

人はなぜ変われない(1)

— ト라우マ記憶と PTSD、その治療と回復 —

杉 浦 健*

はじめに

近年の語り (narrative) 研究は、自己とは人が自分について語る物語であり、人は自己語りを変えることによって自らを変えられることを示してきている (例えば Anderson & Goolishian、1992)。杉浦 (2001a、2001b) は、転機の経験が人を変えるプロセスについて、語りの観点から考察を行い、人は、自分が変わったという出来事やきっかけを語り、その語りにしたがって行動することによって変わっていくことを示した。人はたとえつらい出来事であっても、その出来事やその出来事を経験した自己に対して肯定的な意味を見出そうとする傾向があり、そのことが転機の物語を語らせ、その転機の物語を通して人は変わっていくことができるのである。

このような語ることによって自己や自分の人生に対して肯定的な意味を生成していこうとする傾向は、喩えるなら人の「心の免疫力」もしくは「心の自然治癒力」と言ってもいいだろう。人には自己を変え、自己を成長させる心の働きが備わっているのである。

しかしながら、そのような自己を変える心の働きが様々な原因によって妨げられ、人が自らを変えようと思っても変われないときがある。もはや語りによる心の自然治癒力を期待するだけでは変わることのできない人が存在する。そのような人が変わるためには、カウンセラーや精神科医など臨床心理学や精神医学の専門家の力を借りて、自然治癒力を回復させたり、補ったりすることが必要になる。

本論では、人が変われなくなるいくつかの原因・理由の中から、トラウマ (心的外傷) の問題を取り上げていく。トラウマを取り上げるのは、トラウマによって人が変われなくなってしまう原因やトラウマの治療のあり方が、「語り」による自己変容と密接に関わっているからで

* 近畿大学教職教育部

ある。

変わらない記憶 — ト라우マ —

例えば、受験に失敗したという出来事があったとしよう。受験に失敗したそのときは大きなショックとストレス、自己嫌悪などを感じたとしても、それはいつか過去の出来事の記憶となり、時には意味が肯定的に転換した転機の出来事と変わりうる。例えば杉浦 (2000a) では、浪人経験が転機となって肯定的に変わった者が多く示されている。

ところが戦争や強制収容の記憶、レイプや暴力の記憶、人的災害、自然災害などの記憶、幼時の虐待の記憶など、過度のストレスのかかった出来事の記憶の場合、いくつかの原因によって、このような私たちが当たり前のように行っている記憶の再構築が行われなくなってしまうという。これらの記憶は、その出来事に直面した時の記憶そのままに「心的外傷 (トラウマ、trauma)」としてとどまり、様々な困難—たとえば苦痛を伴った記憶の想起、身体的不調、アイデンティティの障害や人間関係や社会生活の困難など—、すなわち PTSD (トラウマ後ストレス障害、posttraumatic stress disorder) を引き起こす。このような記憶の変形や再構築を受けず、様々な症状をもたらす記憶は「トラウマ記憶 (traumatic memory、西澤、1999)」と言われるのだが、なぜトラウマ記憶は変形をすることなく、人を苦しめるのだろうか。なぜ人はトラウマ記憶にとらわれてしまうのだろうか。

本論では、なぜトラウマを受けた人が変われないのかについて、変わらないトラウマ記憶によってもたらされる PTSD の症状の特徴という観点と、トラウマ記憶が変わらない原因という観点から示していこうと思う。さらには、PTSD からの回復を目指した治療の理論的・実践的あり方を示し、PTSD からの回復ということがどのような意味を持っているのかを、杉浦 (2001a、2001b) が示した転機の語りによる自己の成長と関連させながら明らかにしていこうと思う。

DSM — IVによる PTSD の診断基準

まずトラウマ記憶にとらわれることによって起こる PTSD について明確にするため、DSM — IVによる PTSD の診断基準を見てみよう (American Psychiatric association、1994)。

PTSD の第1の診断基準は、身体的な傷害やその恐れがある出来事で、かつ非常に強い恐怖、戦慄、無力感などの反応を伴ったストレスフルな出来事に直面または目撃することである。これには、戦争や強制収容の記憶、レイプや暴力の記憶、人的災害、自然災害などの記憶、幼時

の虐待経験などが該当する。

2つ目の診断基準は、トラウマとなるような出来事が起こった後、その出来事の記憶が「侵襲的に」繰り返し思い出されるということである。「侵襲的」とは自分ではコントロールできない、「考えてみても仕方がない」と思っているのに、そのことが意思に反して「再体験」されてしまうということである。そのような意思に反した再体験には、悪夢や錯覚、幻覚、フラッシュバック（ちょうど映画の回想場面のよう、記憶がまるでその出来事が起こった場所にいるかのように思い出されること）、トラウマとなった出来事と類似の出来事に対して苦痛を感じるなどがある。

3つ目が回避もしくは麻痺である。回避と麻痺は、上記のようなトラウマ記憶の侵入を避けるために起こって来るとも考えられている。回避や麻痺としては、トラウマに関連する感情や会話、トラウマを思い出させるような出来事や場所を避けたりすること、トラウマとなった出来事の記憶がまったく抜け落ちてしまい想起不能になること、また、感情や情動が感じられなくなったり、無力感や意欲減退、疎遠感や隔絶感などを感じるなど、7つの特徴があげられており、それらのうち少なくとも3つが見られることが診断基準となっている。

4つ目が覚醒の亢進である。トラウマとなるようなストレスフルな出来事に直面したときに感じるような交感神経系の覚醒が不適切に日常的に起こってしまうことである。不眠、イライラや怒りの爆発、注意集中困難、過剰警戒、驚愕反応などが該当する。

DSM-IVでは、これらの診断基準のうち、2から4の3つの症状が1ヶ月以上継続し、そのために顕著な苦痛が生じていたり、社会生活や職業生活、その他の領域で重大な問題が生じたりしている場合に PTSD と診断される。

近年では阪神大震災やハワイでのえひめ丸の潜水艦との衝突事故、大阪の小学生殺傷事件、アメリカ同時テロなどで PTSD と診断され、苦しんでいる人たちがいる。

PTSD の本質 — 侵襲的な再体験 —

DSM-IV の PTSD の診断基準を見れば分かりますとおり、PTSD はさまざまな症状の総称なのであるが、ヴァン・デア・コークとマクファーレン、ヴァン・デア・ハート（van der Kolk、McFarlane & van der Hart、1996）は、それら複雑な症状の総称である PTSD について、その根本的な原因が侵襲的な再体験にあると述べている。

PTSD の症状を持つにいたった人と、一時的なストレスにさいなまされながらも PTSD 症

状を示すにはいたらなかった人とを区別するには、PTSDにいたった人がトラウマに「つかまった」ということに他ならない。彼らは、思考、感情、行動、そしてイメージのなかで、トラウマを再体験しているのである。トラウマとなった出来事そのものよりも、この侵入的な再体験こそが、PTSDという名称を与えられた複雑な生物行動的变化の原因なのである (p.457)。

さらにヴァン・デア・コークら (Van der Kolk, Mcfarlane & Van der Hart、1996) は、「トラウマを受けた人は自分の生活や人生を、こうした侵入という経験を避けることを中心に構成」することになり、さまざまな回避、「たとえば、トラウマとなった出来事を思い出させるような人、状況、感情を避けるという形をとったり、苦痛な情緒状態についての意識を麻痺させるためにアルコールや薬物を摂取したり、あるいは不快な経験を自覚的意識から遠ざけておくために解離を活用したり」するようになってしまうという。また「慢性的な無力感、生理的な過覚醒、トラウマに関連したそれ以外の変化といったもののために、その人がストレスに対処する方法が変化したり、その人の自己感覚が変化したり、あるいは、世界や環境が操作可能な場所だと見ることができなくなってしまうかもしれない」という。

癒しのための再体験

ヴァン・デア・コークら (Van der Kolk, Mcfarlane & Van der Hart、1996) は、PTSDの根本的な原因が侵入的な再体験にあると述べるが、この侵入的な再体験という現象はPTSDに特異的なものであるというわけではない。西澤 (1999) によると、この「再体験」は私たちがストレスフルな出来事を受け入れていくために普段から行っている心の働きであると言う。

自分が予想していなかった事態に遭遇したり、もしくは大きなミスをおかしてしまったことに気づいた時、その経験は、その人にとって一種の『異物』となる。そのことに出くわすまでにその人が持っていた認知的枠組みとはさまざまな次元で相容れない異物なのである。こうした異物が心に入り込んだ時、心は何とかしてその異物を『消化』して、認知的な枠組みの中に取り込もうとする。この、異物を取り込もうとする努力は、たとえばその体験の記憶を何度となく思い出すというかたちで、もしくは他者に繰り返し話をすることによってなされるのである (p.40)。

心に強いショックを与えた体験が人の自己意識や認知的な枠組みに統合されていない段階では、その体験は未だ過去のものとなっていない。その出来事の記憶や、出来事に対する身体的、情緒的、あるいは感覚的な反応が一つの組織体として、今まさに生々しく存在しているものなのである。そうしたひとかたまりの記憶や反応は、主として心理的な反復という作業を通して次第に意識に統合され、通常の『過去の記憶』もしくは『自分の過去の物語』のなかに組み込まれていくのである (p.41)。

ストレスフルな出来事は、何度も再体験のプロセスを経て、その人の持つ「物語」という認知的枠組みの中に統合され、苦痛の少ないもの、もしくは人生の中の意味ある出来事となる。そのプロセスは、杉浦 (2001b) が明らかにした転機のプロセスと同様であり、それらの出来事のいくつかは後に転機として認識されることになるのだろう。

癒しのための再体験の機能不全

ところが、そのような物語による統合機能が何らかの理由で働かなくなるときがある。その場合、統合されなかった記憶や反応はトラウマ記憶となって人を苦しめることになるのだ。ヴァン・デア・コークとマクファーレン (van der Kolk & Mcfarlane, 1996) は、次のように述べている。

ポストトラウマ症候群 (posttraumatic syndrome) の存在は、時が決してすべての傷を癒せないことを示している。トラウマ性の記憶は、自分の個人的な歴史の一部として受け入れられ統合されることはない。その結果、トラウマ性の記憶はそれ以前に存在していた認知的枠組みと無関係なものとして (つまり解離した状態で) 存在することになる (p.10)。

西澤 (1999) はこのような変化しないトラウマ記憶を「瞬間冷凍された体験としてのトラウマ」と喩えている。瞬間冷凍された記憶は、新鮮なまま侵入的な反復を半永久的に繰り返すことになり、それはさまざまな症状、PTSD となるのである。つまり PTSD の原因は、この侵入的な再体験というストレスフルな記憶を受け入れるための心の働きが、その本来の機能を果たせずにいつまでも続いてしまうことなのである。

なぜトラウマ記憶はいつまでも侵入を繰り返すのか

それでは、なぜトラウマ記憶はいつまでも侵入的な再体験を繰り返すのだろうか。本来なら再体験を繰り返すことで受け入れられ、「過去の出来事」や「過去の物語」、そして時には意味ある転機の出来事になるものが、なぜいつまでも「冷凍保存」されてしまうのだろうか。これこそトラウマ記憶が、人が変わることを妨げる原因・根本であると言える。

このことには大きく2つの原因があると思われる。そのひとつは意味の問題である。記憶を物語化することは出来事に意味を付与する行為である。また意味を付与できることで、出来事は自己の物語に統合される。そのため、どうやっても意味を付与することができない出来事がトラウマ記憶となりうると思われる。また個人の持っている素因やそのときの心理状況やおかれた社会・個人的状況によって、出来事に意味を付与できない人がトラウマ記憶にとらわれると考えられる。

もうひとつは、トラウマ記憶が物語記憶ではなく、視覚的・身体的・感覚的記憶に留まってしまっているかもしれないということだ。トラウマ記憶は、心で憶えているだけではなく(時には心では憶えていないのに)、体や感覚で記憶してしまっているために、心の働きだけでは処理できないのである。いわば、身体によって記憶されているのだ。

この意味の問題と身体による記憶の問題について、それぞれについてもう少し詳しく説明していこう。

物語生成・意味生成の障害

人は物語ることによってその出来事に意味を見出し、受け入れていく。転機とはまさにそのような心の働きを経て、肯定的な意味を付与された出来事である。トラウマ記憶がいつまでも「冷凍保存」されたまま侵入的に経験される理由は、そのような物語による意味生成の働きが妨げられているからと考えられる。

西澤(1999)は、トラウマ記憶が、通常の記憶に見られるような時間経過による変形を示さず、解離や瞬間冷凍が生じるのは、「その体験の持つ自己への圧倒性とそのゆえん」であり、「その圧倒性の中核には、圧倒的な無力感(helplessness)と強烈な絶望感(hopelessness)が存在するように思われる」と述べている。

トラウマとなるような出来事は、ストレスフルで、思い出すのもいやなことだろう。そのような状況において侵入的な再体験は、もちろん苦痛なのであるが、物語の生成を促す機会でもあるのだ。しかしながら、あまりに圧倒的な出来事で、再体験の苦痛が強すぎる場合、それに

人はなぜ変わらない(1)―トラウマ記憶と PTSD、その治療と回復―
直面することができず、解離が起ってしまうのだ。解離は、苦痛から逃れるための適応的な行動とも言えるのだが、それによって結局は物語を生成しようとする心の働きが止まってしまう、その出来事を自分の人生の中で意味を持った過去の出来事にすることができないのである。

後述する PTSD の治療においては、「再体験」はトラウマを癒していくために必要なプロセスのひとつと考えられているのだが、それを行うにあたっては、いかに解離や回避を起こさせることなく再体験に直面するかという点で、再体験の刺激をマイルドにしたり、よりコントロールできる状況で体験したりすることに細心の注意を払っているのである。

無力感と絶望感による、物語る力と意欲の減退

また、無力感や絶望感は、物語る意欲、物語るエネルギーを失わせてしまうかもしれない。人が否定的な出来事や否定的な出来事を経験した自分自身に意味を見出そうとするのは、自己や自己の生に価値を見出したいがためだ。それが、圧倒的な無力感や絶望感によって、自分を無力な存在だと思ってしまうたり、自分には何の価値も無いといった自尊心を失った状態になってしまったりすれば、人は意味生成の試みとしての物語ることをやめてしまうかもしれない。レイプや性的虐待、幼児期の虐待などを受けた場合には、自尊心の大幅な低下が見られるため、それらによって引き起こされた PTSD はこの影響が強いことが推測できる。

ちなみに、無力感や絶望感は、ブラマー (Brammer, 1991) によると、転機のプロセスの一つとして経験するものだという。西澤 (1999) は、「トラウマとなるような体験をした人は、『私は、自分のみに降りかかっているこの事態をどうすることもできない、どうしようもない無力な存在なのだ』という強い無力感におそわれ、また『もうこれで何もかもおしまいだ、身の破滅だ』とか『もう自分は死んでしまうに違いない』といった絶望感に圧倒されていることが多い (P.151 - 152)」と述べているが、この記述は、転機のプロセスを示したブラマーが示した絶望の段階での表現、「私はもうおしまいだ。私は決してこの敗北から立ち直ることはないでしょう。将来のことを考えると、パニックに陥ります (P. 56)」と非常に似通っている。しかしながら、その絶望感や無力感があまりに強かったり、それらを受け止め、和らげるような周囲のサポートがなかったりする場合、物語を作ることによって出来事に意味を見出すということができないまま、侵入的な再体験が放置されてしまい、解離が起ったり、感作 (sensitization、ストレス刺激に対して交感神経の亢進などの反応が条件づけられて強化されてしまう現象) が起こったりすることによって、トラウマ記憶が冷凍保存されてしまうことになってしまうのだろう。

さまざまな災害を受けた後で、緊急に心のケアがなされるべきなのはこの点からだと考えられる。絶望感や無力感にさいなまされている人が安心できる雰囲気の中で、侵入的な再体験に圧倒されないように、またその出来事の意味を語れるように、いわば物語の聞き手として周囲に寄り添うことが求められるのだ。

無視できない「意味の無い」出来事としてのトラウマ記憶

人は、自分の認知的枠組みの中に取り込めないストレスフルな出来事に対して、物語を作ることによってその出来事に何らかの意味を見出し、過去の記憶、自分の過去の物語に組み込んでいく。そうすると、どう考えても意味を見出せない出来事の記憶の場合は、物語を作れず、いつまでも過去の出来事にならない可能性がある。例えば離婚や失業、病気で家族を失うなど、通常の生活の中で起こってくるストレスについては、たとえどんなにストレスフルな出来事であったとしても、トラウマの範囲には含まれない(小西、2001、p.30)。これらは、必ずしも予定されたものではないとはいえ、ある程度ありうる出来事として、何らかの意味を見出して自己の物語の中に統合することが比較的容易なのだろう。それに対して、トラウマ記憶となるような出来事、例えば全く予期せず事件や災害に遭遇したり、無差別犯罪に巻き込まれたりする場合には、そこに自分の人生の重要な出来事として意味を見出すことは難しい。杉浦(2001b)は、転機の物語の生成は創造活動であると述べたが、トラウマとなるような出来事に意味を見出して自分の過去の物語にするのは、非常に困難な創造活動なのである。

感覚的記憶としてのトラウマ記憶 —トラウマ記憶の神経生理学的特徴—

トラウマ記憶が「冷凍保存」されてしまう原因の一つは、その出来事に意味を見出せず、自己の過去の物語に統合することができないからと言える。しかしながら、たとえその出来事に何とか意味を見出し、過去の物語として語れるようになったとしても、それだけでは侵入的な再体験はなくならないようである。

ヴァン・デア・コーク(van der Kolk、1996b)は、「かなりの時間が経過しても、そしてトラウマとなった体験を個人的な物語とすることができていても、被験者の大半は、これらの体験はいまだに感覚的知覚や感情状態としてよみがえってくると述べている。物語として構成された後ですら、トラウマに関連した侵入的な感覚が持続するということは、トラウマとなった経験を言葉にすることができればフラッシュバックは生じなくなるとするさまざまな治療技法の中心的な仮説となっている考えとは矛盾するものである(p.340)」と述べ、トラウマ記

人はなぜ変わらない(1)―トラウマ記憶と PTSD、その治療と回復―
憶が言語的な要素をもたず、視覚的・聴覚的・感覚的イメージで保持されている可能性があることを示し、さらにはその神経生物学的な根拠についても記している。例えば、主観的な経験を言語へと変形する際にもっとも中心的な役割を果たす部分であるブローカ領域の抑制や強烈な情緒や視覚的イメージを処理すると考えられている右半球の諸領域の活性化などである。トラウマ記憶の侵入的な再体験は、たとえそれが過去の記憶として語られるようになったときでも、これらの神経生物学的な変化によって、いつまでも視覚的・感覚的な記憶として PTSD 患者を苦しめることになるのだ。

このような神経生物学的な変化は、トラウマ記憶が何度も反復されることによって学習された結果であると考えられている (van der Kolk & McFarlane, 1996, p.11)。この学習は感作と言われる。トラウマ記憶は、その強いストレスによってストレスホルモンの分泌や生理的覚醒を引き起こすのだが、それらが頻繁に再現されることによって、ストレスホルモンが再放出され、記憶痕跡とそれに伴う苦痛の強度がさらに強められてしまう (van der Kolk, 1996a, p.264)。そしてこの生物学的変化は、いったん生じてしまえばそれをひっくり返すことが非常に困難なものなのである (van der Kolk & Mcfarlane, 1996, p.11)。

これらの神経生理学的な変化の結果、西澤 (1999) の言うように、トラウマ記憶はいつまでもその新鮮さを保ち、新鮮であるがゆえに体験当時の圧倒性を失っておらず、その体験から何年が経過してようと、そのイメージや感覚がよみがえってくるたびに、その人の自我機能は圧倒されてしまうことになる。そして、こうした「新鮮さ」に由来する記憶の圧倒性が、記憶の要素一つ一つの隔絶化、あるいは孤立化を引き起こすために、いつまでたってもトラウマ記憶は過去の物語として自己の認知的枠組みに統合されえないのである。

トラウマを治療するということの意味 ―トラウマを取り込んだ物語の生成―

トラウマの中核は侵入的な再体験であり、その侵入的な再体験が起こってしまうのは、記憶が過去の物語に統合されないからである。そのためトラウマの治療とは、視覚的・感覚的な新鮮な記憶としてのトラウマ記憶を、言語的な記憶へと置き換え、過去の物語にすることによって意味を付与していくことが求められる。例えば、ヴァン・デア・コークとマクファーレン、ヴァン・デア・ハート (van der Kolk, Mcfarlane & van der Hart, 1996) は次のように述べている。

トラウマを受けた人の多くは「それら」(統合されていないトラウマ性の記憶)にとりつか

れてしまったという状態にあり、これらの感情や近くを全体的な展望に位置づける「私」という存在を失ってしまっている。この段階での治療は、トラウマ性の記憶の非言語的で解離された領域を、言葉が意味と形を有する二次的な精神的プロセスへと翻訳するという作業からなる。そうすることで、トラウマ性の記憶を物語的記憶 (narrative memory) へと変成することになるのだ。言い換えると、今は潜在的なものである記憶を顕在的なもの、つまり自叙伝的記憶 (autobiographical memory) へと変換するのである (p.473)。

また西澤 (1999) も次のように述べる。

凍結されたかたちで今の自分に著しく影響している過去の体験を、過ぎ去ったものとして過去の物語の一章にすることによって、トラウマはトラウマでなくなる。いかなる方法をもってしても、トラウマとなった過去の出来事を変更することはできない。しかし、その体験が自分の人生にとって持つ意味づけを変更することは可能である。トラウマの再統合とは、そうした意味づけの変更を意味するものなのである (P.155)

これはまさに杉浦 (2001a、2001b) が述べている転機の語りと同様の働きと言ってもいいだろう。トラウマの治療とは、固着して変わらなくなっている、そして侵入を繰り返すトラウマ記憶を、治療によって変形しうる記憶に変え、心の自然治癒力である物語による意味生成の力が働くように援助することなのである。

トラウマの治療プロセス

それではトラウマの治療プロセスとはどのようなものなのだろうか。ヴァン・デア・コークら (van der kolk、Mcfarlane & van der Hart、1996) は、効果的な治療は段階的に進められていく必要があるが、そこには次の各点が含まれていなければならないと述べている。

- (1) (a) 教育と (b) 身体的な状態を言語化することによる感情の同定という要素を備えた安定化 (stabilization)
- (2) トラウマ性の記憶と反応の条件づけの解除
- (3) トラウマに関する個人のシェーマの再構築
- (4) 安全な社会的つながりと対人関係能力の再構築

(5) 回復的な情緒体験の蓄積

トラウマとなるような体験の後には、人のストレスに対するごく正常の反応として、情緒的な混乱やショック症状が現れる。トラウマ体験を受けた人は、様々に吹き出てくる悲しみや恐怖、怒りなどの感情をコントロールできず、その感情に振り回されたり、それらの感情を感じないように回避や解離を行ったりして、安定した日常生活が送れなくなる。(1)では、湧き上がってくる感情がトラウマ体験によって引き起こされていることを理解させたり、それらの感情に「名前を付ける(西澤、1999、p.142)」ことでコントロール可能にしたり、時には薬物療法を行ったりして、精神的安定と日常生活の安定を目指す。感情の安定、生活上の安定が得られ、侵入的な再体験が起らないなら、この段階で治療は終了することになる。

(2)では、侵入的なトラウマ記憶をコントロール可能な形で再体験することによって、感作によって結びついて様々な症状となっている条件づけ反応を解除する。この段階の意味するところは、変わらない記憶としてのトラウマ記憶を「解凍」することである。感作という条件づけ学習によって身につけてしまった症状、神経生理学的な結びつきのある症状を、やはり学習によって消去する(脱感作 desensitization とされる)のである。

この段階では、出来事に意味を付与する語り直しの力、―それは人が本来持っている自然治癒の力なのだが―、が適切に働くように、それを妨げているトラウマ記憶の不変性を「解凍」することによって取り去ろうとするのである。

このコントロールされたトラウマの「再体験」は、コントロールを失うと侵入的な再体験としてトラウマをより強化するように働いてしまうため、細心の注意と様々なテクニックに基づいた治療が行われている。

そして(3)では、感覚的イメージにとどまって、隔絶された状態にあるトラウマ記憶を、言語的で意味を有する「過去の記憶」「過去の物語」へと統合していくことが行われる。ヴァン・デア・コークら(Van der Kolk, Mcfarlane & Van der Hart, 1996)は、「その人が、新たな、トラウマ性を有さない構造を作るためには、トラウマとは相矛盾した情報が提供されなければならない。非常に困難な点は、その人のトラウマを活性化するのに十分な程度の類似性をもった要素を含んだ経験に患者をさらしながら、一方で、それと同時に、そのトラウマを変化させるにたるほどの相容れない要素を含ませるということにある。もっとも重要な新たな情報とは、患者がトラウマ性の記憶に、信頼できるセラピストとともに安全な感情において直面するという事実であろう(p.475)」と述べている。セラピストは、「大変なショックを引き起こした出

来事を、その一部始終をもう一度体験することなく、物語として話すことができるようになる (P.476)」ための重要な聞き手の役割を果たすのである。

トラウマからの回復と新たな意味の創造ー

文章にするとスムーズに進むように見える治療も、実際には多くの困難を伴うことは容易に想像される。例えば、治療における再体験は、その強さ次第では、逆にトラウマ性記憶を強化するように働いてしまう。また、かなり時間がたってからにわかにフラッシュバックに襲われたり、再びトラウマとなるような出来事に会ったとき、PTSDから回復していたにも関わらず、トラウマに対する脆弱性がPTSDを容易に引き起こしてしまうかもしれない。また、トラウマが「内在化 (幼児期に受けたトラウマを中心として人格が形成されることで人格全体に歪みが生じること、西澤、1997)」している場合、人格の歪みに由来する社会生活や人間関係の不調を変えることが難しい可能性もある。またトラウマを物語として過去に統合したとしても、(4)安全な社会的つながりと対人関係能力の再構築や(5)回復的な情緒体験の蓄積など、長い時間をかけて自己を再構築していく必要があるのである。その意味で、トラウマ記憶を解凍・開放し、新たな物語を作って変わっていくことは非常に困難な道のりなのである。また、トラウマを受けた人が、その経験をまったく忘れて生まれ変わると言うことも不可能である。だが、たとえ消えない過去であっても、トラウマを抱えながらも (トラウマとなる出来事を経験したという事実は変わらなくとも)、トラウマとなった出来事の意味を見出し、新たな自己物語を生きること、すなわち自分を変えることは「不可能」ではないのである。なぜなら自分を変えていく過程は、ヴァン・デア・コークらがPTSDの治療に関して述べたように、また杉浦(2001b)が転機のプロセスで明らかにしたように「創造の行為」だからである。

引用文献

American Psychiatric Association 1994 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.) (米国精神医学会編 高橋三郎他訳 『DSM- IV精神疾患の診断・統計マニュアル』 医学書院)。

Anderson, H. & Goolishian, H. 1992 The client is the expert. In McNamee, S. & Gergen, K.J. (Eds) Therapy as Social Construction. Sage Publication. (野口裕二・野村直樹訳 「クライアントこそ専門家である」 マクナミー、S・ガーゲン、K.J. (編) 『ナラティブ・セラピー 社会構成主義の実践』 1997 金剛出版)

- Brammer, L.M. 1991 How to cope with life transition. Hemisphere Publishing Co. (楡木満生・森田明子訳 『人生のターニングポイント』1994 ブレーン出版)
- 小西聖子 2001 『トラウマの心理学』 日本放送出版協会
- 西澤哲 1999 『トラウマの臨床心理学』 金剛出版
- 西澤哲 1997 『子どものトラウマ』 講談社
- 杉浦健 2001a 生涯発達における転機の語りの役割について 教育論叢 Vol.12、NO.2、1-29.
- 杉浦健 2001b 人生という物語 (life story) の創造のプロセスとしての転機 教育論叢、Vol.13、NO.2、33-51。
- van der Kolk, B.A. 1996a The body keeps the score : approaches to the psychobiology of posttraumatic stress disorder. In van der Kolk, B.A. Mcfarlane, A.C. & Weisaeth, L. (eds.) Traumatic stress : The effects of overwhelming experience on mind, body, and society. New York, Guilford Press. (西澤哲訳 「記憶する身体」 『トラウマティック・ストレス－PTSD およびトラウマ反応の臨床と研究のすべて』 2001 誠信書房)
- van der Kolk, B.A. 1996b Trauma and memory. In van der Kolk, B.A. Mcfarlane, A.C. & Weisaeth, L. (eds.) Traumatic stress : The effects of overwhelming experience on mind, body, and society. New York, Guilford Press. (西澤哲訳 「トラウマと記憶」 『トラウマティック・ストレス－PTSD およびトラウマ反応の臨床と研究のすべて』 2001 誠信書房)
- van der Kolk, B.A. & Mcfarlane, A.C. 1996 The black hole of trauma. In van der Kolk, B.A. Mcfarlane, A.C. & Weisaeth, L. (eds.) Traumatic stress : The effects of overwhelming experience on mind, body, and society. New York, Guilford Press. (西澤哲訳 「トラウマというブラックホール」 『トラウマティック・ストレス－PTSD およびトラウマ反応の臨床と研究のすべて』 2001 誠信書房)
- van der Kolk, B.A., Mcfarlane, A.C. & van der Hart, O. 1996 A general approach to treatment of posttrauma stress disorder. In van der Kolk, B.A. Mcfarlane, A.C. & Weisaeth, L. (eds.) Traumatic stress : The effects of overwhelming experience on mind, body, and society. New York, Guilford Press. (西澤哲訳 「外傷性ストレス障害の治療に関する概略」 『トラウマティック・ストレス－PTSD およびトラ

近畿大学教育論叢 第14巻 第2号 (2003・3)

ウマ反応の臨床と研究のすべて』 2001 誠信書房)

(平成15年2月5日受理)