

外傷性記憶とその治療 一つの方針

中井 久夫

「体の傷はほどなく癒えるのに心の傷はなぜ長く癒えないのだろう。五〇年前の失恋の記憶が昨日のこのように疼く」

ポール・ヴァレリー『カイエ』より

一、記憶とは 序論

神経学者は記憶を短期記憶と長期記憶とにわけ、長期記憶を一般記憶とエピソード記憶（私は「個人的記憶」でよいと思う）と手続き記憶とにわけ、ここにはフラッシュバック的記憶は座がない。一般に記憶の研究は「忘却」すなわち老人性健忘と関連してなされてきたからである。私たちの場合には「忘れようとしても忘れられない」記憶が問題である。

フラッシュバック的記憶は、記憶の専門書においても、たかだか「静止画像のような記憶」として数行を割いてきたのが普通である。私はこれを「光景記憶」と命名しておく。また私はもう一つ、「一瞥」型記憶を提案する。これは「瞬目の前をよぎる映像から」「部分から全体へ、曖昧画像の意味明確化へ」というロールシャッハ的過程によって完成される記憶で、これを言うておくのは、外傷的事件の証言の不確かさを証明する、たとえば口フタス夫妻らの仕事は私たちの問題に関係するからであるが、本発表で

はこれ以上は触れない。

二、外傷性記憶の特性

外傷性記憶の特性は、次のように列挙される。

(1) 静止的あるいはほぼ静止的映像で一般に異様に鮮明であるが、

(2) その文脈（前後関係、時間的・空間的定位）が不明であり、

(3) 鮮明性と対照的に言語化が困難であり、

(4) 時間に抵抗して変造加工がなく（生涯を通じてほとんど変わらず）

(5) 夢においても加工（置き換え、象徴化なく）されずそのまま出現し（通常の夢が睡眠のレム期に出現するのに対して外傷夢はノンレム期であるという研究がある）、

(6) 反復出現し、

(7) 感受性が強い。思考的推理や解釈を伴う場合は事後的、特に周囲、写真、日記、新聞記事など外的示唆によることが多い。

(8) 視覚映像が多いが、一九九五年一月の札幌震災のように振動感覚の場合もあり、全感覚が記憶に参与しうる。

(9) 何年経っても何かのきっかけによって（よらないこともある）昨日のごとく再現され、かつしばしば当時の情動が鮮明に現れる。これを身体外傷と比較すれば、ヴァレリーのいうとおりになる。体の傷は癒えても心の傷は癒えないということである。これは脳の一つの特性である。

(10) 過去の追想につきものの「時間の霞」がかかるどころか、

しばしば原記憶よりも映像および随伴情動の増強が見られる。

このような記憶を他に求めれば、一つは覚醒剤中毒者が断薬後数十年を経て、少量の覚醒剤によって、時には単にストレッサーによって過去の記憶がまざまざと（しばしば増強されて）ただちに出現する場合である。すなわち、脳はそういう働きを秘めているのである。証言心理学において、記憶をミソもクソも一緒にしてその曖昧さを強調するのは間違っている。

もう一つ、二歳半から三歳前後の幼児期記憶である。私は、最初の記憶が、外傷性記憶の特徴と（１）から（１０）まで一致することを指摘したい。（１０）のよい記憶、例えば、祖母の背中の暖かさ、もその時点より非常に増強し、強い情動を伴っていることが普通である。これはさらに早期の「刷り込み」（インプリンティング）から発達したものかもしれない。

二歳半から三歳の以前と以後を区別するクリティカルな時期とは何であるうか。フロイト派ならば「エディプス期」以前と以後であるうか。ラカン派ならば「想像界」から「象徴界」への移行というであるうか。最近の言語発達心理学は、チョムスキーの延長上に立つて先天的に潜在決定されている言語深部構造の活動によって、カタコトから成人型文法言語、すなわち、有限の文法規則と語によって、ほとんどすべての事象を表現している言語が短期間のうちに成立する時期であると言っている。

もし、成人型の記憶を「記憶」とすれば、それ以前の記憶は「プレ記憶」である。私は十年前、これを *e* (elementary) 記憶とし、成人文法による言語主導型記憶を *f* (functional) 記憶と呼び、外傷性記憶を *e* 記憶に属するものとした。この命名は普及

性を持たないようなので、「幼児型記憶」「（少年を含む）成人型記憶」と改名しておきたい。

三、外傷性記憶との関連における成人型記憶

ここで、差異を明確にするために、幼児型 外傷性記憶との対照性を意識しつつ、少年成人型記憶の特性を列挙しておきたい。私たちは常に、この差異を念頭において記憶を論じなければならぬ。そうでなければ、たとえば法廷において幼年の証言を正しく理解することはできない。

成人型記憶は、（１）サルトルがいうように眼前の映像に比して絶対的貧困性があり、特に細部が曖昧であり、（２）常に文脈の中にあつて、従つて、生の連続体の一部として意識され、（３）容易に言語化され、むしろ、言語化されては「自分史」連続体の一部としてくりこまれ、その副次的な、一種の「挿絵」という第二義的地位に座を見いだし、（４）語りとして「自分史」の一部に統合された結果、生の進行とともにその意義、その内容の強調点が変化し、さらに一般に自分に都合のよいように、あるいは自己を美化するように変造・加工され、（５）特にこの変造・加工は（この場合はレム期においてみられる）夢に著しく、置き換えや象徴化が見られない夢はほとんどない。（生理的欲求すらも置き換えられ象徴化されるのが普通である。このことは外傷夢の無加工性の特異性を強調する事実である。）（６）主題や場面やストーリーが反復再現するが、全くの再現ではない。（７）感覚性の強さは言語化された記憶を経由したもので、一般に時間とともにうすらぎ、質的にも変動を起こして、ある特異な情動すなわち

「なつかしさ」を伴つ。否定的内容の事件に対しても「けっきょく済んでほつとした」「よくやってこれたものだ」という肯定的結論の情動を伴うが、これもまた時間とともに現場の切実さを失ってゆく。(8)当初は個別感覚に基礎を置くが、次第に一般感覚的、さらに雰囲気的なものが前面に出てくる。(9)昨日のごとく再現されることが絶対にならないといわないが、それはきわめて稀であり、了解しうる状況においてである。たとえば若い日の恋人との予期しない再会。しかし、その場合でも特異な情動たとえば「ほろにがい甘さ」が加わっており、細部はしばしば状況に都合よく変造されている。(10)大きな特徴は、先に挙げた「連続性」とともに「時間の霞」であり、事件との時間的距離感覚が、より大きな文脈の中で、しっかりとっている。このように、時間性が成人型記憶の全体を覆っていて、外傷性記憶においては時間が停止しているのとは対照的である。

理解を助けるために付言すれば、私たちは睡眠後、覚醒した時に時間の経過を感じている。「たっぷり眠ったな、八時間はねたな」というふうに。朝だと思って目覚めたら夜中だった場合でも、「じゅうぶん眠った感じがしたの間に間違っていた」と感じ、考える。これに対して、全身麻酔下では時間経過感覚はゼロである。二時間の麻酔も二時間の麻酔も同じであり、無影灯が頭上に点灯された時の次は回復室での覚醒である。数十、数百日の植物状態から覚醒した人の証言も全く同様である。睡眠経過感覚の有無は、健康な時間経過感覚の有無であり、その存在は私たちが生きていることを証するものである。外傷性記憶は、そこだけ時間が停止しているというのはその意味で、その部分が、整形外科の言

葉でいえば、「腐骨化 (sequestration)」されているのである。

さらに、成人の記憶は、現在との(主観的)時間的距離によってカイロスの(現在中心的 同心円的)およびクロソスの(暦時間的 時間の矢的)二重構造によって一様性を帯び統合されている。従って、(1)生きてゆくことは過去の事件に影響し、全体の中でその比重を変える。たとえば、生死を賭けた恋も老年から振り返れば一挿話に過ぎなくなる。逆に些細であった出来事が後年の出会いによって大きな意味を帯びてくる。人生は多くの思いがけないことから成り立っているが、それによって過去は「変わる」のである。これは外傷性記憶の不変性ともっとも対照的である。(2)時とともに過去の事件の現在からの暦時間の差の比は減少し、次第に同時性を帯びてくる。英国の作家 E. M. フォースターが八九歳の時語ったという「歳をとると記憶は一枚の絵に近づく」(鶴見俊輔氏の直話)とはこのことである。

幼児型記憶と成人型記憶との間の中間型として、たとえば、マルセル・ブルーストの小説の記憶はどうだといわれるであろう。石段の凹みの踏みこちが幼年時代のある時点の全記憶を想起させる。しかし、これは、いわば索引の完備した記憶であって、成人型記憶に属する。老人にあつては、この索引によって記憶を呼び覚ますのであり、索引の多さはその人の生の豊かさに関連する。ここで、私が十年前にわたしたように(現前している、あるいはつねに控え室に在る)記憶と(貯蔵されているが現前していない)メタ記憶とを分けるのが便利である。外傷性記憶はフラッシュ・バックとして現前してくると同時に、幼児型メタ記憶としてもっとも深く潜在し、幼児型の特性として文脈を持たず、従って索引

の乏しい記憶である（催眠によって喚起された記憶は法廷においてはもちろん、心理学においてもその客観的真実性が現在のホットな問題になっている）。

幼児型記憶と成人型記憶との間には、幼児型言語と成人型言語との差と並行した深い溝がある。それは、幼虫（ラルヴァ）と成虫（イマーゴ）との差に比することができ、エディプス期はサナギの時期に比することができ、ちなみに私は、エディプス期をバリエーションの定義に従って、この時期を通過してはじめて彼のいう成人通常言語を持って、それによって三人関係を理解し、結び、表現することができ、そういう時期と理解している。

理念的に言えば、外傷性記憶の治療とは、最初に挙げた外傷性記憶の十条件を、成人型記憶の十条件に変えることである。目標は決して外傷性記憶の消去ではない。もし、記憶を消去する薬物なり心理的操作法が開発されれば、それは容易にファシズムに利用されるであろう。外傷性記憶の治療戦略は、人間の尊厳を損なわない形でなければならない。その前提の下に、まず、その有害性を減殺し、ついで、次第に、成人型記憶に換えてゆくことであるが、あくまで、外傷性記憶の治療は、外傷性障害の治療の一部であり、そういうものとして、外傷性障害の回復に良循環を生むものでなければならない。

四、外傷性記憶の起源についての仮説

外傷性記憶の特性は、その個体の未熟性によるものと考えられるは、いささか単純に過ぎると私は思う。

人類は、他の類人猿に比して、発情期を欠き、いつでも性交・

妊娠が可能であり、たとえばボノボの産児間隔の6・8年に比して、産児制限を宗教的に禁じている集団の調査において示されているように1・8年という短い産児間隔を持ちうる人類は、生存戦略として多産多死型（タカ型に対してスズメ型）であり、これはかつての人類が食物連鎖の頂点になく、狩られる存在であったことを示唆する。

この最近の仮説があるうとなかろうと、人類個体は絶えず、他動物あるいは人類他集団の襲撃を恐れる存在であったと想定してもよからう。

たとえば、オオカミに襲われて辛うじて逃れた個体に、オオカミのあんぐりと開いた大きな口の強制想起がしばしばフラッシュバックとして起こるならば、この個体は、そうでない個体に比べて生存率が高いであろう。オオカミと遭遇した場所を自然に回避する傾向を持つ個体は、やはりそうでない個体に比して生存率が高いであろう。

外傷性障害の多くは、闘争か逃走か凍結かを初め、過剰覚醒とマヒの交代など、哺乳類・鳥類などに共通なものが多いが、外傷性記憶もその例に漏れない。

人類が成人型記憶と成人型言語を獲得した後にも、外傷性記憶のほつが、さしせまった危機に際しては警告性が直接的、瞬間的で、効率において勝るために、外傷性記憶は適応的として現在まで生き残ったと私は考える。

これは、不可避の運命を受け入れるための解離性機構と並んで、人類の作りつけの装置である。解離性機構について、私は最近、猛獣狩りを趣味とする人からライオンに食べられた人の体験

談を聞くことができた。彼は、危ういところで仲間がライオンを射殺して、ライオンの口から重症を負って救い出されたのだが、当人の談によれば、むしろ、恍惚として快感に近く、また対外離脱体験が生じてきて、食べられている自分を人ごのように眺めていたそうである。

これは、話してくれた者自身の体験でないが、さらに最近、私は本質的に類似の場合の直接の観察をすることができた。それは、直腸癌のインフォームド・コンセントの場であった。外科医は癌の悪性度、浸潤度、手術法、麻酔法、そして術中死に至るまで、ありとあらゆる不吉な可能性を外科の精密な講義のように語った。七五歳の患者は、すでに癌を経験しており、曰く、「癌恐怖が甚だしいものであった。私は近親者として医師の身分を最初は明かさずに聞いていた。彼女は、何と私に向かって「ひとことみたいだわ。どうしたんでしょ」と語りかけた。多くの者は覚悟を定めたところであったが、状況からも一見しても、それは解離の一つとしての離人症であることは明らかであった。再手術が必要となった時、彼女は恐怖のあまり、私に「きいといてね」と言い、すべての決定を私に委ねたのであった。

ジュディス・L・ハーマンは『心的外傷と回復』の増補部分において、解離を防衛機制として高く評価しすぎたと反省し、解離はレイビストの行為を容易にするという面も持っているとし、生々の過酷さを端的に示す以上の二例を念頭にあげ、生の戦略は、優先順位を生命の保全において、そのために耐えがたい時間を過ごすために解離を呼び出し、警告のために外傷性（幼児性）記憶装置の非常出動を指示したということが出来るか

もしれない。ハーマン（『心的外傷と回復』増補版）の引くラウフ、ファン・デア・コルクらの仕事（一九九六年）によれば、ケタミンという化学物質はPTSD症状をすっかり一揃い人工的に作りだすが、しかし、被検者は恐怖だけは感じないという。PTSD症状は恐怖に対する単なる反応でなく、独立した対応システムという部分を持っている可能性がある。

私たち治療者の仕事は、傷口に包帯し、自然治癒を待つ事後的な立場であるが、しかし、冒頭のヴァレリーの嘆きが身体外傷と相違することに私たちの困難がある。

五、外傷性記憶の治療

外傷性記憶の治療は、それが急性例が慢性例か、また顕在性が伏在性かによって大きく分かれる。伏在性記憶の多くは、事件と症状との距離が大きいのがふつうであり、しばしば事件の事実性が問題になる。また、私の事例は、いじめなどの非性的虐待、震災後体験、分裂病患者の外傷体験が主であって、戦闘帰還兵やレイプの例はない。ちなみに、ベトナム戦闘帰還兵は外傷性障害研究としては最悪の対象だというヤングの批判がある（Allan Young, *Harmony of Illusions inventing PTSD*, Princeton U.P., 1994。特にその第四章）。彼は災害直後の新鮮症例研究を推奨するが、それは単純明快性の観点では肯定できても臨床家はそれだけを相手にしておればすむものではない。また詳細は『日本臨床心理会報22号』の拙論「トラウマとその治療戦略」に大きくゆずる。

治療のためにはまず診断が必要である。PTSDが精神科障害

の中で唯一全く偏見の対象になっておらず、むしろ自他の被害者意識に訴える病名であるにもかかわらず、診断は決してやさしくない。

その主な理由を挙げる。

(1) しばしば患者にとって語りたくない体験である。たとえばライオンに食べられそこねた体験を吹聴してまわる者はPTSD患者ではなく、その体験の真実性さえ疑わしい。まず、恥の意識がある。外傷体験はそれ自身が屈辱体験である。さらに「おめめと生きのびた」意識は辱められる恐怖にも、「生存者罪悪感」を初めとする罪の意識にも通じる。それはよく鬱感情にもつながり、心気症にもつながる。従って、患者はしばしば、誤診に長期間甘んじ、改善をみないのに忠実な通院者となる。これは病んでいるという事実と、暴露されたくないという意向との妥協形成かもしれない。誤診の中には分裂病さえしばしば含まれる。

(2) 伝統的な医学は基本的な外傷症状を問診項目から外している。フラッシュバックを聞く精神科医、臨床心理士は例外的である。したがって、私の狭い経験であるが、医師は次のような場合に、外傷の可能性を考慮してもよいのではないかと私は思う。PTSD水準の症状の他に、方々でさまざまな診断と治療を受け、診断はしつくりせず、治療が有効でない。特に薬物があまり効かない。、症状の加工がない。幻聴の場合には、かつての虐待者の声がその生々しさを保ったままでなぜか頭の中に響く(分裂病では今、虐待者が語りかけているのであり、彼はしばしば無名で、声は迫力がなく単調である)。、表情が乏しい(たとえばレイプ患者、小児虐待患者の「フローレン・ウォッチフルネス」

いつぼつ、訴えが条理が通っているけれども核心に触れていないか、知性化、昇華、離人感の「距離を置く」、防衛機制を想定させる。、身体的訴えにある「外傷受傷的」特徴がある。特に「胸が斜めに斬られる」「前と後ろから斬られている感じ」という胸部の訴え。、羞恥感と治療者に対する侵人的態度との共存、バウムテストにおいて、患者の社会的行動水準にふさわしくない樹木像、特に刃物を思わせる樹冠や枝が現れた場合。

しかし、これらはおぼろげな手掛かりにすぎない。多くの追加がありうるであろうし、また、逆もまた真である。治療者には、患者の中に土足で踏み込む感じに対する躊躇もある。これは正しい躊躇である。すでに喪の作業が行われつつあるかもしれない、その流れを乱す可能性もある。ハーマンのような戦闘的治療者さえ、最近の外傷の自然治癒力の発現に字ばつと、ボズニアなどでの残虐行為後の自己回復の関与的観察に比重を移しつつある。私の外傷性患者は、縁というが偶然に出会うた人がほとんどである。

私は、いくつかの事例をさきの『日本臨床心理会報22号』に報告した。少数の例であるが、私は「誘発線法」を併用することによって、約半年でフラッシュバックの消失と生活の健全化をもたらすことができた。しかし、それは機が熟していたからかもしれない、それ以前の受け入れ手段からの信頼関係が重要だったかもしれない、その他、一般に発病は単一要因で説明できても、回復は全体として肉が盛り上がるようなもので、単一要因に帰するのは慎重でなければならぬまいが、アートセラピーは侵入症状、特にフラッシュバックに対する治療手段として重視されるのは、イメージが関与する症状であるから理由があるであろう。なお、誘発線

法の特徴は、健康な平凡さを分裂病患者からも引き出すところにあるが、外傷患者においてだけは、血なまぐさい反応が初期に多く、それも分裂病患者と違って生々しいので、治療者がこれに耐えるには気力が必要であるが、耐えていると、反応は、他への攻撃性から、自己の攻撃性、怒りの自覚、ユーモア、時には口唇的なものに向かうので、患者が大きく動揺しない限り、早期に放棄しないほうがよい場合が少なくない。

私は外傷患者とわかった際には、症状は精神病や神経症の症状が消えるようには消えないこと、そういう意味では、外傷神経症は治らないこと、それは過去の歴史を消せないのと同じことであり、記憶を機械的に消去する方法はファシズムなどに悪用される可能性があること、しかし、症状は間隔が間遠になり、衝撃力が減り、内容が恐ろしいものから退屈、矮小、滑稽なものになってくる。そして事件の人生における比重が減って、一つの不愉快な一つのエピソードになってゆくなら、それは成功である。これが外傷神経症の治り方である。今後の人生をいかに生きるかが、回復のために重要である。薬物は多少の助けになるかもしれない（私は昏問にはアナフラニール、夜間にはデパス、不安恐怖にはコンスタン、悪夢にはセパゾンを使っているが、まだ試みに過ぎない。ただし、アナフラニールは米国で使っている抗うつ剤よりもよく、ひよっとするとフラッシュバックを防ぎ、セパゾンは国産のため世界に知られていないが悪夢を和らげる力を持つ唯一の薬だと私は思う）。以上が、外傷としての初診の際に告げることである。

初期に信頼関係が確立すれば、外傷関連のアートセラピーに移

り、次第に外傷を語るようになる。しかし、これはあくまで患者が紡ぐ語りであって、治療者は動じない静かな聞き手にとどまるのがよい。外傷の全貌を性急に聞くことは、しばしば患者に行動化を起こさせる。好奇心が禁物なのは治療者としていうまでもないが、しかし、私たちは精神病や神経症に対しては、この禁忌の用意が出来ていても、外傷の語りはしばしば下世話な部分を含むので、私たちは改めて、禁忌に対する用意をしなければならないのではないか。

行動化には、治療の山場に多く、しばしばプラスの要因が隠れている。私たちは、外傷の再演に繋がるような支配的・権威的態度を慎むのはもちろん、行動化が外傷の再演が除反応か、あるいは積極的な人生を求めてか、あるいはさらに別の可能性を考えるべきである。「良性の行動化」と「悪性の行動化」とを分けて考えるべきである。治療のヤマ場の直後に患者が力ゼなどを引くことを初め事故を起こしやすいことがある。その可能性を告げておくほうがよい。最後は、淡々とあつて、いつか患者が来なくなるという形をとることが、望ましいのではないかと私は思う。治療者を「ふる」ほうが、治療者に（たとえ終結宣言によつても）「フラれる」よりもよいと私は思う。

六、極めて印象的な事例を挙げて、この報告を終えたい。もう十余年かの過去である。

患者は三〇歳代に入つたばかりであつたかと思う。マスコミ関係の技術者の男性であつた。彼は当時は選ばれて米国に支局を開設するべく渡航した。しかし、二週間後、襲われて頭部を含む全

身を打撲し、病院に収容された。彼は治療中に失明を訴え、米国の神経科医の（当時の）精密検査によって「心因性盲」と診断され、夫人に伴われて送還された。日本の精神科医の診断も同じであって、私の外来に紹介された。

数年にわたる外来治療において、私は田嶋誠一氏の「壺イメーヅ法」を一貫して用いた。晴眼者にはありえないようなハイパーリアルな鮮明性を持った世界が出てきた。涼しい木陰のテーブルと椅子、海辺、米国らしい室内、米国の都市、舞台は主にこの四つであったが、そこに展開した物語は一〇〇ページを優に越える。彼は規則正しく通ってきた。その間、彼は失明者としての自己規定のもとにさまざまな訓練を受け、当時最新の指先読書技術をもマスターした。彼は英語塾を夫婦で開く計画を立てた。

ある時、彼はばたりと来なくなった。そして、再び現れた時、来ない間、消化管に無数の潰瘍ができて下血がひどく、医師も首をひねり、生死の間をさまよっていたが、急に治ったので来たと告げた。下血が始まったのは一九八八年九月下旬であり、突然止まったのは一九八九年一月一〇日前後だったという。私は、昭和天皇の下血とともに始まり、その逝去とともに終わったことに驚いて、そのことを告げたが、患者はさほどの感動を表さなかった。以来11年、彼は塾を経営し、私とは年賀状を交換する関係である。

彼は、剣道部員で、英語と米国を好み、天皇には好感を持ち、さわやかな好青年であって、ややうつむきがちに話すほかには暗い影は見られなかった。はたして、その米国の裏切りと失望ゆえの心因性盲かと私はいぶかっていた。その考えは単純に思えた。

私が聞いた昭和天皇との関係はこうであった。彼の一家は旧満州国の一地方の職員であった。一九四五年、ソ連軍が侵入を開始した時、その地の在留邦人は一団となって迫るソ連軍を巧みに避けながら南下を開始した。その地域は森と草原から成っていた。団長は泣き声によってソ連軍に発見されないために、昼間は幼児を草むらに放置し、運命に委ね、大人は森に潜んだ。夜になると、大人は幼児を回収し、一団となって夜道を辿った。結局、団長のリーダーシップによって団員は一人残らず生還した。当時、患者は三歳前後であった。

患者にはまったくその記憶はなかった。このことを患者が知ったのは、小学校六年生の時、担任の教師が、父母に戦争体験を書いてもらうことを依頼し、彼の親の手記が学級の文集に載った時であった。しかし、記憶は全く蘇らなかったし、特に感情も動かなかったという。昭和天皇に特に関心を持ったことも、天皇を恨んだこともなかったという。

これが非常に希有な偶然でないとしたら、私のいうメタ記憶の深渊に原記憶があまりに深く封じ込められているのだろうか。天皇や戦争を恨み、あくいは憎んだならば、このような生死の境を彷徨う心身症は起こさなかったであろう。さりとて、天皇に同一視するあまりの片想いの二人心身症とでもいうべき状態に陥るといふ説明も私の腑に落ちるものではない。三歳の彼が、そもそも天皇を初め、当時の戦争を全体的に理解していたということも考えにくい。幼児の彼は、父母との見捨てられ体験と拾われ体験とを理由もわからず毎日繰り返すという希有な何日かを持ったといひかえない。そして、三歳児である彼には、理由はわからない

がら、父母は彼が憎くて見捨てるのではないことがうすうす分かっていたのであるとし、何人かの同年配の幼少児が共にいたであろう。そういうことがあって彼の無意識が、文字通り、血を流し、しかし、生還したということしか、私にはいうことができない。私がこの事例を敢えて記すゆえんは、遠い事件の記憶と症状との結びつきに対する懷疑が次第に力を得ているからである。また、外傷がいかに意外な現れ方をするかの、またとない例だからである。なお私はこの事例をじゅっぶん理解しているとはいえない。心因性の失明についてはよくわからないところがある。そして、私は、一度も見えてきたかどうかを尋ねなかった。今も私はそのことを知らない。私は、この点に関してはドロン・ゲームにすることがもつとも社会的副作用の少ない解決であることを最初から意識していた。しかし、腸出血による大団円は予想もしなかった。