語

前項で、絵と「私」の距離や「私」に求められる役割の違いについて論じたが、その違いはTATでは「私」が物語を語るのに対し、aiでは、イマジネーションの中で「私」が観察し行動するその一瞬一瞬の積み重ねによって、「結果として」物語となる、という物語の意図性の違いにもつながる。aiでは、語り手は物語を語ろうとしているのではなく、イマジネーションの中で一つ一つ感じ決定することが全てである。別の言い方をすれば、イマジネーションの中で語られる「私」は、イマジネーションの中で今を生きている。これは物語においては、語られるときには既知のものとして語りの要素が存在しており、語られる今行われるのはその(再)編成であるという様式とは全く異なる。aiでは、そのため、語り手には物語のような過去—現在—未来を意識的に統合する努力が必要とされず、よりその瞬間瞬間の混じりけのない語り手(イマ

ジナー)の動きが表現されやすいといえよう。それは同時に、その瞬間瞬間に「私」の動きがより問われることとなるが、それは日常生活の中では有耶無耶にして流していることも多い部分であり、いざ「私」の動きを問われると逃げたくなくて、より楽な方へと動くことで、結果的に物語が止まってしまうことも起こりうる。隈元(2013)は、そのような事態を避けるためには「私」を補強するためのセラピストの関わりが必要になるとしている。TATでは、語ることによって直接的か間接的かはともかく、情報を統合し筋を構成する過程に自身の内的枠組みが反映され(高瀬, 2019)、その枠組みに気づいていくことが治療的な働きを持ちうると考えられるが、aiでは、イマジネーションの中のその一瞬一瞬の私以外のものへの気づきやそれへの対応—Jungが折衝と呼んだもの—こそが治療的な意味を持ちうる、と考えられるのではないだろうか。

ここにおいて、最初に棚上げした聞き手としてのセラピストの存在や役割—気づきを支えるものとして、あるいは「私」を補強するものとして—の重要性が蘇ってくる。次の検討課題としたい。

5. おわりに

本稿では、心理臨床の一技法であるaiにおける「物語」のあり方について、童話療法及びTATと比較しながら論じてきた。

これら3つの比較において、まず自我の置かれる状態や主人公の置き方の違いが明らかになった。童話療法は「思考訓練」でもあるという指摘(蘭, 2008)や、TATでは「論理的構造化」を行うことが求められるという指摘(栗村, 2006)からは、この両者において情報や問題をどう統合していくかという自我の努力が必要とされ、その力を支え育むことが意図されていることが見いだせる。一方で、aiでは、自我は統合についての努力よりも、要素を見つけ出しそれに(自我が適切と考える)応答をすることへの努力を後押ししているといえよう。このような違いによって、前二者では語り直しがあり得るのに対し、後者では一度起こったことは起こったこととして訂正を認めない、という違いも出てくるのだと考えられる。この自我の置かれる状態の違いは、主人公の置き方の違いにも現れる。童話療法では、主人公は「生きもの」であり、TATでは(標準的な方法では)「描かれた人物」となる。この主人公の自我との距離によって、自我は物語の外側において物語の要素を統合したり語り直したりすることが可能になるのだと考えられる。一方で、aiでは、主人公は「私」であるため、自我は物語の内側において、物語の要素の創出に関わっていくことになるといえよう。

もう一つの視点として、心理療法の技法としていかにtaleの力を借りることができるかの追求、という点も考えられた。この部分は、TATではあまり触れられていないが、童話療法では特徴の③として「イメージ自立」が挙げられており、またaiでは「無意識との折衝」が重視される。どちらも、クライアントが意識できる(意味が分かる)storyだけでなく、意味が分からないtaleをも語ってもらうことにより、自我だけでは到達しえなかった領域からの力を自我に取り込むことが意図されているといえよう。

語りは聞く人がいることによって物語となっていく。本稿ではこの「聞く人」の役割や重要性について、十分に検討することはできなかった。特に、自我だけでは到達しえない領域をも含むtaleを扱うためには、その命綱としての「聞く人」=セラピストの役割は非常に大きいと考えられる。今後、この点について他技法におけるセラピストのあり方と比較をしつつ、さらに検討していきたい。

文献

- 粟村昭子(2006). TAT(主題統覚検査)についての一考察. 関西福祉科学大学紀要, 10, 55-62.
- Cwik, A.J. (1995). Active imagination: Synthesis in analysis. In Stein, M. (Ed.), *Jungian analysis*. 2nd edition, Open Court.
- Franz, M.-L. von, (1981). Introduction, Hannah, B., *Encounters with the soul: Active imagination as developed by C.G. Jung*, pp. 1-2, Sigo Press. 老松克博・角野善宏(訳)(2000). アクティヴ・イマジネーションの世界ーたましいとの出逢い. 創元社
- 藤本麻起子(2006). TATの分析・解釈について. 京都大学大学院教育学研究科紀要, 52, 174-186.
- Jung, C.G. (1912/1952). *Symbole der Wandlung: Analyse des Vorspiels zu einer Schizophrenie, GW 5*, Walter-Verlag, 1973. 野村美紀子(訳)(1985). 変容の象徴ー精神分裂病の前駆症状. 筑摩書房
- Jung, C.G. (1916). Die transzendente Funktion, *GW 8*, Walter-Verlag, 1967. 松代洋一(訳)(1995). 超越機能. 創造的無意識, 75-136. 朝日出版
- Jung, C.G.(1968). *Analytical psychology: Its theory and practice The Tavistock lectures*. London: Routledge& Kagan Paul; 小川捷之(訳)(1976). 分析心理学. みすず書房
- Jung, C.G. (1997). Douglas, C., ed., *Visions: Note of the Seminar given in 1930-1934 by C.G. Jung*, Princeton University Press. 氏原寛・老松克博(監訳)(2009). 角野善宏・川戸圓・宮野素子・山下雅也(, 訳)ヴィジョン・セミナー. 創元社
- 河合隼雄(2002). 物語を生きる: 今は昔, 昔は今. 小学館
- 工藤昌孝(2009). 臨床場面におけるアクティヴ・イマジネーション導入の実際問題. 日本福祉大学心理臨床研究センター紀要, 4, 17-27.
- 工藤昌孝(2011). 重症例におけるアクティヴ・イマジネーションの導入とイニシャル・ヴィジョンの検討. 日本福祉大学心理臨床研究センター紀要, 6, 3-13.
- 隈元みちる(2013). 「主体的に生きる」ことを求めた女性とのイマジネーションを用いた面接過程. 心理臨床学研究, 31(5), 799-809.
- 草島弘典(2005). TATの使用に関する新たな一提案: 自己の物語という視点から. 中京大学心理学研究科・心理学部紀要, 4(2), 95-107.
- 野口寿一(2015). 心理療法における葛藤と現代の意識:TATに表れた他者のイメージ. 創元社
- 老松克博(2000). アクティヴ・イマジネーション: ユング派最強の技法の誕生と展開. 誠信書房
- 老松克博(2004). アクティヴ・イマジネーションの理論と実践1: 無意識と出会う. トランスビュー
- 大山康宏(2004). イメージを語る技法. 皆藤章(編)臨床心理査定技法2, 第2章, 51-99. 誠信書房
- 蘭香代子(2008). 童話療法: 「物語」と「描画」による表現療法. 誠信書房
- 田淵和歌子(2012). TAT物語における人称性と時間性の探索的検討: 図版1の分析. 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 5(2), 27-37.
- 田中史子(2016). 物語(tale)の臨床心理学: “お話”にならないお話がもつ治療の意味. 創元社
- 高瀬由嗣(2019). TAT物語の特徴と分析・解釈の要諦. 中京大学心理学研究科・心理学部紀要, 18(1), 39-44.
- Tharinger, D.J., Finn, S.E., Austin, C., Gentry, L., Bailey, E., Parton, V., & Fisher, M. (2008). Family sessions in psychological assessment with children: Goals, techniques, and clinical utility. *Journal of Personality Assessment*, 90, 547-558.

- Martin, H., & Frackowiak, M. (2017). The value of projective/performance-based techniques in therapeutic assessment. *Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 24(2), 91-95.
- 森岡正芳 (2018). ナラティヴアプローチから見た童話療法へのコメント. 蘭香代子・大須賀隆子 (編著) 童話療法の展開：自己再生の表現療法, 171-174. ゆまに書房
- 野村晴夫 (2002). 心理療法における物語的アプローチの批判的吟味：物語概念の適用と運用の観点から. 東京大学大学院教育学研究科紀要, 42, 245-255.