

## シンポジウム 1-2

---

### 音楽の精神療法的活用

稲田雅美（同志社女子大学学芸学部）

今日のリハビリテーションの概念は、ADL（日常生活動作）の向上のみならず、個人の生命の尊厳や精神的充足を重視するQOL（人生・生命の質）の向上をも包含している。すなわちリハビリテーションの目的は、究極的には個々の人間がもつ権利や尊厳の復権であり、そこには被治療者が主体となり、しかも治療者と被治療者が人間的には対等な立場のなかで自己価値の発見や生き方の自己決定にはたらしかけていくような処遇形態が必要となる。

精神療法的アプローチによる音楽療法は、そのひとつの具現化された形態としてとらえることができる。Bruscia, K.E. は「音楽療法は、音楽的経験がクライアントの健康を増進、維持または回復するために用いられる人間相互間の過程である」（1989）と述べている。つまり音楽療法は、音や音楽を媒体として、クライアントとセラピストが互いに相手の意識や行動に影響を与えあうことによって展開される音楽活動である。音は、言語能力にハンディをもつ人や言語の使用を避ける人びとの感情表出や意志伝達のためのノンバーバルな手段となる。セラピストも同様に、自己の感情や意志を音をとおしてクライアントに伝える。この即興的な音のやりとりが音楽を創造する（music-making）共有体験となる。

即興演奏を主体とする音楽療法は、音楽鑑賞による心身への影響を評価するいわゆる「受動的音楽療法」の対極に位置する。すでに述べたように即興演奏は、クライアントとセラピストが音を通じて相互作用を発展させ、またその相互作用を原動力として音楽を創造する能動的プロセスである。互いのアイデアを素材にして創造される音楽は、音楽作品として自立するものではなく、療法の場を取り囲む音の響きと浮遊である。

即興演奏は、小さな声や息づかいから楽器音に至るまで、クライアントから発せられるさまざまな自己開示的な声や音に対してセラピストも同様の音素材で応答し、クライエン

---

トへの受容的雰囲気確立することから始まる。そして音のやりとりが続くなかで、両者は信頼関係を築き、互いを認め合う。クライアントの繊細な音を聴き、その音に調和し、創造過程にある音楽を共有するセラピストの姿勢は、言語を主体とした精神療法における傾聴、受容、共感に対応する。一方、クライアントが音をとおして自己を表出するときの開放感や、自己の思いを他者に伝える緊張感の体験は、彼らにとって心身を十分に機能させるエネルギー源となる。

このように即興演奏を導入する音楽療法では、音楽それ自体は「癒しの力」をもつものとして有効であるとは考えない。音を創造し共有することによって、コミュニケーションに欠くことのできない、相手の考えを読みとる術（すべ）や相手の動きを予想する感覚を養う。それはすなわち音楽的に他者の役割を引き受けることであり、相手に対する自己の行動を調整することである。ひいてはこのような形態の音楽療法は、自己洞察力、自己決定能力、あるいはより豊かな人格的成長を促進する、真のリハビリテーションにつながるものである。