

司会（富樫） 今日皆様、お集まりいただきまして、ありがとうございます。甲南大学の富樫と申します。今日の司会をさせていただきます。

今日はこれだけ多くの方に集まっていたけまして、本当に感謝しております。ご存じのとおり、もともとこの企画は九月三〇日に行なわれる予定だったのですが、台風のために今日まで順延することになりました。クリスマス三連休の中であるにもかかわらず、たくさんの方に集まっていたけましたことに感謝しております。

今日のシンポジウムは「自伝的記憶と心理療法」と題しまして、記憶に触れることの困難さと心理療法の治療的意義について、本学の専任教員三人からの話題提供をもとに議論を深めていくことを目的としています。この内容のより詳しいものは、間もなく刊行される予定の人間科学研究所の叢書で読むことができますので、興味のある方はご購入ください（一）。

自伝的記憶は、人間科学研究所が戦争のトラウマや加害・被害関係などの問題を探求する中で浮かび上がってきたテーマです。心理療法の臨床実践を行なう私たちにとっては、自伝的記憶をどのようにとらえるべきかということは、立場を超える大きなテーマだと言えることができるでしょう。

本日は、それぞれの先生から一五〜二〇分でお話をいただきます。一番バッターは森先生からです。森先生には、「トラウ

マの記憶に触れることの治療的意義」という内容のお話をいただきます。次いで北川先生から、「アタッチメント臨床における記憶の扱い」でお話しいただきます。福井先生からは、「記憶に触れることは援助的か―身体志向心理療法の立場から―」です。その後で、指定討論者の西先生から、哲学的な視点で三人の先生方のお話について議論していただきます。

簡単にタイムテーブルをお話しさせていただきます。三時過ぎには三人の先生のお話を終わる予定です。その後で西先生からお話しいただいて、三時二〇分か三〇分には先生方のお話が終わると考えております。その後皆様とディスカッションしたいと思っています。さまざまな立場の方に来ていただいています。初学者の方もいらつしやいますし、非常に長く臨床実験を積まれている方もいらつしやと思います。それぞれの立場から忌憚らないご意見をいただければと思います。

それでは、早速、森先生からお話しさせていただきます。

■トラウマの記憶に触れることの治療的意義 森 茂起

そもそもこのシンポジウムのテーマを「自伝的記憶」に絞りましたことには、私個人の関心がかなり影響しております。今富樫先生からも紹介がありましたが、五年間の研究プロジェクトの中で、戦争の記憶を扱ってきました。日本で第二次大戦を

経験されている世代の方々には戦争の体験をお聞きする事業です。一方でそういう調査研究を進めながら、他方で、虐待を受けた子どもたちの心理治療と、震災によるものを含め成人のトラウマ関連障害の治療に長く関心を持ってきました。このいずれもが記憶に大いに関係する領域です。トラウマ性記憶という記憶の特殊な形があることをご存じの方も多いと思いますが、トラウマの記憶にかかわる研究と臨床を行ううちに自伝的記憶に関心を持つようになったわけです。

こういう本が出ています。『自伝的記憶の心理学』〔佐藤浩一、下島裕美、越智啓太著、北大路書房、二〇〇八〕です。臨床だけでなく記憶研究の分野で自伝的記憶が関心を持たれていることがわかります。ごく最近の二〇〇八年に出版されていて、これが日本で自伝的記憶をタイトルにしたはじめての本ということです。心理学が、意外に思われるかもしれませんが。心理学が自伝的記憶を研究対象にするのはごく当然のことですから、それまでこの種の本がなかったことが不思議なくらいです。

自伝的記憶は自己の人生の記憶すべてを指すもので、短期記憶と長期記憶、あるいは陳述記憶と非陳述記憶といった記憶研究の重要な主題がすべて関係している複合的な現象です。そのために、なかなか全体として実証的研究の対象にはなりにくかったのが実際です。細分化された分野で記憶の研究が積み重ねられて、その総合体として、ようやく自伝的記憶の全体を考える

ことができるようになったわけです。

同年に『記憶の生涯発達心理学』〔太田信夫、多鹿秀継著、北大路書房、二〇〇八〕が出版されているのも興味深いです。記憶は出生後の発達過程を経て、現在私たちが持っている記憶に至っているわけですが、発達心理学的な知見と自伝的記憶は大いに関係してきます。何歳ぐらいでどのような記憶が発達するかを知っておくことは、臨床実践においても重要な基礎となります。

これらの本をはじめとする記憶研究の発展に接するうち、私は自伝的記憶に関する知識は、心理臨床実践に必須のものと考えるようになりました。臨床場面で出会う問題と、実証的記憶研究の発展がもたらした理解の間に、かつてないほどの接点が生まれてきているように思います。

ここでは自伝的記憶の治療的意義ということで、記憶に触れることの意義をお話したいと思います。特にここでは、トラウマ性障害に話を絞ります。詳しくお話する時間はありませんが、トラウマ性障害には、トラウマ性記憶、解離、回避など、さまざまな現象の複合的作用で起こる自伝的記憶の混乱が伴います。PTSDを例にとりますと、PTSDの代表的症状の侵入症状は、過去の記憶が意識に侵入してくることを意味します。その記憶は、断片的であつたり、なまなましい感覚や情動を伴っていたりするため、時間に沿って言葉で表現することが困難で

す。つまりそこには時間軸にそって整理された自伝的物語記憶が形成されていないのです。侵入症状を避けるために、できるだけその出来事に触れないようにする、関係のある場所に行かないようにする、関係のあるニュースは見ないようにするなど、回避と呼ばれる症状が発生します。侵入症状と回避症状によって、体験を反芻することによる整理ができず、記憶の混乱が持続します。

子ども時代からトラウマ体験が多数重なった人は、記憶の混乱が折り重なり、いつ頃何があったのかという認識が混乱します。幼少期からこのような状態が継続しますと、記憶を形成する能力や、言語化する能力の発達にも問題が起こり、それがますます記憶の混乱を生みます。情動障害に記憶の形成が関連しているという議論も最近現れています。

具体的な実践をご紹介します。私が近年実践している治療技法を二つ取り上げます。一つはナラティブ・エクスプロージャー・セラピー（NET）です。虐待を受けた子どもを含む児童福祉施設の子どもたちへの実践と、一般の精神科クリニックを訪れる過去に多数のトラウマ体験を経験した成人の方への実践を行っています。

二つ目はITTというまだあまり知られていない技法です。Integrative Testimony Therapy（統合証言療法）という堅苦しい名前ですが、第二次世界大戦を体験した世代を対象に、

PTSD治療のために開発された技法です。こちらはまだごくわずかししか実施しておりませんので、今後さらに取り組んでいきたいと考えています。

まず、NETですが、ごく単純化して言いますと、生まれてから現在までの人生を時間にそって語っていき、最終的に自伝を文章として仕上げる技法です。自伝的記憶の整理という作業をまさにそのまま実践している技法といえるかもしれません。

一回の事件とか事故に遭ったために起こったPTSDの治療では、その事件の記憶だけを扱えばいいのですが、私が対応しているクライエントは、過去に多数のトラウマ体験を重ねているのが普通です。そういう場合のトラウマ性障害を、複雑性PTSDと呼ぶことがあります。まさにそのような状況に対応するための技法です。

技法の大枠を申し上げますと、子どもの場合六回から一〇回程度のセッションで行ないます。成人でトラウマ体験が多数ありますとその程度に応じてさらに多くのセッションを要します。週一、二回の頻度とマニュアルには書かれていますが、実際の臨床面で週二回の実施は難しいことが多く、私は週一回を基本としています。時間枠の制限は行いません。心理面接は一時間あるいは五〇分枠で行なうのが通例ですが、この方法では、内容に応じて、最大二時間程度まで用います。その回に扱う内容によって、フレキシブルに時間を用います。

自伝を形成していくという原理はわかりよいですが、トラウマ性障害は、まさにそのような語りが難しくなっている状態です。人生のあちこちにトラウマ体験が存在し、記憶が混乱しているわけですから、それを言葉で表現することが困難です。出来事を時間にそって語っていくことが自発的にできれば、トラウマ性障害はないと言っていいたいでしょう。

つまり、治療の要点はトラウマ体験の扱いにあり、そこで曝露（エクスポージャー）と馴化の原理が使われます。侵入症状として意識に押し入ってくるか、または回避されているかのどちらかであるトラウマ性記憶に、意図的に徹底的に直面し、記憶を活性化します。活性化しますと、もちろん不安は上昇しますが、ある時間が経過すると不安が低下していきます。その現象を馴化と言います。通常は避けている記憶に触れて、恐怖に襲われたとしてもそこから逃げ出さず、気持ち落ち着くところまで語り切れたという体験をすると、その体験は触れても大丈夫な体験になるわけです。要するに、今までは触れたら大変だった記憶に、治療者の協力の下に頑張って触れていくと、触れても大丈夫な体験になっていくのです。その過程では、通常のカウンセリングや多くの心理療法と違い、治療者が積極的に詳細に問いかけていきます。この部分の技法の実際は、デモンストレーションや実習を用いるなどをしていないと説明が難しいところがありますので、関心のある方は、マニュアル本を読まれ

たり研修会に参加したりしてください。

その作業の中で語られた内容を、治療者が次回までに文章化し、次の冒頭で読み上げて、修正があれば加えるという作業を繰り返していくことで、自伝が構成されていきます。そのようにして構成された自伝は、治療を経なければ人に伝えることのできなかった体験についての「証言」になっています。つまり、どれだけ大変な体験を経たのかを文章の形で人に伝えることができるわけです。文章化するという作業がNETの一つの特徴です。語るという作業でも体験を人に伝えることができますが、伝える対象は語る相手に限られます。ところが文章化することで、伝えたい人すべてに伝える可能性が開けるわけです。実際には誰にも見せないことを本人が選択する場合もありますが、その可能性が存在することに意味があると感じます。実際に、児童養護施設の子どもですと、治療者に語るだけでなく、知ってほしいケアワーカーに出来上がった自伝を読んでもらう子どももあります。

今日は事例を詳しく述べる時間がありませんので、ポイントだけ少し紹介しますが、これは児童養護施設の中で実践した事例です。一四歳の男の子で、養護施設に入ってから性被害体験をしています。残念なことにこういうことは今でも児童養護施設で起こっています。年長の子どもから性的なかかわりを受けた結果、後に他の子どもに性的な行為をする。そのような性加

害の循環が起きます。実施前に行った子どもの症状チェックでは、このように怒り、不安、抑鬱、PTSD症状などが高い水準でした。

この子どもは興味深いことに、性被害の体験を語るまでは記憶があまり鮮明に想起されませんでした。幼少期の記憶は語っていましたが、漠然としていて、自分の記憶に向き合っていないという姿勢が持てないままでした。しかし、一番きついと思われる被害体験を語り切った次の回からその姿勢が変わり、自分の過去に積極的な関心を持つようになりました。自分の知らない事実を治療者に問いかけてもきました。問いかけを受けて、施設の方と情報の伝え方を相談しながら伝えていきました。

おわかりかと思いますが、トラウマ体験があると、過去のことを考えること全体がつらくなり、その体験以外の過去も考えにくくなるわけです。できるだけ過去のことは考えないように蓋をする生き方をしてきた子どもが、そこを乗り越えてしまうと、自分の家庭の状況はどうだったのかとか、幼少期に漠然と覚えている出来事は何なのかとか、そういうことに関心を持てるようになりました。

実施後に、「石と花」と名付けられたワークを行いました。ひもを床の上に並べて、ひもの端を生まれたところとして、人生を表します。他方の端が巻いてあるのは、まだこれからの人生があることを意味します。今までの人生の中で、嫌だった体

験、怖かった体験、つらかった体験は石で表し、よかった体験は花で表して置いていきます。全部の人生を語り終えた後で象徴的に表現し、人生を俯瞰するワークです。

終わってから行った症状チェックでは、多くの項目で得点下がりました。本人もかなり楽になったと言いますし、生活や行動もかなり落ち着きが見えてきたと聞いております。

以上簡単にNETを紹介しました。

第二のITTはごく簡単に紹介します。第二次世界大戦に起因するPTSDの治療のために、メールや手紙でやりとりしながら、自伝を制作していく技法です。自宅で自伝を書いていく作業です。ただ、自由に好きなときに書くのではなく、あらかじめ曜日、時間を設定し、その予定に従って書いていきます。トラウマにかかわる過去の記憶をそうした時間枠なしに考えていくと、恐怖が蘇ってきて収拾できないこともあり得るわけです。きっちり教示に従って計画通り行うことが重要です。原理的には先ほどのNETと同じです。文章化して自伝を作ることでも人生史を整理し直す作業です。

これはITTによる自伝制作の例です。この方は空襲体験のときに体験された内容をこんなふうな自伝として書かれています。大阪の空襲で、防空壕の中で多数の死体、しかも知り合いの亡くなった姿を見てしまったことによって、それ以来悪夢にさらされている。「この情景が六四年を経た私の脳裏にはつき

り焼きついています。このときの情景と周辺で見た情景と重なり、トラウマとなり、現在も就寝中にこの情景が鮮明に浮かび上がり、うなされ、突然大きな叫び声を上げ、隣で寝ている女房が飛び上がるほどびっくりすることがあります」と、六〇年たったのちもPTSD症状が続いている方です。

自伝の完成後、こういった症状があるか経過を聞かせていただいています。悪夢は消失して、随分気持ちが明るくなったと言われます。この方も先ほどの少年と同じで、この作業をした後、過去にかかわる場所を訪ねたりと、今まで見つめ直すことが難しかった過去を振り返ることができるようになっていると伺っております。

ここではPTSDというトラウマ性障害に絞り、かつNETとITTという二つの技法だけについて報告しましたが、実は、多くの心理療法で自伝的記憶の混乱を扱っているはず。では、どんな方法論で自伝的記憶を扱っていけばよいのかというのが今日のシンポジウムの関心です。他の先生方は私とは違う立場で、記憶への対処について話されると思います。精神分析においても、当然人生史は振り返られます。人生史の振り返りがきっちりできている場合のほうが治療効果が高いという研究報告を読んだこともあります。

証言という側面について先ほど少し申し上げましたが、語りや自伝には、記憶の整理だけではなく、他者に体験を伝えると

いう意味があります。誰にも伝えていない自分だけの体験にとどめるのではなく、これだけ大変なことがあったということを他者に伝えて、他者と共有する意味があります。さらにここで紹介しましたNETとITTには、それを文章化することによって、記憶を「結晶化」し、自分史として形に残す作業が含まれます。これは通常のセラピーではない作業です。語ることはしますが、文章化は普通行われません。先ほども申しあげましたが、文章化によって、目の前の治療者だけでなく、不特定の他者に伝える可能性が生まれます。家族に読んでもらうとか、先ほどの例のように、養護施設のケアワーカーに見てもらうとか、そういう形の共有が可能になります。

これだけ大変な体験をしたと他者に伝えることは、そうした出来事を防止する対策にもつながりますので、人権侵害防止という意味もあります。この辺はのちにディスカッションの中でお話しできたいと思いますが、子どもの体験をしつかり知ること、本来あつてはならないそうした体験の防止策について考えることにもなるわけです。そういう意味で、人生史を扱う治療は、心理療法の一つの形ですけれども、福祉領域に非常になじむと私は感じております。子どもの虐待防止対策にもつながるという感覚があります。

ITTは第二次世界大戦を経験した世代を対象に開発されましたし、NETは現在世界で起こりつつある武力紛争の被害者

を対象として開発されました。戦争が社会全体が生み出す暴力であることは言うまでもありませんが、虐待など子どもが体験する被害体験も社会全体の歪が生み出すものです。いずれの場合も、体験を治療の中で伝えることで、その防止や他の被害者の救済にもつながっていく。そこに証言という要素があると最後に伝えして、私の話をこれで終わりにしたいと思います。

司会（富樫） 時間があるようなので、少しだけ質問させてもらっていますか。のちのちのディスカッションにつながっていくと思いますけれども、先生のやられているNETとITTは、どちらも語ること、記憶にあえて触れるという作業を含んでいます。記憶というのは、やはり触れなくてはいけないものなのでしょうか。

森 私に触れたほうがいいと思っています。ただ、触れるためにはそれなりの準備や方法を持っていないといけない。先ほど曝露の原理で申し上げましたが、触れた結果、不安が高まって不安が収まらないまま終了したら、その記憶はより触れにくいものになります。それは症状としても悪化につながりますし、証言という意味でもより語れなくなってしまう。

そうならないためには何らかの方法、それを乗り越える方法をしつかり持った上で語らないといけない。でも、方法さえあれば語ったほうがいいと思っています。

司会（富樫） わかりました。その辺のところはのちほど議論

になっていくかもしれません。ありがとうございました。皆様には、のちほどディスカッションの時間にいろいろ質問をしていただきたいと思っています。

それでは、北川先生のほうから、「アタッチメント臨床における記憶の扱い」ということでお話をいただきます。よろしくお願ひします。

■アタッチメント臨床における記憶の扱い 北川 恵

皆様、こんにちは、北川と申します。よろしくお願ひいたします。アタッチメントの話をこういうふうにできるのは、私にとってはすごくうれしいことです。私が臨床の訓練を始めた頃はまだ臨床領域の人はアタッチメントという言葉をはほとんど使っていられませんでした。私が、人格発達というところに親子関係がどう影響するのかということを考えていくときにはアタッチメントというキーワードが非常に興味深いと思ったのですが、当時は発達心理学の領域でそういう研究をしていくという状況でした。

そこで学んだアタッチメントの知識でありますとか、特に研究、測定方法が非常に工夫して開発されております。今日お話しする成人アタッチメントの測定方法、AAI（Adult Attachment Interview 成人アタッチメント・インタビュー）の