

## 身心変容技法としての 音楽療法

国立音楽大学 阪上正巳

### はじめに

- 現代社会と音楽療法  
超高齢社会, ストレス社会, 高度情報化社会
- 本日の話の構成
  1. 音楽療法のあらまし  
定義, 歴史, 対象, 分類, 音楽の働き, 等
  2. 音楽療法の例
    - ①脳梗塞後遺症, ②神経症・摂食障害
    - ③統合失調症
  3. 音楽による身心変容の諸相

### 音楽療法のあらまし

定義, 歴史, 対象, 分類, 音楽の働き

### 音楽療法とは？

「音楽の持つ生理的, 心理的, 社会的働きを用いて, 心身の障害の回復, 機能の維持改善, 生活の質の向上, 行動の変容などに向けて, 音楽を意図的, 計画的に使用すること」をさすものとする

(日本音楽療法学会)

### 音楽療法とは？(つづき)

「学問としての音楽療法は, 音楽と健康との関連性を学び研究するものである」

(B.Stige)

### 現代音楽療法の歴史

- 有史以来, 音楽は治療に用いられている
- 1940年代からアメリカ, イギリスを中心に活用される
- 1950年 全米音楽療法協会 (NAMT) 設立  
その後, ヨーロッパ諸国, 南米, オセアニア, アジアに広まった。
- 欧米では, 対人援助専門職として, 医療・福祉・教育・司法/矯正領域におけるチームの一員として認知されている。
- 1995年 全日本音楽療法連盟 (現: 日本音楽療法学会) 設立 ※現在の会員数は約6000名

## 音楽療法の対象

- 未熟児, 発達障害児・者
- 不登校・引きこもりの児童・成人
- 精神障害者(統合失調症, 神経症, 摂食障害など)
- 災害や被虐待後などのトラウマを抱える人々(PTSD含む)
- 高齢者(認知症患者含む) ※介護予防にも
- 脳卒中後遺症患者など一般病院・リハビリ病院通院・入院者
- ホスピス・緩和ケアの患者
- 健常者(自己探究, 学生, 患者家族・介護者ほか)など

## 音楽療法のさまざま(1)

活動の形式から

- 能動的音楽療法
  - 音楽活動への参加による方法
  - ① 歌唱・声(既成曲, 即興)
  - ② 器楽(既成曲, 即興)
  - ③ 作曲(song writing)
- 受動的音楽療法
  - 音楽聴取による方法(RMT, GIMなど)

## 音楽療法のさまざま(2)

実践の性質から(K.Brusciaより改変)

- 医学的治療としての音楽療法
- 発達促進のための音楽療法
- レクリエーションとしての音楽療法
- 心理療法としての音楽療法
- 全人的癒しとしての音楽療法
- 社会運動としての音楽療法 など
- ※「身心変容技法」としての音楽療法?

## 音楽療法のさまざま(3)

背景理論から

- 医学モデル理論
- 行動主義理論
- 精神分析理論
- 人間性心理学理論
- トランスパーソナル心理学理論
- 文化中心主義理論
- 音楽中心主義理論
- その他

## 音楽の働き(1)

- 脳神経系・自律神経系などへの刺激になる
- 過去の記憶をよみがえらせる
- 記憶とともに感情をよみがえらせる
  - ☆ 高齢者の音楽療法
- 発語や身体運動を誘発する ※脳の可塑性
  - ☆ 脳梗塞後遺症(失語症)の音楽療法

## 音楽の働き(2)

- 表現し自己実現する喜びをもたらす
- さまざまな能力の発達を促す
- 言葉なしでコミュニケーションができる
  - ☆ 発達障害児・者に対する音楽療法
- 無意識やイメージを賦活する→その意識化を助ける
- 変性意識状態(ASC)に導く
- 葛藤の解決に役立つ
  - ☆ 神経症や摂食障害患者に対する音楽療法

### 音楽の働き(3)

- 人と人をつなぐ
- 認知機能や集中力を高める
- 特別な美的体験をもたらす
  - ☆統合失調症者に対する音楽活動
- ライフ・レビューを助ける
- スピリチュアルな慰めをもたらす
  - ☆ホスピス・緩和ケアの音楽療法

### 音楽の働き(4)

- 人間関係を変える
- 対象者の周りの社会や環境を変える
- 人間の置かれている状況を変える
  - ☆ダウン症のグループのコミュニティ音楽療法
  - (阪上監訳『文化中心音楽療法』, 音楽之友社, 2008を参照)

※音楽による「感動」について

### 音楽療法の例—3つの異なる病態に即して—

1. 脳梗塞後遺症
2. 摂食障害
3. 統合失調症

### 1. 脳梗塞後遺症に対する実践

- ニューヨーク大学の音楽療法士・研究者アラン・タリー A.Turryによる実践(ノードフ・ロビンズ音楽療法)
- ピアノの即興演奏を用いた個人音楽療法
- 患者は50歳で脳梗塞→右半身麻痺, 運動性失語(言語療法で回復を絶望視される)
- 音楽の基本的要素(メロディ・リズム・和声)の影響を使った「表現的・音楽的言語訓練」 →DVD
  - ※「脳(神経ネットワーク)の可塑性」に期待

### 2. 摂食障害に対する実践

- ドイツのゲルトルート・ロースG.Loosによる実践(Spiel-Raum)
- 対象: 神経性無食欲症と神経性大食症
- 早期の母子関係障害と「基底欠損水準」(M.Balint)
- たんなる「楽器のある部屋」でなく, 早期幼児期の雰囲気保証された受容的空間
- 音楽のみならず「音」や「触れること」を重視 →DVD
  - ※言語以前の身体感覚
- そのなかでの退行, トランス →二者の融合的体験 →三者(社会的)関係へ
  - ※ロース=原-母(Ur-Mutter)

### 3. 統合失調症に対する実践

- 精神科病棟における阪上と伊東光介(即興演奏家)による実践(集団および個人療法)
- 対象: 慢性の重症統合失調症患者
- 主たる活動は, 伊東とのピアノ連弾, 音積木などによる即興演奏, 伊東のピアノ演奏聴取
- 音楽における「技術的歩み寄り」と「感性的歩み寄り」
  - ※“Tuning-in”(中井久夫), 「逆同一化」(H.F.Searles)
  - 「パラレル化」(W.Blankenbunrg)
  - ↓
  - 音楽による審美的体験の実現

### 【症例1】40代男性 妄想型統合失調症

- 慢性持続型の幻覚妄想状態
- 人格水準は保たれている
- 病的体験が活発で時に暴力的になる
- そのときに演奏された伊東氏との凄絶な即興連弾
- 「スカイラインGTRのエンジン30の気筒の爆発する順番を番号でくり返していた」、「エンジンになったつもりで演奏した」 →CD
- セッション後、患者の病態は増悪
- 症状改善後は上記のような演奏は聴かれず  
既成曲のメロディの練習が活動の中心に

### 【症例2】60代男性 解体型統合失調症

- 17歳時に幻覚妄想状態で発症、何回かの入院ののち、現在まで長期入院中
- 思考障害が目立つ。時に被害的・心氣的となり精神運動興奮状態となる
- スケッチブックを「自己カルテ」とし、意味不明な文章を書き散らしたり、円盤、車、食べ物などの写真の切り抜きをコラージュ風に貼っている
- 音楽は自己流だが入院前は即興でよくピアノを弾いていた。「弾きすぎてピアノの弦を切ったこともある」という。→連弾を中心とした少人数集団音楽療法に導入
- 即興連弾は、既成曲(クラシック)のメロディの重音演奏と分散和音が中心で、「音楽的自閉」も →CD
- 音楽聴取時に思いついたようにメモを書き、版上手渡す

### 患者のメモから

- ・「音楽の幻想即きょう曲が上昇して 僕は其れだけ」
- ・「ピアノが一台有ればアワケンコー 身に付ければ自分創造」
- ・「善強 ピアノ永遠」
- ・「天国か地獄かで聞き分ける」
- ・「カと云うコモンセンスを納得した」
- ・「芸術は生やさしく無い 神様に何か考えが有る」
- ・「美から離れない限り大丈夫」
- ・「タワケナシ」(僕には音楽が命です、タワケとはその反対)
- ・「今後は何事も幸福度を見る 何でも幸福ならば合格」
- ・「GayLord ♪」(車の名前、ゲイロード。「喜び」を表す)

### 症例Mのまとめ

- 「大変」な「ダイヤル戦」のさなか、患者は週1回の音楽療法の時間を他のどんな活動よりも楽しみにしていた
- 音楽の「美」やそれによる「幸福」、「喜び」をメモで伝える
- そのさい、「神」、「永遠」、「力」、「命」などに言及
- 思考障害が軽減、スタッフに対する被害的言動が減少
- 症状評価尺度においても改善が認められる  
SAPS(総合得点69→45),SANS(総合得点74→58)
- 患者本来の朗らかで飄々とした人格が輪郭を見せてくる
- 主治医との治療関係、人間的な関係が良好になる

### 音楽療法における身心変容

- ・3つの実践が音楽療法の文脈でどう語られるか
- ・とくに統合失調症の強度的変容について

### 治療＝身心変容技法の諸相

1. 脳梗塞後遺症など外因性の(=生物学的な)病態  
→ 医学モデル
2. 神経症や摂食障害など心因性の病態  
→ トランスモデル
3. 統合失調症など内因性の病態  
→ 強度モデル

## 1. 医学モデル

脳梗塞や認知症など生物学的な病態  
外因レベル: 脳細胞の死滅, 神経回路の断裂



音楽による広範な部位の機能賦活



シナプスの可塑性による新たな回路の形成  
機能の維持・改善

## 1. 医学モデル(つづき)

- 「音楽する脳はタフ」
- SPECT, PET, MRI, fMRIなどによる脳画像研究や NATなどの脳波検査  
→ 音楽による活性部位の特定, 治療効果の判定
- 局在論にとどまらず, 脳内ネットワークからの理解も進みつつある  
Cf) デフォルト・モード・ネットワーク  
※しかし, すべては「精神」の外からの説明

## 2. トランスモデル

(健常者を含む) 神経症や摂食障害などの病態  
心因レベル: 抑圧などの防衛機制(健常者, 神経症)  
言語成立以前の基底欠損(摂食障害など)



音楽に現れる無意識の意識化・言語化(健常者, 神経症)  
音楽による意識変容, 包容, 膚接(摂食障害など)



新たな身体像, 新たな自己認識

## 2. トランスモデル(つづき)

- ロース G.Loos: 治療空間(Spiel-Raum, 先述)
  - ボニー H.Bonny: 音楽によるイメージ誘導(GIM)  
音楽聴取により変性意識状態に導く
  - ヴァイマン E.Weimann: 形態学的音楽療法  
<他になる> “Anderswerden”  
<新しいものの徴候> “Anzeichen des Neuen”
- ※いずれも音楽によるトランスのなかで新たな身体像や自己像をつかんでいく  
※しかし, 「精神」や「世界」の枠組みそのものが変化するわけではない

## 3. 強度モデル

統合失調症という特異な病態(※次スライド)  
内因レベル: 「言い得ないもの」「未知の存在X」の顕現  
→ 幻覚妄想, 思考障害, 自我障害  
人格変化など  
(「精神」や「世界」の枠組みそのものが変化)



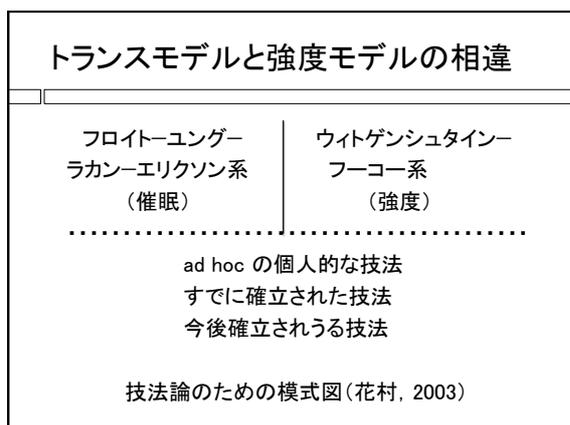
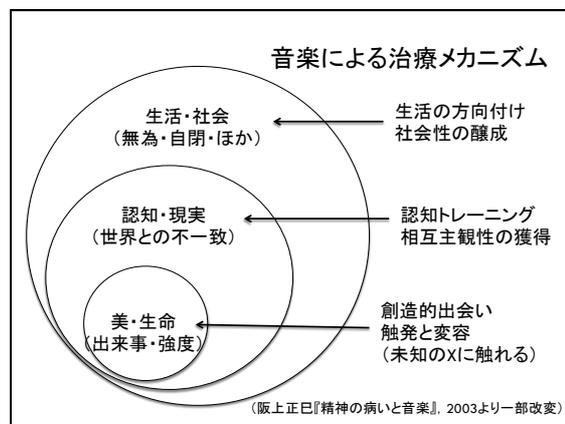
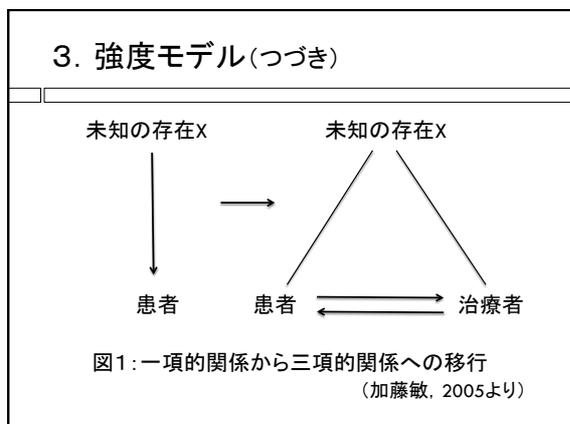
音楽による審美的体験  
(出来事的・強度的体験)



触発と変容, 新たな身体・自己・世界の創出

## 統合失調症の病理と精神療法

- 自然な自明性の喪失(W.Blankenburg)
- メタノエシス性としての「あいだ」の不成立(木村敏)
- 出来事としての統合失調症(H.Mueller-Suur)
- 病者を襲う震撼的体験=「それまで従っていた日常の公理, つまり自明な尺度によっては測りえない共約不能な出来事」(花村誠一)
- 「相互主観性への関連の欠如は出会いを困難にするが, 出会いが成功する場合には, 他のどこにも見い出せないようなある種の『出来事性』がそこに付与され, 出会いはそれ自体, 沈殿している相互主観性をひき出す能力をもつ」(Blankenburg)
- 「強度に賭けないかぎり, 分裂病者とのあいだの共約不可能を共約可能化する道はない」(花村)



### (つづき)花村のコメント

- 「われわれは、これら二人の哲学者(引用者注:ウイトゲンシュタインとフォーコー)から、催眠にかからず、強度にしたがう思考を抽出できるかもしれない」
- 「重要なのは、催眠と強度という二様のエレメントがあらゆる治療技法の中で混じり合うことである。新たな技法論は、この混じり合いを正確に見定める作業を介してのみ、創出できるように思われる」

(経験科学としての病跡研究—治療論への架橋—, 日本病跡学雑誌 第66号: 50-55, 2003.)

### まとめ

- 音楽療法の対象, 方法, 形態, 理論, また音楽の働きは多様である
- このなかから脳梗塞後遺症, 摂食障害, 統合失調症という3つの異なる病態に対する実践例を紹介した
- それぞれを治療における医学モデル, トランスモデル, 強度モデルと位置づけ解説した
- 身心の変容を考えるさいに後二者における相違は重要
- とくに統合失調症の実践から精神病理的に理解される強度的変容の位相は, 本研究会の議論にも有益ではないか