

姿勢とかたちのほうが重要である。その影響は、無意識のファンタジーのみならず、自律神経までも及んでいる。

感覚的・運動的・直感像的な記憶の方法は、患者が自然に思い出すことが可能である。しかしながら身体とか、運動は自明のことではなく、治療的な説明と解釈を必要とする。これは、一方では逆転移によって導かれた治療者の即興によってひき起こされる。それによって、原象徴的材料の充満のなかから、呈示的・象徴的内容のしぐさや音楽の構造が、つくりだされる。他方では、引き続いた、プロセスを反映した会話のなかにたち現れる。「人生の」早期に経験された欠乏状態の現実化ではなく、基本的欲求と経験の形式を正当と認めること、ならびに理解されたものなから発生した、新しく生き生きとした交流法が治療的関心の中心に在る。

抽象的・理性的構造をともなった感覚的・状況的構造の組み合わせと、苦勞して得られているそのバランスが、サイコダイナミック・ムーブメントのなかで、治療的な知識の過程と治癒過程を形成している。

音楽を演奏している音楽療法士と動いている患者とのあいだのふるまいの、特殊な非対象性については、ここでは問題提起として単に示すだけになるが、実践においては、動きの即興に部分的に参加している二人目の治療者によって配慮がなされている。

感覚的・状況的な要素の強調と、この技法の身体的な動きと関連した退行促進的な潜在力は明白であり、それは個人療法で、重症の自我構造障害をもつ人や、または急性増悪期にある患者を「治療に」導入することの禁忌に関する質問への結論である。

疑いもなく、音楽療法士の養成と職業上の権限が、サイコダイナミック・ムーブメントにおける教育治療を含め、その適応を決定するさいの基本的な要素である。

しかし何よりも、音楽療法における身体知覚と運動即興の分担部分が、どの程度まで統合されるかという、個人的素質が問題であるように思われる。

音楽療法において身体に注目するということは、ハンブルク音楽大学にある音楽療法研究所の養成コースの専科（サイコダイナミック・ムーブメント）の

内容となっている。

#### 参考文献

- Nygaard-Pedersen, I. & Barth-Scheiby, B. (1989). Psychodynamische Bewegung innerhalb eines musiktherapeutischen Konzeptes. In *Dokumentation, Teil III. Abschlußbericht des Modellversuchs Diplom-Aufbaustudium Musiktherapie an der Hochschule für Musik und darstellende Kunst Hamburg, S.70-74*. Lilienthal: Eres.
- Priestley, M. (1982). *Musiktherapeutische Erfahrungen*. Stuttgart/New York: Gustav Fischer Verlag.

スザンネ・メッツナー  
Susanne Metzner

## 音によるトランス

Klangtrance



### 定義/適応

音によるトランスは、受容的音楽療法の特徴な形態である。音楽を用いて意図的にトランス状態が誘導され、治療的に利用されるのである。

このさい、新規の治療技法が問題とされるのではなく、音によるトランスは、さまざまな治療的文脈のなかで一つの技法を表現し、支持的な治療者・患者関係のなかに包含されて存在すべきものである。

音によるトランスは、とりわけいわゆる早期障害 frühe Störungen [訳註：バリント M.Balint の基底欠損にあたる。] の患者、すなわち精神病、境界性人格障害、摂食障害と薬物常用などに適しているが、事故、大災害、拷問、性的暴行にともなう精神外傷への対応としても適している。

さらに、重症の疾病（難問の処理 coping）のさいの、人生の有限性をめぐる議論にも、有用な適応領域をもっている。同じく、厳しい抑圧機構のために

言葉による治療操作が妨害されているような、神経症性障害にも適応がある。しかし、特に強調すべきは、適応を検討するさいに重要なのは、病像そのものではなくて、一時的に「自分が」コントロールを失うことにともなっている体験に対して、かかわっていただけるだけの素質と準備が、個人にあるかどうかという点である。

精神医学領域で働きたいと考え、そこで変性した意識状態（精神病性のエピソード）と密接に直面することになる、新米のヘルパー、医師、治療者などとして、自己体験は非常に重要な領域を占める。

## 楽器/声

音によるトランスについては、本質的に二つの方法に分類できる。一つは伝統的な方法で、音楽療法士が、ある特定の楽器を演奏することによって、誘発されコントロールされるもので、もう一つは現代になって可能になった方法で、録音媒体を用いて音を再提示する方法である。

まず多くの場合は、太古の楽器を使用する。例を挙げれば、モノコード、タムタム、ゴングなどである。ここに挙げた楽器の多くは比較的容易に演奏できるものであるが、トランス作業に最適に使用できるようになるには、長い年月の瞑想的、治療的な訓練の実践と、経験の実践が必要であることが多い。演奏する人の本当の「仕事」は、楽器のテクニカルな習熟よりも、繊細な内的解放ができることと同時に、個々のトランス状態を慎重に取り扱うこと、および患者と共鳴し、治療的に寄り添うことにある。

さらに、(呼吸と分ちがたく結びついた)人の声がある。これは、トランス促進的な働きをもった、最も強力な身体固有の媒体である。声は、たとえばインドでは、潜在的にすべての楽器の音響のスペクトラムを含むために、「楽

器の女王」と考えられている。「耳からと骨伝導および力学的な振動の知覚による音響認知の、集中的で自己強化的なフィードバック効果が、歌うこととそれ自体の、つねに注意集中をひき起こす作用に寄与している」。そこにトランスを誘導するための基礎的前提条件が存在するのである。(Rittner, 1994, p.216) あたかも自律神経の制御系や、感覚の固有刺激のように複雑な対人関係のファクターから、さらにたとえば集団における有機体共鳴現象Körperresonanzphänomeneのような対人関係的視点からもまた、音によるトランスにおいて、声を用いた仕事にはある重要な意味が存在することが分かる。

この項については【声】【気分・調子】【音声研究】の項も参照のこと

## 音の元型

言語によって導かれるトランス状態と異なって、音が誘発した変性意識状態には以下のような利点が存在する。それは、楽器の音がある特定の「元型」を伝えるということである。ティンマーマンTimmermann (1987)とシュトロペルStrobel (1988)によれば、音の元型は、いつも画一的であるというわけではなく、また厳密に定義可能でもないという。しかしながら、長年その楽器を用いて治療経験を積んだ治療者たちによれば、特定の楽器は「音の旅人」たちによって、ほとんどの場合、直感的につかみ取られるある特定の意味野をもつのである。

### 例

モノコードMonochordは、その流れるような、球状の音場によって、しばしば無重力で宙に浮いたような状態をひき起こす。それは、「大洋的自己拡大」に適合したものである (Grof, 1987による第一の周産期のママトリックスである「羊膜の宇宙」)。

シュトロペルは以下のように書いている。「モノコードの響きについての答えとしては、境界がなく——在る、欲が無く——在る、ゆったりとして——在る、偏見にとらわれず——在る、溶け合って——在ることの天国的、大洋的、宇宙的な感覚——すなわち最終的には、すべてとともにあって一人であり、同時

にすべてでもあるという感覚が重要である。一人である、一致してある、内にある、緊密であるなどの言葉の結合が、どうして、このかきぎらない感覚と同時にゆったりともしている感じ、保護を受けている感じを含んでいるのかを分かっていく。」(1988, p.12) (Timmermann, 1989も参照のこと)

これらの体験は、直接的な振動との接触によって強化される。たとえば、患者をその上に寝かせることができるケルパーモノコード Körpermonochord [訳註：ベッドほどの大きさのある、大型のモノコードで、底面に弦が張られている。] によってそれが可能になる。この場合、倍音が豊富で、振動し、無方向性に包み込まれるような響きの聴覚体験が、足先から頭の先までの皮膚をとおした振動の伝播によって、また骨伝導をとおした響きの受容によって、広がり深まる。

興味深いことに、経験的知見によれば、モノコードで不安に満ちた、もしくは「地獄のような」体験をする人には、生活史的に説明できる原信頼の障害が積み重なっていることが示される(たとえば、母体内にいたときに墮胎されたようにとしたが生き残ったというような「体験をもつ人」)。

トランスを誘発するさまざまな楽器の音の元型は、人間を取り囲む、とりわけ初期の音響空間からなる経験や、感覚を蘇らせることを可能にする。それらの音の原型は、母体内での人間の聴覚と結びついている。

たとえば、定まった同じリズムで演奏される太鼓は、血液の拍動や心臓の鼓動を、またダイジェリドゥーは、母親の腸雑音を思い出させる。

音楽療法の効果研究という枠組みのなかで、さまざまな文化のなかにどのようなリズム元型が存在するのかということや、特異的な音階や旋法の効果という複雑な現象を、歴史説明が示唆する文脈とは独立なかたちで、どのように説明できるかという点について、さらに研究する必要がある。

## 実践

この与えられた状況の知識にもとづいて、いろいろな音楽療法家たちが、部

分的に似てはいるがまったく多種多様な、音によるトランスの、音楽精神療法的な使用法を發展させた。

ヴォルフガング・シュトロローベル Wolfgang Strobel (1988, 1994) は、おもに音楽療法家のための自己体験の大グループや、ほとんどの場合、神経症領域の患者との個人またはグループ治療をおもな仕事にしており、そのさい彼は、身体療法的手法を統合している。トニウス・ティンママン Tonius Timmermann (1987, 1994) も、これに似た方法で実践している。

ペーター・ヘーリン Peter Haerlin (1993) は、音によるトランスを精神分析的設定で用いている。

ペーター・ヘス Peter Hess (1992, 1993) は、いわゆる「ゴングセラピー」を、精神科における精神病や境界人格障害の治療のために、精神病体験の内容の積極的な精神療法的検討を行なうことを目標として発達させた。これに類似した仕事をヴォルフガング・ボッシンガー Wolfgang Bossinger (1993) が行なっている。

ザビーネ・リトナー Sabine Rittner (1990, 1994) は、医学心理教育の枠組みのなかで、新人の医師たちの音楽精神療法的自己体験の一部として、その看護の燃え尽き防止のために、音によるトランスを用いている。

また、他の精神療法的手段と組み合わせ、心身症の患者の個人ならびにグループ治療に用いている。彼女は、人間の声のもつ、変性意識状態を誘導する効果、秘密を明るみに出していく治療過程への効果、治癒的な資質を活性化するための効果などを、重点的に研究している。

個人療法においては、患者たちはトランスへと導かれるわけだが、治療者もまた、共感的トランス状態へと赴くのである。ここでは変性意識状態のあいだに、言葉や音声や身体による接触による付き添いのもとに、患者の無意識の過程や埋もれていた記憶との出会いがなされるのである。通常の意識状態に復帰したあとで、絵画や能動的音楽や、もしくは／それに加えて言語的に徹底的に見直しが行なわれるのである。

集団療法においては、ペーター・ヘスの例を挙げれば、治療の主眼は、出生

以前または周産期の水準での働きかけ、もしくは精神病の不安に満ちた自己-解体の取り扱いにおかれる。であるから彼のセッティングは、ゴング体験でクライマックスを迎える、ある定められた手順の音響によって疾病の核となる部分が開明らかにされるように進行する。この体験は、その後で絵画を描き、円座を作って話し(輪の儀式)、また後に文書によって患者の記録をするというかたちで処理される。

録音された既成曲を用いる治療形態には、たとえばヘレン・ボニー-Helen Bonny (1973)の「音楽によるイメージ誘導法(GIM)」がある。彼女は、音による旅を構成するために、おもにヨーロッパ古典音楽を決まった手順で使用する。この方法は、70年代のサイケデリック治療体験に起源をもつ(Peter Hess, 1992参照)。

リチャード・イエセンRichard Yensenは、彼の「知覚感情療法」(1989)で、現代の「音のシャーマン」として一つの統合した方法を発展させた。それは、断眠、過呼吸と肉体作業を、視聴覚の過剰刺激と統合したものである。近似的な試みをグロフGrof (1987)が「ホロトロピック呼吸法」で追求している。この二つの方法は、70年代に精神活性薬剤を使った治療の代用として発展した。

ザビーネ・リトナー/ペーター・ヘス  
Sabine Rittner/Peter Hess

#### 参考文献

- Bonny, H. (1973). *Music and your mind. Listening with a New Consciousness*. New York: Harper & Row.  
 Bossinger, W. & Hess, P. (1993). Musik und außergewöhnliche Bewusstseinszustände. *Musiktherapeutische Umschau* 14, 3, S. 239-254. Frankfurt a. M.: Bochinsky.  
 Erickson M. H. & Rossi, E. L. (1978). *Hypnose*. München: Pfeiffer.  
 Grof, S. (1987). *Das Abenteuer der Selbstentdeckung*. München: Kösel.  
 Haerlin, P. (1993). Klang und Trance im psychoanalytischen Setting. *Musiktherapeutische Umschau* 14, 3, S. 219 - 233. Frankfurt a. M.: Bochinsky.  
 Hess, P. (1994). *Musiktherapie bei veränderten Bewusstseinszuständen in der Psychiatrie*. In *Welten des Bewusstseins* (Hg. Dittrich/Leuner/Schlichting). S. 193-198. Berlin: VWB.  
 Rittner, S. (1990). Zur Rolle der Vokalimprovisation in der Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau* 11, 2, S. 104-119. Frankfurt a. M.: Bochinsky.

- Rittner, S. (1994). *Die menschliche Stimme als Medium zur Induktion veränderter Bewusstseinszustände*. In *Welten des Bewusstseins* (Hg. Dittrich/Leuner/Schlichting). S. 215-223. Berlin: VWB.  
 Strobel, W. (1988). Klang - Trance - Heilung. Die archetypische Welt der Klänge in der Psychotherapie. *Musiktherapeutische Umschau* 9, 2, S. 119-139. Frankfurt a. M.: Bochinsky.  
 Strobel, W. (1994). Die klanggeleitete Trance. In *Welten des Bewusstseins* (Hg. Dittrich/Leuner/Schlichting). S. 225-237. Berlin: VWB.  
 Timmermann, T. (1987). *Musik als Weg*. Zürich: Pan-Verlag.  
 Timmermann, T. (1989). Das Monochord. Eine Wiederentdeckung. *Musiktherapeutische Umschau* 10, 4, S. 308-320. Frankfurt a. M.: Bochinsky.  
 Timmermann, T. (1994). Kunst, Selbsterfahrung, Therapie und verändertes Bewusstsein. In *Welten des Bewusstseins* (Hg. Dittrich/Leuner/Schlichting). S. 209 - 213. Berlin: VWB.  
 Yensen, R. (1989). Perceptual Affective Therapy and Modern Shamanism - a report. In *3. Symposium über Psychoaktive Substanzen und veränderte Bewusstseinszustände in Forschung und Therapie* (Hg. Schlichting/Leuner). Göttingen: Europäisches Collegium für Bewusstseinsstudien.

## 音楽教育と音楽療法

Berührung Musikpädagogik-Musiktherapie



音楽療法と音楽教育は同じ媒体をもち、対象のグループと要求は異なるものの、共通の根をもっている(Decker-Voigt, 1983参照)。ここに、領域を越えて、研究と実践を進めていく意義と必然性がある(Mastnak, 1991a)。「けれども、核心において、事態はひとつなのではないか。教育と治療は最終的に一致するようには思われるのである。——それは後からひきあわせることでそうなるのではなく、まさにその逆で、純粋に核心においてそうなのであり、後になつて徐々にそこから教育と治療が——パラダイム的に——二分化して行くことになってしまったのである。」(Mastnak, 1994a)

## 音楽的治療教育

長いあいだ、音楽教育と音楽療法の境界領域にあったものとして、精神的身体的に欠損をもつ子供や青少年(Moog, 1991; Langer/Piel, 1993参照)の人格発達と社会的統合(Goll, 1993 p.103以下参照)を図る治療教育が挙げられる。

母と子は妊娠期間中、生物学的に一体である。母と子の対話は多くのレベルで起きている。たとえば、内分泌・ホルモンレベル、生物化学的レベル、心理感情レベルにおいて。

出生前心理学は、最初の環境としての母親をとおして胎児に及ぼされ、そして子供のその後の発達に、じつに決定的な影響を与える、多くの心理的・心身的諸影響を同時に研究に含める。自分にかかわる思い出に接近できるのは、ふつう2〜3歳までであり、その前の思い出は記憶喪失状態におかれている。前言語的時期の思い出は、身体的感覚的感覚として体験的性格をもち、それらは主観的現実として体験される。この体験領域は、ただ言語的な治療だけでは到達できない。

胎児の聴覚システムが、胎児の環境世界を音響的に知覚し、記憶し、出生後思い出すことが、妊娠5カ月以降可能になるので、音楽を使った心理療法が、出生前の生命領域の思い出やそこからくる障害に到達しうる唯一の可能性となる。それは、受容的もしくは催眠誘導的な音楽療法であっても、能動的即興音楽療法であってもかまわない。

心理力動的にみれば、子宮内にある時期は、一体感、庇護性、無限性または無限定性、脅威の少なさの時期である。音楽という媒体ならびに響きやリズムを通じて、また響きで誘発される催眠を通じて（特にStrobelを参照）、この種の存在様式は心理的に再活性化されうる。ここで音楽療法は、その効果を証明するのに、症例報告を通じてしか成功しないという限界に立っている。

この生命領域の予防的治療としての音楽療法は、危険な妊娠につき添ったりするささいの、また早産の後のさまざまな処置を可能にする。（【早産児に対する聴覚刺激】の項参照）

モニカ・ネッカー＝リボリエール  
Monika Nöcker-Ribaupierre

## 参考文献

- Fedor-Freyberg, P. (1987). *Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin*. Saphir: Älvsjö.  
 Graber, G. H. (1974). *Pränatale Psychologie*. Kinder: München.  
 Gross, W. (1986). *Was erlebt das Kind im Mutterleib*. Herder: Freiburg, Basel, Wien.  
 Janov, A. (1984). *Frühe Prägungen*. Fischer: Frankfurt.  
 Janus, L. (1990). *Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt*. Centaurus-Verlagsgesellschaft: Pfaffenweiler.  
 Janus, L. (1991). *Wie die Seele entsteht*. Hoffmann und Campe: Hamburg.  
 Nöcker-Ribaupierre, M. (1995). *Auditive Stimulation nach Frühgeburt*. G. Fischer: Stuttgart.  
 Strobel, W. (1988). Klang - Trance - Heilung. *Musiktherapeutische Umschau* 9, 2: 119-139.  
 Tomatis, A. (1987). *Der Klang des Lebens*. Rowohlt: Hamburg.  
 Verry, T. & Kelly, J. (1981). *Das Seelenleben des Ungeborenen*. Rogner & Bernhard: München.

## 受容的音楽療法

Receptive Musiktherapie



受容的音楽療法では、音楽を聴くことが中心にある [receptive = 受容しながら / 受けとりながら / 敏感な]。

これは基本的には聖書に書かれているような、何百年にもわたる音楽療法の形式である。「さて、聖霊がサウルに下ると、ダビデは彼の竖琴を手にとり、演奏した。たちまちサウルは元気になり、気分もよくなり、悪霊は彼から離れた」(サムエエル書、16章23節)。

古代においてすでに、音楽的な現象と身体的な変化の関連についての研究が行なわれ、音楽が薬のかたちで処方されたこともある。特にヨーロッパ以外の文化圏では、音楽は治療的手段として、シャーマンや呪医が治療者としての役割を果たす三者一組の組織に組みこまれていた。なかでも、精神障害における音楽の特殊な用いかたとして、19世紀には磁気療法の理論の枠内で催眠的な集会において使われた。

20世紀の後半になると、活動的音楽療法が多様なかたちで分化していったのに対して、受容的音楽療法は特にヨーロッパにおいて、すみに追いやられていった。当時の東ドイツのクリストフ・シュヴァーベChristoph Schwabe（初めはライプツィヒ、後にドレスデン）の周囲で、60年代以来、臨床を中心としながら、科学的な研究も行なう受容的な個人と集団の音楽療法のセンターが、臨床領域で存在する程度だった（Schwabe, 1986, 1987）。

英米圏ではおよそ10年以來、特に機能的音楽と関連する受容的音楽療法が、ふたたび以前よりも幅広く行なわれるようになったが（Gembris, 1993参照）、最近のヨーロッパ圏ではむしろサウンド・セラピーという靈的な方向が再発見されてきた。

### 受容的音楽療法の形式

すでに上記で述べたように、受容的音楽療法の古典的な形式とは、病氣や症状の治癒や軽減をもたらす身体的、あるいは心理的プロセスをひき起こすために、音楽を患者に聴かせることである。そのさい、理論的背景、方法、設定における違いがある。

#### シュヴァーベによる臨床治療領域の受容的音楽療法

（Schwabe, 1986, p.213参照）

#### 心理療法としての受容的音楽療法

デッカー＝フオイクトDecker-Voigt（1991）が記述する例にあるように、心理療法としての受容的音楽療法は、治療状況において焦点を他にあって。特に違う点は、三者一組、つまり患者・セラピスト・音楽というかたちである。そのさい、治療的人間関係における「ステップの順番」は、患者の状態と負担に対する耐性、抵抗と防衛機能によって定められる。感情的な（肯定的、あるいは否定的な感情）内容の音楽を聴くことで、思い出がよみがえってくる。ある時代（たとえば子供時代）や場所、あるいは人になんだ思い出を呼びおこし、それにとりもなう感情も「治療の対象となる」。

心のなかの抵抗、希望、憧れなどは、これらの会話のなかで意識化され、「いま大切な人生設計とのつながり」が明らかにされる。

この心理療法としての受容的音楽療法の適用範囲は、ノイローゼや心身症状な症状、そして「純粹に」器質的な病気にまで及ぶ。これには、すべての病は器質的な要素の他に心理的／感情的な要素ももっているもので、それに相応して治療をすべきだと考える、全人的医学や臨床心理学の考えかたが背景にある。

### 音楽によるイメージ誘導——音楽に誘導されるイメージ

これはアメリカでヘレン・ボニーHelen Bonnyによって開発された。ここではクライエントはできるだけリラックスした状態で、クラシックから選曲された音楽を聴く。その時に起こる感情、視覚的な絵、身体感覚、思い出などが、音楽を聴くあいだにセラピストに「口頭で」伝えられる。セラピストはこのプロセスを支え、発展させ、焦点を絞るために質問するが、音楽は投影的なメディアとして機能する（これに関する文献の例としてKiel, 1993参照）（[GIM]の項参照）。

### 他の組み合わせによる受容的音楽療法

ここでは、個人とグループ療法の場合の状況のなかでの感情誘因性のイメージの体験、音楽に合わせて絵を描くこと、ダンスセラピー等が挙げられる。

### 機能的音楽療法

ここでは人間関係がテーマになるのではなく、音楽の「機能」が中心にある。広い領域で私たちの周りにあふれている機能的音楽（スーパーマーケット、医師の待合室、電話通話を待っているあいだの音楽など）の他に、音楽が特定の具体的な目標をもって使われる多くの治療的な領域がある。たとえば——

- 理学療法における訓練の援助とリズムによる強化
- 言語障害と発語障害の患者のためのリズム療法
- 発達障害児のための治療教育

一 痛みのコントロール (ペイン・コントロール、麻酔)。

本来は独立した領域である「医学における音楽」の流れにも重複する部分がある (Spingre 他)。

最近市場で増えてきた「Do it yourself」のCDやカセットは、これに反して「音楽療法」のカテゴリには入らない。その一部には確かに治療的効果 (リラクゼーション、喫煙をやめることなど) があるかもしれないが、真剣にとらえるべき病状や症状に対して、音楽による「自宅の薬箱」のようなイメージは批判の対象となるべきである。医学的、あるいは心理療法的どちらにせよ、訓練を受けた真摯なセラピストたちは、こうすればこうよくなる、という単純な因果関係という考えかたからは、とっくに離れている。

さらに、多様な音楽が多様な人々に多様な効果をもたらすことができるといいう事実が加わる (これに関する印象的で生き生きとした症例として Decker-Voigt, 1991 参照)。

### サウンドセラピーとしての受容的音楽療法

近年どちらからかと言えば音楽療法の霊的な方向にむかう出版物が、「サウンドセラピー」という言葉のもとに増えてきた (「響きと催眠状態」に関する特集参照, Musiktherapeutische Umschau 3&4, 1993)。これは一方では特殊な楽器 (たとえば銅鑼、色々な太鼓、クラングシャレー [訳註: 小型のペルの一種で残響が長い]、モノコード [(倍音の研究) の項参照] などを使いながら、ヨーロッパや西洋にはない治療技法を役立てようという試みであり、他方では治療のなかで変容した覚醒状態の意識 (催眠、昏睡) にあてはめながら、銅鑼や単音に含まれる倍音列が精神と身体に与える影響について、古くからある、あるいはいまだに新しい疑問を投げかけていくことを意味する (たとえば Timmermann, 1983; Oehlmann, 1992 参照)。

### 受容的音楽療法の適用領域

音楽療法の「古典的な」適用領域 (Decker-Voigt, 1991, 111-112 参照) の他

に、ドイツ語圏には受容的音楽療法が特に認められてきた臨床領域がいくつつかある。以下のリストはもちろん一部の例である。

- 一 「内科医療」における音楽療法 (Decker-Voigt, 1994 参照)
- 一 ターミナルケア (例として Munro, 1986)。重症の病人と末期患者は適切な音楽を聴きながらリラクセスする。しかし、これはまた病氣と死ぬことについての葛藤にも有益である。
- 一 未熟児 (Nöcker-Ribaupierre, 1993) との仕事において。母胎から離れる時期が早すぎ、保育器のなかにいる赤ん坊は、暖かさや母の胎内での保護を失っただけではなく、母親の心臓の音、動きのリズムや声からも引き離されてしまっている。これらの音——母親や父親 (母と同じようになりなみがある) の声——を、音楽療法士は保育器のなかの子供のための聴覚的な「栄養」としての「音楽」として利用し、脳の電流を活性化させ、母と子、あるいは父と子のあいだの物理的な距離を補いながら、心理的/感情的なつながりを保持するのである。
- 一 高齢者の領域において (たとえば Muthesius, 1990)。「古い昔の」子供時代や思春期、若いころの音楽を聴き、民謡や懐メロ、古いはやりの歌を歌うことで音楽療法士は、無反応になり、興味を失い、無表情に見える高齢者 (多くは老人ホームの高齢者) に「生きていくうえで必要な思い出という作業」を提供したり、あるいはそれを保持しようとする。多くの場合、記憶や思考のすべて、時には一部がよみがえるのである。

### 展望

1983年に発行された『音楽療法ハンドブック』(Decker-Voigt, 1983)では、受容的音楽療法に関する記事はわずかだったが、近年になってこの状況は明らかに変化してきた。特に、「新しい」適用領域を「古い」伝統に改めて統合することによって、受容的音楽療法が占める位置が、音楽療法の重要な一部として復活した。

幸いなことに、「受容的な音楽療法が」活動的な方法の「重荷」となると思えない。むしろ反対に、理論と臨床が一方ではより明確になり、同時にネッ

トとして広がってきた。これは両方の技法が各々の価値をもち、臨床の場では、ときに分けられないということを意味する (v.Hodenberg, 1993)。ただし研究という関心からだけではなく、活動的、および受容的な音楽療法の方法、応用、そして理論を、各々別のものとして分けて考えることは、これから先も大切にあらう。

エファ・マリア・フランク=ブレックヴェデル

Eva Maria Frank-Bleckwedel

#### 参考文献

- Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.). (1983). *Handbuch Musiktherapie*. Lilienthal/Bremen: Eres.  
 Decker-Voigt, H.-H. (1991). *Aus der Seele gespielt. Eine Einführung in die Musiktherapie*. München: Goldmann.  
 Decker-Voigt, H.-H. & Escher, J. (Hrsg.). (1994). *Neue Klänge in der Medizin. Musiktherapie in der Inneren Medizin*. Bremen: Triolog.  
 Gembiris, H. (1993). Zur Situation der rezeptiven Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau*, 3, 193-206.  
 Hodenberg, F. v. (1993). Aktiv rezeptiv - ein morphologischer Werkstattbericht aus der Onkologie. *Musiktherapeutische Umschau*, 4, 317-322.  
 Kiel, H. (1993). Guided Imagery and Music - ein Konzept der rezeptiven Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau*, 4, 327-339.  
 Munro, S. (1986). *Musiktherapie bei Sterbenden*. Stuttgart: Gustav Fischer.  
 Muthesius, D. (1990). Die Alten waren einmal Kinder. In H.-H. Decker-Voigt (Hrsg.), *Dokumentation der Fachtagung Musiktherapie auf den MUSICA-Kongressen Hamburg 1988 und 1990. Musik und Kommunikation*. (Hamburger Jahrbücher zur Musiktherapie), S.133-142. Lilienthal: Eres.  
 Nöcker-Ribaupierre, M. (1993). *Auditive Stimulation nach Frühgeburt*. Diss. Institut für Musiktherapie Hamburg.  
 Oehlmann, J. (1992). *Empirische Untersuchung zur Wirkung der Klänge von Gongs und Tam-Tams. Klang, Lautstärke und Emotion*. Frankfurt: Verlag Peter Lang.  
 Röhtborn, H. (1993). Zum Psychotherapiekonzept der Regulativen Musiktherapie (RMT) nach Schwabe. *Musiktherapeutische Umschau*, 2, 134-141.  
 Schwabe, C. (1986). *Methodik der Musiktherapie und deren theoretische Grundlagen*. Leipzig: Thieme.  
 Schwabe, C. (1989). *Regulative Musiktherapie*. Leipzig: Thieme.  
 Timmermann, T. (1988). *Klangstrukturen und ihre psychische Wirkung*. München: Freies Musikzentrum.

## 象徴

Symbol



音楽療法の新しい理論的展開は、いつも音楽を言語と似た象徴体系とみなす仮定にもとづいている。この仮定は、エルンスト・カッシーラー-Ernst Cassirerの弟子であるスーザン・ランガー-Susanne Langerの哲学からきている。ランガーは、その著書『シンボルの哲学』のなかで、言語がもつディスクールシヴな象徴性と、表現的な象徴性と彼女が名づけるものとのあいだの区別を行ない、後者に神話、儀式、そしてさまざまな現象形態をとる芸術を挙げている。しかしながら、この哲学的考察が、心理療法的に音楽にかかわることに何か実り豊かなものをもたらすためには、ランガーの概念は、まず一度は心理力動的認識を經由しなければならなかった。

これに関して、画期的だった概念研究が、アルフレッド・ローレンツァー-Alfred Lorenzerがその著書『心理療法的象徴概念の批判 Zur Kritik des psychoanalytischen Symbolbegriffs』で成し遂げた研究である。

心理分析の分野で、象徴概念をめぐる議論は長いあいだ問題の多いものであった。特に象徴概念を心理分析的メタ心理学や無意識概念と結びつける試みは、困難をともしなめたものであった。

ジグムント・フロイト Sigmund Freud は当初、特定の身振りや症状と想起内容が内容的には任意である結合関係に關し、「想起象徴 Erinnerungssymbol」という表現を使用していた。フロイトの概念形成の次の段階、これはむしろ当初は重要でない段階と考えられていたのだが、この段階で、彼は象徴化について語った。この定式化のなかで、説明から意味理解へと、心理分析にとつて本質的な一歩がしるされたのだった。

つまり、もはや、偶然的に分類され、ある内容がある任意の「想起象徴」と結びつけられるのではなく、むしろ象徴と象徴化された内容が内容的に意味的に関連づけられたのだった。それはたとえば、脚の麻痺は、ある衝動の抑圧へ足を踏み入れつつあることを示す、といったようにである。

## 早産児に対する聴覚刺激

Auditive Stimulation (Therapie nach Frühgeburt)



早産児に対する受容的音楽療法の手法では、刺激としては母親の声が用いられ、子供の年齢が進むにつれて、父親の声も取り入れられる。

聴覚刺激は以下のようなさまざまな分野の研究成果にもとづいている。発達神経学的には、聴覚システムの個体発生 (Rubel) と出生前に聞いた声の再認能力 (DeCasper, Stern, Tomatis) の研究結果であり、発達生理学的には、子供の聴覚を刺激することによってまだ未発達の中樞神経系の発達に感覚刺激を与え、その刺激が多くの機能を活性化するという推測である。また、発達心理学的には、母-子結合の発達に関する知見 (Klaus/Kennell) と子供の精神発達に対する母-子結合の意義、ないしは乳児研究の結果 (Stern) にもとづいている。

母親の声は子供の一次的聴覚表象の連続性を保ち、——関係をつくるという声の性質の視点から——早産 (分離 Ent-Bindung) のあとで、新たな結合 (Ver-Bindung) の空間を両者に提供する。

この治療的処置が母親を安定させ、子供が生後1カ月で、より早く発達するよう促進するということが、研究により明らかになった (Nöcker-Ribaupierre)。

聴覚刺激は、現在では多くの新生児集中治療室のルーチンな処置の一つになっている。それにもかかわらず、研究結果が示しているのは、今後の研究の可能性であり、とりわけ当該の子供と家族に対する心理社会的な継続的援助を最大限に行なうことの必要性である。

モニカ・ネッカー＝リボピエール  
Monika Nöcker-Ribaupierre

## 参考文献

- Caine, J. (1991). The effect of music on the selected stress behaviors, weight, caloric and formula intake, and length of hospital stay of premature and low birth weight neonates in a newborn intensive care unit. *Journal of Music Therapy*, 28(4), 180-192.
- DeCasper, A. F., Fifer, W. P. (1980). Of human bonding: Newborn's prefer their mother's voices. *Science* 208, 1174.
- Nöcker-Ribaupierre, M. (1986). Ontogenese des Hörens. *Musiktherapeutische Umschau* 7, 93-101
- Nöcker-Ribaupierre, M. (1995). *Auditive Stimulation nach Frühgeburt*. G. Fischer: Stuttgart.
- Rubel, E. W. (1984). Ontogeny of auditory system function. *Ann Rev Physiol* 46, 213
- Standley, J. (1993). *The effect of music vs mother's voice on NBICU infants' oxygen saturation levels and frequency of bradycardia/apnea episodes*. Vortrag beim VII. World Congress of Music Therapy, Spanien.
- Stern, D. N. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Tomatis, A. A. (1987). *Der Klang des Lebens*. Hamburg: Rowohlt.

## 即興

Improvisation



音楽療法の諸方法のなかで、楽器や声を用いた即興はある特別な位置を占めている。とりわけ能動的音楽療法を心理療法的に行なう場合、即興を用いた活動は、現在、ほとんど「標準的設定」のように見える (Makowitzki, 1995)。

患者ないし集団は、治療者とともに、あるいは治療者なしで、構造付与的な事前の申し合わせ (演奏の規則、与えられた音楽パターン) のもとで、あるいは申し合わせなしで、たいていは楽器/音源に関する事前の知識をもたずに演奏したり、歌ったりする。折りにふれ、治療者による個人即興が行なわれる。

伝統的な即興芸術の様式と異なり、音楽療法における音楽のゲシュタルトは、ふつう、与えられた既知のもの (歌曲、器楽曲、和声の型) にしたがって即興されるのではなく、まったく瞬間的に、準備なしに、予測不可能なしかたで ("ex improviso") 現れる。演奏のあと、可能ならばふつう演奏の意味を探るための話し合いがもたれる。

音楽療法のなかで即興が有する価値は、ここ何十年かのあいだに急速な勢い

で増大した。1958年に公刊されたドイツ語圏で初めての音楽療法論集『医学のなかの音楽』（タイリヒ・Teirich編著）においては、「即興」に言及した箇所は、事項索引でたった8カ所しか確認されない。当時前面に出ていたのは、音楽聴取および適切な音楽作品を選ぶことであった。

これに対して、たとえばブルーシア Brusciaが1991年にアメリカでまとめた症例集では、42例中22例において即興が音楽療法の方法として用いられており、それとともに「用語調査」(28カ所の言及あり)によれば、即興は、その症例集で最も頻繁に記録されている方法であった。方法としての即興のヨーロッパにおける普及度は、今日さらに一層顕著になっているようである。

いくつかの歴史的関連事項：1971年、イギリスのノードフ Nordoffとロビンズ Robbinsは、『障害児のための音楽療法』（ドイツ語版、1975年）を出版し、みずからの経験を報告した。彼らの経験は主として即興音楽にもとづいたものであり、治療者と患者のあいだの音楽的・音響的相互作用とコミュニケーションにとりわけ注意が向けられている。

1970年以来ウィーン音楽大学音楽療法学科の指導者であったシユメルツ Schmölzは、同様に1971年から、能動的個人音楽療法および集団音楽療法に關するみずからのコンセプトを記述した。ここでは「音楽的パートナー・プレイ」のような即興形態が高く位置づけられている。

プリーストリー Priestleyは1975年、音楽療法に關する自身の方法を論述するにあたり、即興について、音楽のさまざまな応用形態のなかの一つの形態として報告したが、それでもそこに即興に關する彼女の熱中ぶりがすでに見られる（彼女はとりわけロンドンのギルトホール音楽大学の教官の一人、作曲家アルフレッド・ニーマン Alfred Niemanに触発されていた）。何年かのちに彼女は、今度はほとんど確信をもって自身の音楽療法のあるべき以下のように定義づけた。つまり「治療者とクライアントが即興音楽の助けを借りてクライアントの内的生活を探求し、その成長準備性を促進させようとするところである。」(1983)

とりわけ音楽教育学 (Friedemann, Meyer-Denkman) やフリー・ジャズ、新音楽 [=現代音楽] (Stockhausen, Globokar) の領域に現れた多様な形態を

もつ新しい即興運動（『音楽史における即興運動』の項参照）を背景にして、上述の著者たちは、自身の構想をもって直接的または間接的に、70年代から80年代にかけて発展しつつあった音楽療法教育風土に影響を与えた。

そして今日、たとえば音楽療法と即興とのあいだの根拠関係がお問いとして開いたままであるにせよ、「音楽的・心理学的即興教育」(Schmölz)が中心的位置を占めていない養成教育はまず存在しない。とくに必要なのは、即興することを中心とした心的活動性として記述し、その拠って来るところの脈絡を経験的・心理学的に立証しようとするさらなる研究であり、一方「素材および関係の形姿」(Niederken, 1988)という側面に注目しながら音楽的・心理学的現象の特質を個別事例から明らかにする症例研究的記述である。そこには音楽的素材の特性（音、リズム特性、旋律特性、など）やそれらの意味に關する解釈学的・現象学的研究、および音楽史的研究が含まれる。

治療にこの「即興という」方法を応用するための心理学的基礎づけは、それぞれの音楽理解により、また理論との関連や実践のコンテクストにより異なる。音楽療法的即興を表現の媒体、そして非言語的コミュニケーションの媒体とする現在の定義について、その根拠が問われなければならない。即興された演奏に何が表現されてくるのか？ いかなるメッセージが運ばれるのか？

心理療法的コンテクストにおいては、精神分析の自由連想という方法に立ち戻るのが早道である。精神分析の「基本原則」、すなわち頭に浮かぶことはたとえそれが当人には無意味と見えてもすべて言葉で言い表される、という原則に即して、それに対応した音楽療法の手引きにおいては次のように表明される。「われわれはふと思いつくことを演奏する、内面にあるもの、表現へと迫りくもの規定されながら。」(Langenberg, 1992)

ここでも自由連想の場合と同様、目指されているのは、「無意識からの」より自発的な伝達形態を可能にするために意識の検閲を無効化すること、もしくは少なくともそれを緩めることである。この自発的な伝達形態においては、精神的なものの無意識的決定論が接近可能なものとなる。

患者は多くの場合、即興演奏の経験に乏しく、またなんら特定の取り決めや課題を与えられていないが、まさにそのことによつて、治療者ないし集団とともに行なう演奏のなかに（もちろん、それ以外の演奏場面でも）おのずから

「旧知の」関係や布置が生じてくる。複雑な身体的・動的関係状況とすなわち、転移・逆転移・現象を背景に、複合的な身体的・動的関係状況としての音響的光景 (Lorenzer) が描き出されるのである。それらは前言語的な「感覚的・象徴的相互作用形式」として、意味深い患者幼少時の光景と結びつくことがある。「共同で行なう即興は、精神的な形態形成のもっとも早期の組織化を実現する。このような早期の組織化の構築からなる作業によってはじめて、発達の道が呼びおこされるチャンスが得られる。」(Grootaerts, 1994)

幼い子供により知覚されるような質性を考慮すると、このような類同化が明らかなものとなる (Stern, 1992 参照)。つまり幼少時の知覚の様相は本質的に、強度や時間形態 (持続、リズム、テンポ、アツチエラランド、リタルダンド)、音高、音色などのカテゴリーに沿っているからである。

幼少時の相互的やりとりにおいて重要なものは、これらの質性を互いにかみ合わせつつ (繋ぎ合わせつつ、そして区別しつつ) 同調させうる能力を子供および世話をする人物がもっているか (あるいはもっていないか) である。こうした体験のくり返しによって、持続的に、社会的知覚や自己感覚のかたちが明確にされてくるのだが、それらのかたちはとりわけ音楽療法における即興の状況をとおして、いわば「復活」させられ得るのである (Weymann, 1991)。

治療者の演奏は、治療的即興において、みずからの表現欲を実現させてはならない (禁欲 Abstinenz) という点で、あくまで患者の演奏に方向づけられたものである。治療者はみずからの演奏能力をさながら患者への奉仕に使うわけであり、ある面では「共鳴的身体」のような一種の「浮遊する注意」をもって、患者のしじばは基礎的な造形的萌芽を受け入れ、展開させ、また前進させ、加工したりもする (Langenberg, 1988 参照)。

こうして即興演奏は、対話とならんで (場合によっては対話に代わって)、また身振り表現やともにいることの雰囲気観察などとならんで、患者の心的構造にとつての重要な探究・発展のフィールドとなるのである。

そのさい音楽療法的診断は、治療者ないし集団ともに行なう演奏に反映される関係状況の特質 (たとえばくつきりとして、ぼやけている、相補的である、回避的である、など)、プロセス・ダイナミズムの特徴 (たとえば慣性、

過度の動性、突破、停滞など)、および気分や雰囲気と関連して下される。

特別な技能を要するのは、批評的分析によりそのように解明された構造を、「症例」が提供するその他の「素材」(さらなる観察と情報、日常生活の過ごしかた、病気の症状など)、および治療課題と結びつけることである。治療者は音楽的介入のさい、これらの構造を、反復や変奏、先鋭化、コントラストづけなどの芸術類似的方法 kunstanaloge Mitteln で補らえる。その目的は、個人的な治療課題という意味でプロセスとしての治療を進行させ、維持することであり、この治療の道はいかなるかたちであれ「(他に-)なる」つまり、他のものへと生成すること (Anders-Werden) へ、そして体験と行為の新しい可能性へと続くのである。(【他に-)なる】の項参照)

即興演奏の大きな効果は次のことにもとづいている。つまり、「即興演奏により、以前の感情が再生し、また新たな感情も目覚めさせられるという体験世界が出現する。……即興はゲシュタルト形成、そしてゲシュタルト変転への絶え間ない希求である。このプロセスは精神的問題、身体的問題、そして社会的問題をひとしく突き抜ける。……即興のプロセスには、現在の体験を活性化し完全なものにする基本的な力が備わっている。」(Hegi, 1990)

音楽はけっして直接言葉へと「翻訳」されないので、音楽療法の実践においても研究のためにも、音響的・音楽的素材の分析が特別に重要な位置を占める。質的研究方法は、現象学的 (深層) 解釈学的、ないし精神分析的な研究アプローチにより、音楽療法的即興の多様性・多義性を把握し、理論的見通しへと結びつけるための、明らかに最も適切な方法である。(Töpker, 1988; Niedecken, 1991; Langenberg, 1992)

エックハルト・ヴァイマン

Eckhard Weymann

#### 参考文献

- Bruscia, K. (1991). *Case Studies in Music Therapy*. Phoenixville, PA.: Barcelona Publishers.  
 Grootaerts, F. (1994). Fünf Vorträge über Musiktherapie und Morphologie in der Psychosomatik. *Materialien zur Morphologie der Musiktherapie*. Bad Zwesten: Institut für Musiktherapie und Morphologie.

- Hegi, F. (1990). *Improvisation und Musiktherapie*. Möglichkeiten und Wirkungen von freier Musik. Paderborn: Junfermann.
- Langenberg, M. (1988). *Vom Handeln zum Be-Handeln*. Darstellung besonderer Merkmale der musiktherapeutischen Behandlungssituation im Zusammenhang mit der freien Improvisation. Stuttgart: G. Fischer.
- Langenberg, M., Frommer, J. & Tress, W. (1992). Qualitative Methodik zur Beschreibung und Interpretation musiktherapeutischer Behandlungswerke. In *Musiktherapeutische Umschau* 13, 258-278.
- Makowitzki, R. (1995). „Über mein Spiel kann ich nichts sagen, denn ich spüre nichts“. Möglichkeiten der Modifikation musiktherapeutischer „Standardregeln“. In *Musiktherapeutische Umschau* 16, 126-147.
- Niedeeck, D. (1988). *Einsätze*. Material und Beziehungsfigur im musikalischen Produzieren. Hamburg: VSA.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1975). *Musik als Therapie für behinderte Kinder*. Stuttgart: Klett.
- Prestley, M. (1975). Music Therapy in Action. London: Constable. Dt.: *Musiktherapeutische Erfahrungen*. Stuttgart: Fischer 1982.
- Prestley, M. (1983). *Analytische Musiktherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schmölz, A. (1971). Zur Methode der Einzelmusiktherapie. In Chr. Kohler (Hrsg.). *Musiktherapie*. Jena: Fischer.
- Stern, D. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Teinich, H. (Hrsg.). (1958). *Musik in der Medizin*. Stuttgart: Fischer.
- Weymann, E. (1991). Frühe Dialoge. In H.-H. Decker-Voigt. *Aus der Seele gespielt*. München: Goldmann.

ある作品の旋律法、リズム法、和声法は、ただの表現手段であり、すべての音楽的ゲシュタルトはある芸術的アイデアの現象形態にすぎない。「穿たれた木、黄銅線とガットの枠の上に織りあげられた、数的比例関係をもつみずばらしい織物。」(Wilhelm Heinrich Wackenroder: Phantasien über die Kunst für Freude der Kunst, 1799)。「真の」内容はつねに楽譜テクストの背後に見い出される。

こうした見方の原因は、音楽がハルモニア Harmonia、リュトモス Rhythmos、そしてロゴス Logosにより構成されているという、プラトン以来ほとんど19世紀にいたるまで通用した音楽の定義である。

この場合、ハルモニア *armonia* のもとに音や音の継起の秩序が、リュトモス *rhythmos* のもとに時間のなかでの運動の秩序が、そしてロゴス *logos* のもとに言葉が理解された。音楽に要求される内容は、ただ言葉をとおしてのみ与えられた。つまり、音楽はつねに、言葉の意味と効果を強めるための、歌詞につけられる背景音楽であらねばならなかった。純粋な器楽曲は——もちろん、それはすでにいつも存在していたが——、たとえば舞踊音楽、軍用音楽、典礼音楽、食卓音楽などのように、つねに特定の機能と結びついており、二流のものともみなされていた。

## 即興表現

Improvisationsgestalt



音楽を精神障害の治療に導入することは、音楽は音の言語であり、しかも感情の言語である、という理解に基本的に基礎づけられている。感情は精神的なもの表現そのものと絶対的にみなされるため、音楽はまた格別に次のことに適しているように見える。つまり「病んだ」感情をともなつて対話のなかに到来し、そのことをもつて治癒へと貢献することに。

## 歴史的側面

音の言語としての音楽の理解は、作曲家がみずから思考や感覚を表現するために、詩人が言語を使用するように音を使用するという心証から発している。

18世紀の器楽曲がより自立した形式(たとえばソナタ)を発達させていたときですら、この音楽に期待されていたのは、それが音楽外のもの、たとえば概念的にはつきりと把握されるべき感情(【情動性】の項参照)の描写や、絵画的な情景(たとえば羊飼いの牧歌)などを模倣しているということだった。

ロマン派時代に自己意識をもった自由な市民階級が出現してはじめて、器楽曲は現実には純粋音楽、つまり自立した音の芸術へと発展した。そしてはじめてならばこの絶対音楽の本質はいかに定義されるべきか、という美学的問題が意義を獲得する。音楽の重要な構成要素としてのロゴスのアイデアはそう容易には放棄されえない、ということが明らかになる。それゆえひとは音楽的言語という考えをさしあたって手放さないのである。

「音楽とは、音の調節をとおして感覚を表現する芸術である。それは感情の

特徴を強く帯びたクライエントたちである。このことはおよそ以下のことを意味している。つまり、多くの人々における表現レパートリーと具体的な音楽形態の受容は、階層や集団に特異的な経験や精神的態度によって強く規定され、また限定づけられている、ということである (Bourdieu, 1982も参照)。

音楽消費は、したがって、個人の「音楽」受容欲求の満足に奉仕するのみならず、自己規定にも役立っている。すなわち、主として民俗音楽ばかり聴く者、あるいはさらに排他的にそれだけを聴く者は、そのことにより何度も主観的欲求を実現させるのみならず、特定の価値姿勢や、ある定まった社会的集団への帰属性をも表現することができるし、あるいは逆に、民俗音楽やそれと結びついた価値観を拒否する集団とのあいだに一線を画することもできる。

とくに若者の場合、音楽のもつ集団形成機能——その音楽について当該の集団は「ファンクラブ」として定義される——が、まれならず個人的な好みに重なる。それゆえ、集団によって受け入れられたもの以外の表現形態に対する耐性の一次的な低下もしばしば生ずるのである。

このような脈絡すべてが、当然、音楽療法の領域においても大きく影響してくる。治療プロセスにおいて患者による創造的行為が求められるとき、この行為は少なくとも無意識的には、患者が自身の「音楽」受容経験から持ち出した美的な理想的イメージや、質的なスタンダードと比較されることになる。それにより、独自の表現能力は障害されてしまう可能性があり、それに対する指導もほんの部分的にしかそれをね返すことができない。

基本的に、音楽療法的行為においては次のようなジレンマが避けられない。つまり、媒体として利用される音楽が、患者の聴取習慣に強く向けられていればいるほど、それだけいまま述べたような文化——社会心理学的限定が障害因子として強く作用してしまいう可能性があり、また他方、「中立的」あるいは「要素的」な音楽の形態を利用することにより、治療プロセスに求められる社会的文化的文脈との結びつきは限定ないし障害されてしまう、というジレンマである。

これらのジレンマを解消する手がかりが見い出されるのは、社会的文化的に「不毛な」音楽療法の形態を取りなすこととのなかにはなく、また「同質の原理」の効果性、つまり治療的事象を患者の社会的文化的経験に適合させる必要性を過大評価することのなかにはない。確実に必要なのは、しかし、音楽療法の実践のあらゆる具体的な個別例について、社会的文化的な影響因子を十分に省察することである。

クリスティアン・G・アレッシュ  
Christian G. Allesch

#### 参考文献

Bourdieu, P. (1982). *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftliche Urteilskraft*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

### 変性意識状態

Verändertes Wachbewußtsein

#### 意識

人間の意識の全体に対して、人間自身はつねに部分的観点からしかアクセスできない。また意識に関する最高に詳細な研究であっても、たんにモデルを達させることが可能なかただけである。しかもさらに、そのモデルは研究者の倫理的また社会・文化的な背景によって特徴づけられたものになる。

すでに人類の歴史の早い時期から、さまざまな民族が非常に多様な宗教的・哲学的な意識モデルを発展させている。それらは、西洋的・現代的説明の試みに、まったく優越するものではないにしても、少なくとも部分的には同等の価値をもつと言える。歴史的な例として、およそ2800年前のヒンドゥー教 (マ

ンドウキヤ - ウパニシャッド Mandukya-Upanishad) 由来の音節であるオーム OM)には、その文字のなかに四つの意識の層が象徴的に表現されている。

- 1] Jagrat 覚醒意識状態
- 2] Sushupti 夢の意識状態
- 3] Svapna 夢のない深い眠り
- 4] Tiroha 上位意識、ないしは宇宙の、神的な意識状態もしくは真の無 (Scharfetter, 1995 参照, Fischer-Schreiber, 1986 による)

それぞれの民族の文脈での重要度によって、ある特定の意識の層に非常に複雑な独立区分を認める。たとえばヨガ体系の第四の意識状態であるトゥリヤ Turiya または、さらに七つの意識段階に分割されるサマデー - Samadhi (これは、そのなかでさらに区分がなされる) などである。(Gottwald, 1990 参照)

前世紀末にヨーロッパの意識研究を再導入したジグムント・フロイト Sigmund Freud の深層心理学は、意識と無意識を基本的に区別し、この二つの状態のあいだのさまざまな移行を想定した。

カール・グスタフ・ユング Carl Gustav Jung はそのうえに、個人的無意識と集合的無意識の概念を生みだした。その時々々の意味の付与、およびこれらの意識の質についての評価は、この一世紀の精神療法の発展の経過にめざましい変化をもたらしした。(これについては、たとえば Milton E. Erickson/Rossi, 1981 や Schmidt, 1989 を参照)

最近になると、深層心理学に、「高層心理学」(超意識状態、いわゆる至高体験 (Maslow, 1971) をもっぱら研究する) を対比させることができる。ウィルバー Wilber (1984) やグロフ Grof (1978) のようなトランスパーソナル心理学は、西洋および東洋の哲学の知見にもとづいて、意識状態の非常に細分化された層状モデルを発展させた。

以下の概観モデルは、現在知られている最も基本的な観点の要約である。

## 意識の層

### 1 個人的な水準

日常的意識状態 / 正常意識  
 自由な連合の水準 / 言語による、または生き活きとした  
 抽象的美学の経験水準  
 生活史的記憶の水準  
 出世前と周産期の記憶痕跡  
 臨死体験の水準 / 呪術的な自己 - 解体 Ich-Auflösung

### 2 集合的人類的水準

### 3 トランスパーソナル水準

動物的水準  
 植物的水準  
 鉱物的水準  
 小宇宙 mikrokosmos / 細胞水準  
 大宇宙 makrokosmos / 宇宙

上述のように名づけられた意識階層は、それぞれまた細分化されるものである。トランスパーソナルな水準の経験は、たんに想像上の、また幻想的な経験として理解されるだけでなく、充分に現実的な身体的変換現象をともなっており、現れうるものであるということを確認しておく必要がある。

## 意識の研究

現在、医学的 - 生理学的領域における意識についての研究は、脳波を用いた人間の脳の覚醒度の記録をとり扱っている。大脳の活動の主要な周波数スペクトルがさまざまな覚醒水準に分類される。デルタ領域は生理学的には深睡眠で、病的には昏睡で認められる。

シータ領域は深い精神集中や軽い睡眠状態にあてはまる。アルファ領域はくつろいだ状態に分類され、ベータ領域は活動や興奮の状態に分類される。

通常、われわれの覚醒意識は、交感神経と副交感神経の切り替えによっておよそ一時間半から二時間の周期でアルファからベータの領域を動いている。変性意識状態（トランス）は、上方の興奮のほうにも、また下方の睡眠や昏睡の方向にも存在しうる。

また、現代科学における脳の物質代謝の変化についての研究（たとえばPET (Positron-Emissions-Tomographie) など) を利用することによって可能となる。Vollenweider, 1992などを参照のこと）は、人類の意識の精神生理について重要な知見を導いた。（これに関しては、さらにGuttmann/Langer, 1992とPöppel, 1989を参照のこと）

### 変性意識状態

変性意識状態 Verändertes Wachbewußtsein (以下VWB) の概念は、1966年にルードヴィヒ・Ludwigが創出した英語の「altered states of consciousness」の概念に由来する。それは、以下の性格によって特徴づけられる。

- 思考の変化
- 時間感覚の変化
- コントロール喪失
- 感情のありかたの変化
- 身体図式の変化
- 知覚変容
- 意味体験の変容
- 表現（陳述）不能な感覚
- 新生、再生の感覚
- 暗示性の昂進

VWBは以下の刺激によって、ひき起こされる。

#### 1 薬理的刺激

- a 幻覚物質一類：例 LSD、プシロシビン Psilocybin、メスカリン

Meskalin、カンナビス Cannabis (THC)

- b 幻覚物質二類：例 ムスチモール Muscimol、スコポラミン Scopolamin、ケタミン Ketamin、亜酸化窒素（笑気ガス）

#### 2 心理学的刺激

- a 刺激方法：例 催眠、隔離タンク、自律訓練、瞑想、単調な音楽
- b 過剰飽和刺激：例 リズミカルな太鼓、トランス・ダンス、長距離ジョギング
- c その他の方法：例 睡眠剥奪、過呼吸、呼吸を介したバイオフィードバック

#### 3 組み合わせによる方法

- a 薬物刺激の組み合わせ：例 LSDとMDMA（エクスタシー Ecstasy）
- b 薬物と心理学的刺激の組み合わせ：例 呪術士の方法、エクスタシーを用いたテクノパーティー
- c 心理学的刺激とその他の方法の組み合わせ：例 スーフィー・ダンス、山のぼり、デイスコ経験

これらの先駆的な経験的研究によって、デイトリヒ・Dittrich (1985) は、VWBの誘因とは無関係の構造を明らかにした。それはどの誘発刺激を用いても同様に効果的にVWBはひき起こされ、三つの核となる経験が記載される——大洋的自己拡大 Ozeanische Selbstentgrenzung (OSE)、不安に満ちた自己・解体 Angstvolle ICH-Auflösung (AIA)、視覚的構造変換 Umstrukturierung (VUS) の三つである。

シャルフェッター・Scharfetterは1987年にデイトリヒの経験的次元と対比的に、グロフのトランスパーソナル経験だけでなく、呪術的な降神術の集会や分裂病候群の精神病理とも比較をした。彼は、これらの現象のあいだに驚くべき平衡性を発見し、デイトリヒの三つの核となる経験のすべてを見つけた。

## 音楽療法との関連

音楽療法士たちにとっては、さまざまに異なる意識現象についてきめ細かな知見は、大きな意味をもつ。というのは彼らは、日常の活動において非常にさまざまな異なる変性意識状態に直面させられるからである。これらの変性意識状態が意図的に（治療的行為のなかで）誘発されるのか、自然と治療者にも起こるように患者たちにも誘発されるのか、または、患者のいわゆる病像の一部であるのかという区別にかかわらず、直面せざるをえないのである。

人類の発展の初期以来、音、リズム、ダンスと歌は、VWBの誘導もしくは誘発に意味のある役割を担ってきた。音によるトランスを用いた音楽精神療法の仕事においては、音楽は一つの刺激であるだけでなく、さまざまな組み合わせによって二つの方向への効果をもつ。

**1** ダンスと歌、過呼吸その他を結合し、知覚野の強烈なリズム化を起こすことによる、恍惚Ekstaseへ向けた生理的刺激 (ergotrop)。

**2** 単調な音色、太鼓の単一のリズム、または、人の声の広がり沈静的音色 (Rittner, 1994 参照) の助けのもとに、知覚野の狭小化と、焦点化をともなった恍惚Ekstaseへ向かう身体的安静と、内面へと戻っていく方向性 (trophotrop)。

さまざまな伝統的文化のなかでは、これらの刺激はしばしばいわゆる「聖なる植物」つまり、カンナビス、プシロシビンやペヨーテなどとも用いられた。精神作用性物質は、儀式的文脈のつとより、VWBの強力な触媒として、さらに強化剤としてその役割を果たした。また身体にもとも存在する薬理物質（たとえば、痛み刺激や過労によって放出される、エンドルフィン）または、身体固有の催幻覚物質が、音楽のトランス誘発効果を強化する。

音楽のさらなる重要な役割としては、導入の他に、VWBのコントロールがある。目的に合った音響や、リズムの要素や、特別な音階のメロディによって、

また特殊に作曲された曲によって、音楽精神療法の枠のなかで、捨て去られた記憶を呼び覚まし、感情を強め、治療的作業をより行ないやすくする。悲しみ、怒り、絶望、不安といった感情を、しばしば予防またはブロックする。しかしまた、完全な安全感、歓喜、愛、献身といった陽性の感情もまた、適切な精神療法的な文脈のなかで、非常に深く、内容豊かに体験されるのである。そのさいに、「陽性の感情は」治療者・患者関係における現実的意識から生じる知覚によって、文脈のなかに、もち込まれるのである。

まったく同様に、音楽は、VWBからの離脱にも重要である。つまり、VWBの撤回、覚醒意識状態の現実性への注意の焦点化に際してである。たとえば、リズムカルに足踏みすることにより大地との接触を強化し、拍手、または動きのなかの歌唱の固有の活動性をとおして、日常の意識状態に戻る過程を促進することができる。

セット Set (=心理社会的文脈、および内的な期待や構え) だけでなく、セッティング Setting (=空間的・時間的な枠組みであり、それは象徴的な影響や身体的な影響を及ぼす) もVWB中の体験に決定的な作用を及ぼす。(Rätsch, 1992とHess, 1992を参照)

儀式は、この文脈において「旅人」[訳註：トランスを体験している人]の変性した知覚野において中心的な、構造化された保護作用をもっている。それぞれの文化特異的な枠組みに依存して、儀式はそれぞれの導入法の選択を定め、グループのなかでくり返される行為の実施についての習熟を保証し、時間の経過を構成し、責任範囲と役割分担を決定する。

儀式は、セットとセッティングの暗示的な文脈を構造化し、VWBのさまざまな形態への「生物学的なドアを開く」(Goodman)。音楽療法におけるVWBを用いた特殊な適応についての業績の成果は、まったく本質的に、これらの文脈についての細やかな知見にかかっているのである。

「意識研究ヨーロッパ コレギウム」(ECBS, Göttingen) は、1985年以来、多分野にわたる専門家委員会として、変性意識状態に関する知見の研究と交流を、出版 (1991 年以来、ECBSの年報を発行/意識の世界1993-1994など)、

専門集会、ならびに世界会議のかたちで行なっている。

ペーター・ヘス/ザビーネ・リトナー  
Peter Hess/Sabine Rittner

#### 参考文献

- Dittrich, A. (1985). *Ätiologie-unabhängige Strukturen veränderter Wachbewusstseinszustände*. Stuttgart: Enke.
- Dittrich, A. & Scharfetter, C. (1987). *Ethnopsychotherapie*. Stuttgart: Enke.
- Dittrich, A., Hofmann, A. & Leuner, H. (Hrsg.). (1993-1994). *Welten des Bewusstseins*. (Bd. 1: Ein interdisziplinärer Dialog / Bd. 2: Kulturanthropologische und philosophische Beiträge / Bd. 3: Experimentelle Psychologie, Neurobiologie und Chemie / Bd. 4: Bedeutung für die Psychotherapie). Berlin: VWB.
- Eliade, M. (1975). *Schamanismus und archaische Ekstasetechnik*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Erickson, M. H. & Rossi, E. L. (1981). *Hypnotherapie*. München: Pfeiffer.
- Fischer-Schreiber, J., Ehrhard, F. K. et al. (Hrsg.). (1986). *Lexikon der östlichen Weisheitslehren*. München/Wien: Barth/Scherz.
- Gotwald, F.-T. & Howald, W. (1990). *Bewusstseinsfaltung in spirituellen Traditionen Asiens*. In Resch (Hrsg.), *Veränderte Bewusstseinszustände* (S. 405-493). Innsbruck: Resch.
- Grof, S. (1978). *Topographie des Unbewußten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Guttmann, G. & Langer, G. (Hrsg.). (1992). *Das Bewußtsein - Multidimensionale Entwürfe*. Wien, New York: Springer.
- Goodman, F. D. (1992). *Trance-der uralte Weg zu religiösem Erleben*. Gütersloh: GTB.
- Grof, S. (1978). *Topographie des Unbewußten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hess, P. (1992). *Die Bedeutung der Musik für Set und Setting in veränderten Bewusstseinszuständen*. (Jahrbuch des Europäischen Collegiums für Bewusstseinsstudien). Berlin: VWB.
- Leuner, H. & Schlichting, M. (Hrsg.). (1991 bis 1994). *Jahrbuch des Europäischen Collegiums für Bewusstseinsstudien*. Berlin: VWB.
- Ludwig, A. M. (1966). *Altered states of consciousness. Archives of general psychiatry*, 15, 225-234.
- Maslow, A. (1971). *The farther reaches of human nature*. New York: Viking.
- Pöppel, E. (Hrsg.). (1989). *Gehirn und Bewußtsein*. Weinheim: VCH.
- Rätsch, C. (1992). *Der Ort der psychedelischen Erfahrung im ethnographischen Kontext*. (Jahrbuch des Europäischen Collegiums für Bewusstseinsstudien). Berlin: VWB.
- Rittner, S. (1994). *Die menschliche Stimme als Medium zur Induktion veränderter Bewusstseinszustände*. In Dittrich/Leuner/Schlichting (Hrsg.), *Welten des Bewusstseins*. S. 215-223. Berlin: VWB.
- Scharfetter, C. (1987). *Paranoid-halluzinatorische Zustandsbilder bei drogen-induzierten Psychosen*. In Olbrich (Hrsg.), *Halluzination und Wahn*. S. 42-51. Heidelberg: Springer.
- Scharfetter, C. (1995). *Welten des Bewusstseins und ihre Kartographen. Curare 1/1995*. Berlin: VWB.
- Schmidt, G. (1989). *Wenn Sie Ihr Unbewußtes treffen, grüßen Sie es von mir! Hypnose und Kognition*. Themenheft Hypnose und das Unbewußte. Bd. 6/1, 19-31. München: M. E. G.-Stiftung.
- Vollenweider, F. X. (1992). *Der Einsatz von PET (Positronen-Emissions-Tomographie) zum Studium neuronaler Aktivität während veränderter Bewusstseinszustände*. (Jahrbuch des Europäischen Collegiums für Bewusstseinsstudien, 33-52). Berlin: VWB.
- Wilber, K. (1984). *Halbzeit der Evolution*. München: Scherz.

## 防衛

Abwehr



自我の防衛（一機制）の理論は、広く受け入れられた精神分析的概念として確立されている。もともと、結局のところ事実にもとづいているわけではなく、その助けによって、多くの臨床的現象が記述可能で、その力動を理解できるようになる。ここでは、特殊な音楽療法の主題を問題とするのではなく、関連した精神分析的文献を参照することになる。続く解説は、精神分析的な影響を受けた音楽療法の仕事に役立てるためのきっかけにすぎないと考えてもらおうほうがよい。

防衛は、元来は病理的なものではなく、健康な自我が精神内界のあるいは対人的なプロセスを調整するのに必要とする機能を表している。

幼児期早期の発達の過程で、精神構造は連続とその中断の体験、成熟過程と環境からの挑戦、満足したり欲求不満になったりする相互作用の経験の非常に複雑な交代劇を体験することをとおして形成される。

中断は、外的なまたは激しい身体的な刺激の障害と言われているが、すでに充分に発達してきた構造のネットワークによって、刺激があまりに強いか、さらに／もしくはくり返し外傷的に働かないかざりは、また個人的に耐えられる限界を著しく超えないかざりは、後揺れのかたちで受け止めることが可能である。

そのような場合には、防衛構造という構造がかたちづくられ、そこにはいわゆる防衛機制として良く知られた、ある特定の、非常に効果的でまた部分的にはオートマチックなパターンが、たいそう頻繁に規則的に見出される（たとえば、抑圧、否認、移動、反動形成など）。それは自我に対して、知覚あるいは意識化の前段階での嫌悪、こころの痛み、恥と罪の感情から保護するだけでなく、そのうえさらに妥協的な部分的満足感や、少なくとも緊張の緩和を提供する。

**阪上正巳** (さかうえ まさみ) 医学博士

1958年埼玉県に生まれる。1983年金沢大学医学部卒業。1989-1990年ウィーン大学医学部精神科留學。同時にウィーン国立音楽大学音楽療学科聴講生として学ぶ。現在、国立精神・神経センター武蔵病院医員。専攻：精神医学、精神病理学、音楽療法。論文・著書：「音楽療法の現況と展望—ドイツ語圏を中心に—(その1〜その4)」(『臨床精神医学』第24巻、1995)、「芸術療法1理論編」(共同執筆、岩崎学術出版社、1998)など。日本芸術療法学会理事、臨床音楽療法協会理事、東京音楽療法協会理事。

**加藤美知子** (かとう みちこ) 旧米国音楽療法協会・全日本音楽療法連盟認定音楽療法士

東京都に生まれる。桐朋学園大学音楽学部ピアノ科を経て、1975年ミュンヘン国立音楽大学専門課程卒業。以後1982年までミュンヘン小児センター音楽療法科勤務。1986年ミシガン州立大学音楽学部音楽療法科修士課程修了。現在、東京武蔵野病院、多摩済生病院などで音楽療法を実践。桐朋学園大学音楽療法講座講師。著書：「音楽療法の実践—日米の現場から—」(共著、星和書店、1995)、「標準音楽療法入門(上・下)」(共著、春秋社、1998)。臨床音楽療法協会理事、東京音楽療法協会理事。

**齋藤考由** (さいとう としゆき) 医学博士

1957年熊本県に生まれる。1982年九州大学医学部卒業。1996-1997年ハイデルベルク大学医学部精神科留學。音楽療法の研究を行なう。九州大学精神科神経科外来医長を経て、現在、堀川病院(久留米市)精神科医長。専攻：精神医学、精神病理学、音楽療法。主論文：「無動・緘黙・筋緊張状態」とその発現機構」(『精神科治療学』第4巻、1989)、「精神医療での音楽療法」(『音楽療法』第1巻、1991)など。西日本芸術療法学会理事、臨床音楽療法協会評議員。

**真壁宏幹** (まかべ ひろもと)

1959年山形県に生まれる。1988年慶應義塾大学社会学部教育心理学専攻博士課程単位取得退学。1995-1997年ゲッティンゲン大学社会学部教育学ゼミナールに留學。芸術教育および音楽療法の理論と歴史の研究に従事する。現在、慶應義塾大学文学部教育学専攻助教授。専攻：ドイツ教育思想史、人間形成論。主論文：「Erziehung zur Mündigkeit in Japan」(Bildung und Erziehung, 50 Jg, Heft 2/1997)、「インプロヴィゼーションの人間形成論的意義について」(『哲学』第102集 三田哲学会、1998)など。

**水野美紀** (みずの みさ) 医学博士

1960年福岡県に生まれる。1985年鹿児島大学医学部卒業。自治医科大学精神科病院助手を経て、現在、稲城台病院精神科勤務。専攻：精神医学、精神病理学。主論文：「分裂病の軽症化について」(『臨床精神医学』第18巻、1989)、「出口なおの病いと信仰」(『臨床精神医学』第21巻、1992)など。

初版第一刷 1999年2月14日

編著者 ハンス=ヘルムート・デッカー=フォイクト他  
 翻訳者 阪上正巳他  
 発行者 佐々木久夫  
 装幀・デザイン 妹尾浩也  
 印刷 株式会社シンナ  
 発行所 株式会社人間と歴史社  
 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台3-5  
 電話 03-5282-7181(代)  
 振替 00150-0-57397

©1999 in Japan by Ningentorekishisha  
 ISBN4-89007-108-3 C0073 Printed in Japan  
 落丁・乱丁本はお取替えます。定価はカバーに表示してあります。

視覚障害その他の理由で活字のままでの本を利用出来ない人のために、営利を目的とする場合を除き「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等の製作をすることを認めます。その際は著作権者、または、出版社まで御連絡ください。