

歴史の中のトラウマと解離 (2004年度公開シンポジウム報告 「トラウマ概念の再吟味 - 埋葬と亡霊 -」)

著者	白川 美也子
雑誌名	心の危機と臨床の知
巻	6
ページ	15-24
発行年	2005-02-17
URL	http://doi.org/10.14990/00002532

歴史のなかのトラウマと解離

白川 美也子

トラウマとは？ 解離とは？

こんにちは。静岡県にある天竜病院から参りました、白川と申します。

まずトラウマ（心的外傷）について簡単に説明します。トラウマとは、対処不能な体験という客観的な要素に、恐怖や無力感などの特異な感情という主観的な要素が加わり継続的な反応を生じている状態と言えます。あとに残される特殊な外傷性記憶は、冷凍保存されているものに喩えられます。PTSDのフラッシュバックとは、何度も浴けようとしては生々しすぎてまた元に戻ってしまう——そんなことが繰り返されている現象です。シャレフ（A.Y.Shalev）という人はPTSDとは回復過程の遅延だと述べています。

そして解離というのは、トラウマなどの衝撃によってできる心の壁であると言えます。外傷性記憶の部分だけを疎隔化することで、怖い体験から自分を守ろうとする働きです。解離には意識、記憶、同一性、知覚といった、通常は統合されている機能が破綻してしまうという特徴があります。これにとりあえずその場での適応を良くする働きがありますが、

自分の一部が疎外されているわけですから、後々いろいろな病理的な反応が出てきます。ただし、解離のなかには白昼夢や高速道路催眠など、自然に起きてきて普通私たちの日々の活動を適応的にしているものもあります。

基本的には、心的外傷が加わって解離が生じると言われますが、実際にはそのような線形モデルでは捉えきれません。解離という現象を一元的に説明するのは非常に難しい。心的外傷の他にもいろいろ個人的な要因があるからです。たとえば、子どもの頃の養育や何らかの出来事で生じる特殊な愛着のパターンが解離に似ており、解離のしやすさにつながっていることがわかってきています。それから、個人によって異なる被催眠性の問題もあります。催眠にかかりやすい人は解離を起こしやすいといわれています。さらに解離は、心的外傷のみならず想像機能によってもひきおこされます。このようにいろいろな要素が円環的に絡み合っ作られる連続体的な氣質が解離現象の母体なのではないかと私は考えています。立体的にとらえる視点が必要なのでしょう。

精神医学史の中のトラウマと解離

ハーマン（J.Herman）が「トラウマ研究の歴史は間歇的な健忘である」と言ったように、精神医学史の中でトラウマは注目されては忘れ去られてきました。一九世紀末から二〇世紀初頭にかけて、ジャンネ（Pierre Janet）とブロイラー（Eugen Bleuler）はほぼ同時期にヒステリーの成因としてトラウマと解離を発見しました。ジャンネは、ヒステリー症状を

形成する変性意識を解離と命名しました。フロイトはヒステリー治療にのめり込んだ後、心的外傷説を翻し、性虐待は実際には起こっていないと結論づけました。精神分析の隆盛は患者の「心的現実」への着目を深め、このことは臨床や分析理論を大きく発展させましたが、一方で実際には起きている性虐待も患者の内的なファンタジーととらえられ否認される傾向となりました。いわゆる「沈黙の一〇〇年」の始まりです。

二〇世紀に入って第一次世界大戦が起こると、シエル・シヨック（砲弾シヨック）というものが非常に注目されるようになり、マイヤーズ（Charles S. Myers）、カーディナー（Abram Kardiner）がそれについて書きました。第二次世界大戦が始まるとさらに研究が進み、やつと戦争神経症は誰にも起こりうることが認識されるようになりました。ベトナム戦争では、アメリカが参戦した七〇年頃から帰還兵の問題が出てきて、トラウマの問題が政治レベルでも認識されるようになってきました。

同時期に北米でフェミニストの運動がありました。レイプ・クライシス・センターができたのは、七一年が最初だそうです。バージェス（A. Burgess）という看護婦をしていた人が、救急の外来に来るレイプ被害者のことを調べて、アメリカン・ジャーナル・オブ・サイカイアトリー（*American Journal of Psychiatry*）という一番有名な雑誌に載せました。それが七年です。

このあたりから、ベトナム帰還兵の示す症状とレイプ被害者の示す症状が同じではないかと言われ始め、それが研究に

結び付いていきます。七五年にNIMH（National Institute of Mental Health）というアメリカの厚生労働省のようところに、レイプ・リサーチ・センターができます。そして一九八〇年にPTSDがDSMIIIの診断基準に加えられます。その後、ラッセル（D. Russell）という社会学者が全米で九〇〇人を対象に社会的な調査をし、四人に一人がレイプの被害に、三人に一人が何らかの形で性虐待の被害に遭っているという結果が出てきました。

それ以降もいろいろな戦争および紛争がありました。たとえば旧ユーゴ紛争では、民族浄化と称した性暴力被害が非常に注目されました。日本でも従軍慰安婦の問題がありますが、人間の攻撃性と性暴力はどこかで密接に絡み合っているようです。最近も米兵によるイラク捕虜への虐待がビデオや写真で明らかになりました。あれを見て、私は、DVや児童虐待などで家の中でされていることにとても似ていると思いました。ハーマンは、「女性のヒステリーと男性の戦闘神経症とは同じ一つのものである」と書いています。さらに、「戦争と政治という公的世界すなわち男性の世界と、家庭生活という私生活すなわち女性の世界とを分かち深淵を越すことも、時にはできるのではないか」とも言っています。そのためには、まずそのつながりをきちんと見る必要があります。

トラウマをめぐる論争

その後、北米においてトラウマ問題がきっかけになって幾つかの論争が起きています。そのうちの大きなものが、「偽り

の記憶症候群 (false memory syndrome)」です。これは性虐待の記憶の蘇りと関係しているのですが、それが偽の記憶ではないかという点をめぐって論争になっています。ロフタス (E. F. Loftus) という心理学者が、正常児童を対象に「迷子になった」という偽りの出来事を提示した後それについて繰り返し訊いていくことで「偽りの記憶」を作り出すことが可能だとい、それに対して、実際の外傷性記憶は質が違うのだという反論がなされています。この論争には、訴訟された親とそれを支える政治的な母体が大きく絡んでいるようです。

もうひとつは多重人格論争です。ここで興味深いのは偽りの記憶症候群も、多重人格論争のどちらも、「そんなことがあるのかないのか」という点が争われていることです。そのどちらにも解離が関係しています。前者は健忘という解離、後者は人格状態が新たにできるという解離です。この論争には「是か非か」「信用できるのかできないのか」という両極端性があり、患者一人ひとりは見えていません。患者の現実から離れた抑圧・否認・解離があります。

社会の側に否認とバックラッシュは存在します。たとえばレイプ被害者の裁判にかかわっていると、何度も出会うものがあります。たとえばハーマンを引用しているだけで、「あれは変な本だからあなたが言っていることはおかしい」と言われてしまうようなことがある一部の地域で始まっているそうです。患者の現実の否認・過小評価というのはしてはいけないことです。でも、過大評価もしてはいけない。それは最終的に否認やバックラッシュを呼んでしまいます。個別性を離れずに、

治療過程そのものが患者さんに及ぼす影響に目を向けていくということが必要です。加えて、トラウマ臨床にはさまざまなエンパワーメントと社会的な手続きが行なわれなければなりません。そうでなければ、この仕事は多分続いていかないと思います。

パトナム (Frank W. Putnam) は、「解離という現象は粒子の波動でできているように思える」と書きました。解離やトラウマには一元的に捉えられない性質があつて、人や状況によつていろいろな現れ方があるために、こういう論争を引き起こしてしまうのではないのでしょうか。たとえば、虚偽の訴えをする人はいつでもいるわけです。でも、本当にそういうことがあつた人もいます。「こういう人にはこのトラウマがあつて、こういうものが現れる」と、本来多様なものを全部一緒くたにして白黒で考えようとすることにそもそも無理があるのではないのでしょうか。

トラウマ臨床の現代的な意義は、思弁的な「意識—無意識モデル」としての解離モデルを構築することにあるのではないんですね。いろいろな評価尺度や構造化面接を用いて、多数の症例を比較検討する疫学的な研究が必要です。私は研究者ではありませんが、客観的な測定方法を用いてたくさんの人と共有できるような形にすることが大事だと思います。精神生理学的なアプローチも必要です。また先ほど言ったように、愛着、被催眠性、想像力など個体側の要因を見ていくこと。そして、社会の中に生きるヒトである私たちの起こす現象である以上、精神分析も含む周辺領域の知見も加えなが

ら、その本質や成り立ちが論じられなければならないと思います。

日本におけるトラウマ臨床

— 現在までの仕事を振り返って —

では日本におけるトラウマ臨床をめぐる出来事をざっと紹介します。阪神・淡路大震災は大きなターニングポイントで、このときにこのころのケアや被害者対策への関心が高まり、翌年、警察から各県警に被害者対策の要請が通達されました。このとき私も静岡県警のアドバイザーになりました。

法律も動いていまして、二〇〇〇年に児童虐待防止法が、二〇〇一年にはDV防止法が成立します。この頃から各県において被害者支援センターが設立され始めます。これらは民間による運営という形を取っていますが、警察がかなり後押しをしています。そして、二〇〇二年には「日本トラウマティック・ストレス学会」が設立されます。社会的なコンセンサスを得るためや研究を進めていくためには、学会もとても大事なものです。日本の場合は戦争がないものですから、自然災害、犯罪、惨事ストレス、DVや児童虐待を中心に臨床および研究が進んでいます。

こういった流れのなかで私はいろいろな活動をしてきたのですが、やはり出発点は阪神・淡路大震災でした。阪神・淡路大震災のときに立ち上がったトラウマのケアをしている先生方のインターネットグループに参加していなかったら、今の私はいないと思います。兵庫県と、そこに馳せ参じた全国

の精神科医のグループの先生には非常にお世話になりました。

一九九七年には性暴力の被害者を支援する市民団体を設立しました。当時は一日に外来一人か二人が限界でした。その翌年に、性暴力の被害者を支援する当事者と支援者のグループを作ったことは大きかったと思います。このグループは二〇〇三年からは県からの委託をうけシェルターを運営しています。

このような流れの中でいろいろ勉強しながら、二〇〇〇年に現職に就きました。最初は医者も二人でしたし、病棟構造もなかなか整わず、子ども病棟以外に、複雑なトラウマをもつ成人の入院は四人が限界でした。二〇〇一年には成人病棟をつくりまして、複雑なトラウマを受けた人を診ることができるようになりました。グループを始めたなら、抱えられる患者が非常に増えました。医師も順調に増え、現在は五名います。山地にある病院なので、森林インストラクターの人が協力してくれ、森林療法のようなこともやっています。その他、患者さんたちが自分たちでステップハウスを作ろうとしたりしていて、コミュニケーション活動との連動を目指しています。

現在までの患者さんの数は、小児病棟で二〇〇人弱です。外来を入れるともっと多いのですが。そのうち一〇〇人以上が心的外傷患者です。これは診断基準Aを満たすような、とても大変な目に遭った方たちの数です。虐待が六五%、DVの目撃が四四%、性被害一二%——これは主にレイプです。それから家庭内暴力六%。子どもの場合は自分が虐待を受けながら、お父さんがお母さんを殴っているDVを目撃するウィットネスの重

複例がとても多いです。

成人病棟では二〇〇人強です。ほとんどが心的外傷関連です。そのなかで小児期に虐待を受けた方が六三%、レイプ三九%、DVの被害を實際に受けている方が一六%、小児期にDVを目撃している人が三九%、家庭内暴力六%。ほとんどは重複しています。先ほどの子どもたちが大人になった人たちです。DVを目撃している人は、その後になぜか家庭内で虐待に遭ったり、家庭外で性被害に遭ったりしやすい。そして成人して、DVの被害者になる。そういう方が非常に多いんです。

ハーマンはこのような長期に反復する外傷後の症候群の診断名として「複雑性PTSD」という名称を提唱しています（この診断名は正式には採用されておらずDSMIVには「他に特定不能の極度ストレス障害DESNOS: disorders of extreme stress not otherwise specified」の用語が載せられている）。DVや児童虐待などのひどい目に遭うと、感情や覚醒レベルのコントロールができなくなり、注意や意識における変化が起きてきます。ほとんどの人が解離症状をもっています。そしてまた、体の症状も出やすい。人格が変化してもおかしくありません。「もう自分は駄目だ」「自分は死んじやったほうがいい」「自分はゴミみたいな人間だ」とか、「あれだけお父さんが私をたたいたのは、私を鍛えてくれるためだった」とか、「自分を殴る夫は、愛しているから殴るんだ」とか、そういう認識の変化が起こります。そしてとても大きな特徴として、再演といって被害や加害の反復が起き、さらには生きる意味を失っ

てしまう。そういう方たちを診ています。

一地域も大きな世界とつながっている

こんなふうにして一地域でやっている私ですけれども、やはり世界の中にあるのだということを実感することがあります。太平洋戦争における被害者の方が長く病院の中にいたのですが、その方が被害の体験から解放されていくのに立ち会ったことがあります。たくさんいる患者さんの中で、「戦争でも自分は全然へこたれなかったんだ」と自らの辛さを抑えこんで生きてきた方の次の世代やその次のお孫さんの世代に、虐待やDVの被害者が若干多いような印象を受けています。

いろいろな不思議な出会いもありました。私たちは空手療法というのをやっているんですけども、先生をしてもらっているのは、イランの方です。その人はイラン革命のサバイバーで、イラン革命を逃れて日本へ来て、武道をやっておられました。そして、九・一一の後に調子を崩して、たまたま私どもの病棟を訪れたのです。

その方は、病棟の患者さんのことを説明すると、「そういう方たちが武道をとおして内なる力を信じていることができるようになるというのはまさに私がやりたかったことです」とボランティアを引き受けて下さったのです。ある意味では日本人より日本人らしい感じのする方です。

あるいは九・一一のときに病棟の子どもたちがどのようだったでしょうか。ひどい虐待を受けた子どもたちは衝撃に対して揺れやすく、特に夜になると落ち着かなくなりました。「天

竜病院が襲撃される」とか、「イラクが来る」とか、「戦争が始まる」とか言って怖がってしまうのです。夜勤のときには子どもたちと手をつないで歩きながら、「タリバンなし。不穏な飛行機なし」とか、「もう今日は、戦争はないね」とか言って確認をしてから寝かすという状況でした。やはり、トラウマを受けた人というのは非常にセンシティブティが鋭いように思われます。

症例―海へ帰りたい―

ここからは症例を挙げながらお話ししていきます。治療の中での実際の詳細なやりとりを通して、その中に歴史―家族の歴史あるいは日本の歴史―が、どんなふうに関係しているか、見ていきたいと思います。

まず、EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) という私が使っている外傷性記憶の処理の方法のひとつについて、少し説明をします。すこし変わった方法で、外傷に関連するイメージを思い浮かべながら、治療者が左右に振る指を目で追ってもらいます。あるいは手を叩くなどして両側の身体交互刺激を加えます。そうしながら現在と過去の記憶の双方に焦点を当てていくことで、言葉にならない記憶である外傷性記憶の言語化が進むそうです。右脳ばかり興奮している状態が、EMDRを行った後は両脳が等しく活性化していることが報告されており、加速情報処理が起きると言われていますが、実際の機序はまだよくわかっていません。その効果は、施行してみるとわかるのですが、精神

療法の中で以前の自分の面接の流れだったら三カ月もかかったようなことがたった一回のセッションの中で起きてしまうことすらあります。だからこそ非常に気を付けて使わないといけないものでもあります。

二〇代前半の女性の症例をご紹介します。主訴は不眠、焦燥感、過食。子どもさんが二人いて、離婚しておられます。幼小児期に、彼女の母親が夫からの暴力を逃れて、沖繩から本土に來られました。小学校三年生から中学校二年生まで継父から性虐待を受けていました。一八歳で結婚。すぐに主人に暴力を振られるようになって、逃げます。子どもを育てキッチンドリンカーというか、お酒浸りになってしまいます。そのような状況のなかで、過去の記憶がどんどん蘇ってきて苦しいということを受診されました。

EMDRでは記憶のイメージに焦点を当ててのですが、彼女の最初のイメージは「おとうさん(継父)が家に帰ってきてお母さんがおつまみを作っている」というものでした。気持ちがおそろわして、全身に違和感があります。EMDRには認知療法的な側面もあり、「私には居場所がない」という否定的な認知から、「私はここにいていい」という肯定的な認知へと修正を行っていきます。

イメージに焦点をあてていると、食卓風景が見えてきます。「何を笑い合っているのと呆れる感じ。私には存在価値がない。夜にはそういうこと(性虐待)されているのに」。眼球運動のセットを加えると、さまざまにイメージが出現しては移りかわっていきます。「私は何のために生まれたんだろう。加害者

のおもちゃだ」。この人は継父をおとうさんと呼ばなくて、加害者と呼んでいました。「食卓の私はもう一人の私」。「生々しくて言葉にできない」。「母への嫌悪と憎しみ。何であんな人に尽くすの?」「気持ち悪い」。へ今のあなたから一言いってみて」と伝えると「気持ち悪いから帰ってこないで」と言ったら、本当に三カ月いなくなっちゃった」と。ちょっと浮浪者みたいな継父だったんです。「三カ月して戻ってきて、それきり性虐待はしなくなつた」。「それから私に冷たくなつた」。「最終的には楽になつたけれども、誰にも言えないと封印してしまつた」。へもう安全ですよ」と私が言うと、「私の青春を返して」と叫びました。もう一回眼球運動をしてもらうと、「そう言つたら速くなりました」。そして、「いなくなりました」。へどんな感情ですか」と訊いたら、「いなくなつたからすつきり」。また眼球運動をします。「呪縛から離れたほうがいい。でも、許したくても許せない」。へあなたの封印を開けるイメージをもつてみて」と伝えて再び、眼球運動をしてもらいます。「扉を開けてドロドロを出して、風と光を入れて水拭きした。ここは私の部屋だ」と言いました。へ私の部屋をキーワードにしましょう」と伝えて、また眼球運動をしてもらいました。さらに、「私には居場所があるんだ」と言葉にしてみました。さらに、「イメージの中の自分が泣いて喜んでる」。「部屋がきれいになつたから自由なんだよ。怒られることないよ」と言つたら、『もう、怖くない』って」。さらに眼球運動をして、『二人で肩を抱き合つていなくなつたねと喜んだ。加害者が死んだ夢を見た。病院は安全で安心だ

と肌身で感じる」。へそういう自分を楽しんで」と私が伝えたところ、「胸にある家の中に可愛いお部屋ができた。確実にここは私の居場所だ」と彼女は言いました。

その次に使つたのがホログラフイートーク（自我状態療法）です。複雑な外傷をもつ患者さんは、特別な解離能力をもっていることが多いです。催眠感受性とも関連しているのですが、症状であるトランスを「トランスに入る能力」として捉え直して治療に生かしていきます。ホログラフイートークという名称は、すべての部分が全体の情報をもつというイメージから採用しました。これも身体感覚に焦点を当てていきます。手順を説明します。まず問題となる身体症状や情動に焦点

を当てて、その感じを視覚化します。その視覚化された「もの」に身体感覚的にアクセスして、その「もの」もしくは「部分」に問いかけていきます。そしてクライエントに、「もの」とセラピストをつなぐ通訳者になつてもらいます。「あなたはどうなりたいの?」とその「もの」に訊いて、条件や課題を探っていきます。そして、その「もの」が最初に生じた時点まで簡単な催眠技法を使って年齢退行していきます。そこで出てくる過去の子どもである自分や大人である自分に、「どうしたいの?」と訊いて、必要性や願望を満たしていく。必要があつたら子どもである自分の周りにいる人、昔のお父さん、お母さんに訊いて、同じ操作を繰り返していきます。それによつて個人や世代を越えたイメージの癒しが可能になってきます。

この人は入院していたのですが、「そこにいる」ことができ

ない人でした。すぐに逃げようとしてしまう。その頃また家に帰りたくなくなってしまい、その「家に帰りたい衝動」をセッションの中で扱いました。

「腹の底から真つ黒なドロドロを感じる、マグマみたいな、身体より大きい物がある」。へじやあマグマに訊いてみましょう。どうしたいんですか?と言うと、「すべてをぐちゃぐちゃにしたい」と。へどんな姿になりたいの?「海に帰りたい」。へ海に帰れたら、どんな姿になるの?「珊瑚礁になる」。へそのためには?「もつと強くなる」。へ具体的には?「明るくてここにこして、一日一日を大切にする」。へもつと具体的には?「ゼロからやり直す」。へそのために?「新たな気持ちで心を空っぽにする」。へほかには?「おとうさん(二人目の継父)とお母さんと三人で話す」。この二人目の継父は実際に非常に理解のある方です。

へそのマグマが最初に体に入ったときまで過去に遡りましょう。「八才の夏、体の上に乗られています」。性虐待の場面です。へ女の子に訊いてみよう。どうしたんですか?「よくわかんない。やめてほしい」。へちゃんと言えたの?「言ったのに、やめてくれないの」。もうこのときには子どもの声になっていくんです。へおとうさんに訊こう。心の中のおとうさんは「玩具にしたいといいます」。へあなたはほしいの?「お母さんに守ってほしい」。へお母さんに思いつき気持ちを伝えてみよう。実際には言えていない気持ちです。語られていない気持ち。「お母さんは悲しんで泣いている」。へお母さんどうですか。どうしてあげたいですか?「守ってあげたい。抱き

しめて」。これは心の中のお母さんが話しています。へお母さんと子どもで言いましたよ。「お母さんは殺したいと言っている。私はどうしてこんなことをするの、やめてと言うのに、継父は反省していない。胸にマグマよりドロドロして汚いドロがある」。

さらに、継父のヘドロに焦点を当てて、それが最初に身体に入った場面まで過去に遡ると、三〇代後半の継父が見えてきます。継父の中にあるヘドロは、「手なづけたい。支配したい」と思っている。そう思っている脳みそに訊いてみる。「世の中何をやってもうまくいかないから」というのです。「それが最初に入った場面までさらに遡ると、「一〇代の継父。毎日つまらない。ビッグになるためには人を支配する。お母さんに支配されたから」。

この面接をクライエントのお母さんは後ろで見えていたのですけど、この時お母さんが泣き始めました。かつて夫であった継父の父は「遠方を回る行商人で、留守がちで、継父は自分の母が親戚と浮気をしているのを見ていた」と言うんですね。これは、クライエントは全く知らない事実だったそうです。へ一〇代の継父さんのからだの中で自分の母がそういうことをしているのを見ていた苦痛な記憶はどんな色形?というところ「三角形だ」と。その三角形は「本当は普通の形に戻りたい」と言っているそうなので、へ今のあなた(クライエント)から愛情のエネルギーを送ってはと伝えました。すると、「うれしいと言って、溶けていった」とこたえてくれました。

最初は性虐待をうけている場面として思いかえしていた八

才の自分のイメージに戻ると、今度は楽しくお風呂に入っている場面が出てきます。八才の自分は継父とお風呂に入っていて嬉しくて、いろいろ楽しいことをするんですね。インターチャイルドワークと言って、プレイセラピーのように、イメージの中で楽しいことをするのです。そうすると、継父の下腹部のヘド口は消えてきます。ヘド口の跡に訊くと、「自分のしたことを後悔している」と。その気持ちを過去の継父から継父の浮気をしていたお母さんに話すとそのイメージの中の継父のお母さんは「大きな戦争の後に苦労した。一人で寂しかった」といったそうです。継父のヘド口の跡と継父の母にイメージの中で愛情のエネルギーを送ってから、イメージの中の母親に訊くと、イメージの中の母は、「平和になるといいね」と言いました。クライエントのお母さんはこれらのことを聞きながら後ろでぼろぼろ泣いていました。

このようにして非常によくなっています。最後はもうヘド口は見えなくて、「すっきり海に戻れた。沖縄の澄んだ海、星の砂。お酒もやめる。子どもも大事にする。私はいいお母さんになる」と言いました。

このようにEMDRやホログラフイートーク（自我状態療法）を行なって認知変容が起こると、家族の歴史が全く異なる意味をもって感じられてくることがあります。自我状態療法を行なって過去に遡り、多世代にわたる癒しが行なわれることで、一回のセッションで家族関係が劇的に変化することもあります。

トラウマは動かしがたい過去とされていますが、トラウマ

ワークをすると、時間というのは今を中心に放射状に広がるものになっていきます。そして、今を中心に過去も未来も変容しうる場になると私は思っています。そのようなトラウマ治療がしたいと考えています。

世界の分離を癒す

多重人格障害の治療をしている治療者が言うことなのですが、やっているうちに世界観が変化してくることがあります。暴れる人格や攻撃する人格というのがありますが、そういう「悪い」とされる人格は、実際には、自分が攻撃されたりひどい目に遭ったりしたときに分離をして、戦うという目的があつて存在していたりします。治療をきちっと行なっていくと、迫害者人格は、最終的に援助者人格に変容していきます。治療しているといろいろ不思議な出来事が起きたり、いわゆるスピリチュアルな世界に気づくこともあります。

人格の融合は、分離障壁が溶けて起きることです。虚実の皮膜であるその皮膜が何でできているかというところ、変容を阻んでいる怒りと憎しみの感情です。怒りと憎しみの感情を浄化することによって、多重人格障害の方はひとつになつて動けるようになる。融合がすべてではないのですが、ちゃんと機能するようになっていくことですね。そして怒りと憎しみを浄化しうるのは理解と愛なのです。

これと似たことを、私は今までの仕事の中で感じてきました。たとえば、警察のアドバイザーを始めた頃は、警察はDVの人を見てくれませんでしたし、学校と警察も距離があり

ました。そんな現場に、ある意味トリックスターのように入り込んで、あっちに行ったりこっちに行ったりしていくうちに、だんだん相互理解が生まれてきた。そうならないとトラウマの臨床はできないんです。すなわち、トラウマの治療に取り組むことは、どこか世界の分離を癒すことにつながっている。スペザーノ (C. Spezzano) という人は全ての暴力的な攻撃的な言動は、実は愛を求める叫びだと述べていますが、トラウマ臨床を行っているとほんとうにこのことがよくわかってきました。自分の中にあつた様々な偏見にも気づいてきます。このような中で、私自身、ずいぶん自分の中の気づかれていなかった分離を癒してることができたと思います。

私はいつも、どんなところへ行っても、「官民、公私、専門職一般、すべての隔たりをつなぐ有機的な再結合を目指して」という言葉で話を終らせていただいています。ご清聴ありがとうございました。