

**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（2012年度 公開シンポジウム報告 自伝的記憶と心理療法 - 記憶に触れることの困難と意義 - ）**

著者	福井 義一，富樫 公一
雑誌名	心の危機と臨床の知
巻	15
ページ	19-26
発行年	2014-02-28
URL	<a href="http://doi.org/10.14990/00002768">http://doi.org/10.14990/00002768</a>

のですね。それと同時に、乳児研究に大変興味を持っています。三カ月、四カ月ぐらいの子どもとお母さんとの総合的な交流がうまく行かない子は、一歳とか二歳とかのアタッチメントが非常に無秩序型になるということは証明されていると言われています。つまり、記憶があまり明確になっていないすごく小さい頃の体験がだんだん組織される中で、アタッチメントが形成されていく。やがてそれは、大人の記憶になってくる。アタッチメントの先生は何度も聞かれていますけれども、語られる記憶と実際に起こった交流の関係についてはどういうふうになっているのでしょうか。記憶がいつ頃からできて、今の記憶は過去の体験と実際につながっているのかどうか。

北川 乳児については内的作業モデルという話をしましたけれども、こういうときに人との関係でこんなことが起きるといっても、見通しは、本当に言葉ができるよりずっと前に形成されるものです。手続きの記憶ですよ。例えば、体の洗い方なんかは皆さんたぶん癖があると思いますけれども、いつどうやって覚えたら覚えていない。いつも手から洗うので、違う順番だと気持ちが悪いかいいうふうに、知らないうちに覚えていっているような種類のものです。本当に赤ちゃんのとき、言葉以前に繰り返されたものを通して、こんなふうに訴えたら、こんなものが返ってくると思う。

ストレンジ・シチュエーションよりもずっと前の三、四カ月

の赤ちゃんのスタイル・フェース (style face) という実験技法があります。お母さんと赤ちゃんが対面で、赤ちゃんは既にごうかかわったら、お母さんがかかわってくれるか知っています。もつとかかわってほしいときはにこつと笑うし、ちよつとかかわりをやめてほしかったら目を背ける。期待通りの反応がお母さんから返ってこないとものごく混乱するので、何を期待できるかを知っています。

その後、成長してからの記憶の意味づけはアタッチメントの修正にすごくかかわってきます。すぐつらい体験をいろいろもつていて、防衛的な状態の人たちの体験を、さかのぼって変えることはできませんけれども、面接をしていて、意味づけを変えていくことはできます。そこがすごく臨床的な意味で関心が高いところかなと思います。

司会 (富樫) ありがとうございました。

それでは、最後に福井先生から「記憶に触れることは援助的か」という、大変いい感じのタイトルですけども、その話をさせていただきます。よろしくお願いします。

### ■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 — 福井 義一

福井 皆さん、こんにちわ。福井と申します。よろしく申し上げます。今朝から風邪引きで微熱がありまして、何か失言があっ

たら熱のせいだと思って許していただけるとありがたいと思います。

僕はそもそもずっとトラウマとか解離性障害の治療を専門に生きていますが、耳慣れない心理療法がこの後出てくるかなと思います。由緒正しくない心理療法の立場として、最近どんなことが起こっているのか、そういう話ができたらと思っております。

身体志向心理療法というのはあまり聞き覚えがないと思いますが、最近ソマティック心理療法なんて呼ばれ方もしています。そこにはトラウマ・ケア全体が身体化の方向性にシフトしているという昨今の事情があります。どんなことがあるかと、トラウマ症状というのは、精神症状はもちろんのこと、相対的に見て身体症状だという合意ができつつあるということと、トラウマに関する神経生理学的知見が随分蓄積されてきたということがあります。トラウマを受けた人や、PTSDの人がどんな情報処理をするのか。そのときに脳のどの部位が動いているのか。どういう神経系が動いているのか。そういうところの蓄積があります。この分野では言語化とか物語化を重視しない流れになってきています。三名シンポジストがいますので、一人ぐらいラディカルな立場からお話しできればいいかなと思って、こういう話を持ってきました。

言語化を重視しない理由として、三つほど挙げたいと思いま

す。一つは言語化のやり方によっては再外傷化が起こることです。先ほどナラティブ・エクスポージャーでもスローモーションの語りと言っておられましたけれども、馴化を考えずに言語化すると、かなり困ったことになります。本のほうにも書いてありますが、普通の記憶というのは想起を繰り返すたびにそのインパクトが磨耗していく傾向があります。ドロップとか飴とかを口に入れたら、だんだん無くなっていくようなものです。でも、トラウマ記憶はその磨耗のところがなかなか働かない。ボルトとかナットを口に入れると思っていたらいいと思います。いずれ溶けるのかもしれないですけれども、口に入れている間に口の中を傷つけてしまう。そういう性質がある。再外傷化させないために、言語化はあまりやらない。

第二に、そもそもトラウマ記憶には想起困難性があります。回避とか、否認とか、解離性健忘というメカニズムで説明されたりしますけれども、そのエピソードの重要部分がすっぽり抜けていたりとか、全く思い出せないとか、思い出せたととしてもほんやりとしているとか、そういう方があります。

それから、先ほどアタッチメントのところでもお話がありました。言語獲得以前のトラウマに関してはどうアプローチすればいいのか。これは言語でコード化されていませんで、語りという手段を使ってアクセスすることはかなり難しい。

それから、三つ目が一番大きな理由です。自伝的記憶への再

編入は自然なプロセスなので、治療段階の後期で勝手に起こることなのだと考えています。健康な人間であればいろいろな出来事の記憶を自然に自分の中へ取り込んでいくメカニズム、自然な傾向がある。それを最初から扱う必要はない。後で述べていきますけれども、まずはトラウマ記憶の解毒をしてから、再編入が自然に起こっていくように回復を支援するという立場に立っているからです。

今日はEMDRと、TFTというあやしい治療と、SEという聞き慣れない心理療法の話をします。

まず、EMDR [Eye Movement Desensitization and Reprocessing] は皆さん比較的存じだと思えますが、大丈夫でしょうか。眼球運動による脱感作と再処理法という技法です。フラッシュ・シャピロという人が一九八九年に初めて論文を書いて発表しました。そもそもEM [Eye Movement] というのは眼球運動ですから、左右に目を高速に動かしてもらって、トラウマ記憶を想起している間に情報処理が促進されて無害化される、という理屈です。最初はものすごく叩かれまして、そのパッシングをする人たちがしっかりと効果研究をしたら、皮肉にも逆に効果があるということが実証されてしまうということがありました。世界のいろいろな国や地域のPTSD治療ガイドラインで第一選択肢になるようにまで発展してきました。

ちよっと変わった技法ですが、治療メカニズムはよくわかっ

ていません。なぜ左右両側性刺激に効果があるのかもよくわかっていません。いろいろな仮説がありますが、暴露とか脱感作ではないのだ、つまり馴化ではないのだと言われています。暴露だったら、元の場面にずっと居続けたいといけないのですが、EMDRはそういう治療プロセスにはならないですね。それから、レム睡眠と似ているという人もあります。レム睡眠というのは、寝ている間に目が左右に小刻みに動いて、その間にストレスに関する情報処理をしているという説がありますが、それに近いんじゃないかという考えもあります。あとはワーキングメモリー飽和仮説ですね。つらい記憶を思い浮かべて、さらに現実の刺激の情報処理をさせる。目で追わせるということと比べるとワーキングメモリーがあふれてしまって、トラウマ記憶の方へ行かないというものです。でも、これはちよっとおかしいですね。われわれはこれを支持していません。

一番有力なのは、適応的情報処理モデルという考え方です。これはそもそもこういう考え方があったわけじゃなくて、EMDRを実際やると、これに従って解決しているとしたか考えられないような経過をたどるということです。どういふことかと言いますと、記憶というのは類似した要因同士が近いところにあるという緩やかなネットワーク構造をしています。この図【図1】のプラスで書いてある記憶は、どちらかというとい記憶です。いい記憶がたくさんある人がトラウマ、外傷化体験を負

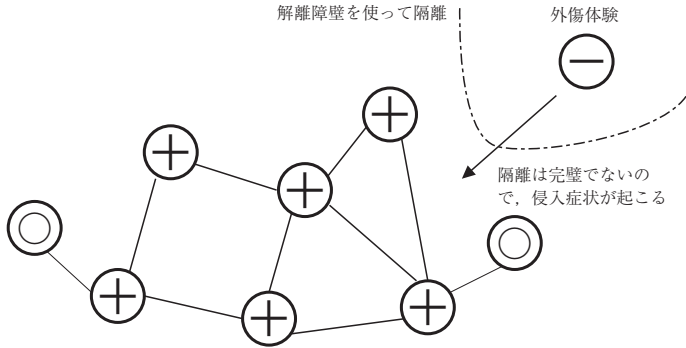


図1 肯定的なネットワークと外傷記憶

うと、その記憶はこれまでの経験と異質なものなので、ネットワークの近くに配置されないです。遠くに配置されてしまう。あまりアクセスがかららないように遠いところに置いて、さらに思い出さないようにするわけです。ところが、これは不十分なので、侵入症状が起こって時々思い出される。ますますそれを回避するように押し込めて、そのせいでますます圧力が高まって、また侵入されてくる。

だから、治療のときには隔離されている壁を取っ払って、眼球運

動を加えると、なぜか両側性刺激は連想作用というのがあって、記憶がいろいろな方面にどんどんつながっていくんですね。つながっていくと、肯定的な情報ネットワークに組み込まれていて、全体の中でこういう出来事があったのだという位置づけに収まってしまう訳です。

EMDRと自伝的記憶を考えたときに、同じようにやっても、その人のアクセスできなかった記憶が自伝的記憶に再編されていくのですが、それは再処理の結果として起こることです。そもそも自伝的記憶への統合は、健康な人間が持つ自然な営みのだろうと。トラウマ記憶が解毒されたり、症状が消失した結果として、そういう作用が復活して、それで全体の中に取り込まれていくのだろうと考えた方が自然なのかなと考えています。

EMDRが扱っている記憶のネットワークは自伝的記憶よりも大きな概念で、意識的なものから無意識的なものも含んでいますし、イメージというような表象レベルだけではなくて、信念のレベルとか、感情のレベルとか、行動レベルとか、そういうものを含んだ大きな概念です。そのどれかを活性化して、左右両側性刺激を加えることでそれらに包括的にネットワークが広がっていったら、その中に取り込まれて処理が起こるという考え方なので、馴化のメカニズムとは全く違う原理で説明されている技法だということです。記憶を扱っているというよりは、

ロジャー・キャラハンという人が一九七〇年代の終わりに開発したもので、さっき言ったようにツボを特定の順序でタッピングします。現実的にはかなり効果があるという実感はありません。でも、エビデンスは乏しいというか、ほとんどない。昔、アメリカのある州でこれを標榜してカウンセラーだと言った人が違反で捕まった出来事まであったぐらいです。最近は見直さ

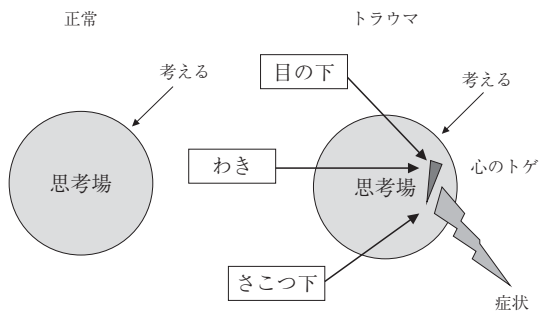


図2 思考場と症状

情報ネットワーク全体を扱っているのだという考え方はです。

TF TFはこんな場所で話すのはばかられるようなあやしい治療ですけども、経絡ってご存じですか。鍼のツボです。経絡に沿ってタッピングとあって、トントントンとたたきだけです。それで症状が消失する。これは心理療法と言えるんですかね。議論するとおかしくなりそうなので、そこはいいでしょう。

れていまして、アメリカでエネルギー心理学という分野のデビジョンが充実してきたので、治療者が使う治療法のオプションの一つに正式に入っている状況です。

理屈は、場の理論というのを使っています。シールドレイクという人をご存じでしょうか。この図【図2】で言うと、例えば左は正常な場合で、右がトラウマを持っている人の場合です。この物理世界の、どこかわからないですが、どこかに思考場というものが存在する。何かを考えたときに思考場というエネルギー・フィールドが発生する。トラウマの場合、その思考場に何か攪乱情報が入っている。これは心の棘みたいなものだと例え話で説明しています。あることを考えると、その思考場がでさ上がるそうです。棘が刺さっている思考場にチューニングしてしまうと、その結果として症状が出てくる。

つまり、人間の体とか心をテレビだと思ってください。テレビの映が悪いのは電波への合わせ方が悪いとか、電波のほうに何かノイズが入っているのであって、自分自身の中に何か悪いものがあるわけではなくて、思考場にあるのだと考えます。もう意味がわからないですよ。そんな変な心理療法です。例えば、目の下とか、脇の下とか、鎖骨下のポイントは不安とか恐怖症のツボです。ここをタッピングすることで思考場にあるパーテーションのみを取り除く。なので、テレビであるわれわれの心身はきれいに映し出して、攪乱されない。症状がない。

そういう考え方です。僕も信じていません。こんなことは実証できないですよ。

TFITというのは、心理的症狀の根本的な原因であるパーターションという攪乱情報を取り除いているので、これは分離可能である、ポロツと取れるという発想なんですね。記憶、認知、信念などに直接作用せず、パーターションだけを取り除けるといふようなことなので、トラウマ記憶に一切焦点を当てることがない治療だと言えらると思います。

トラウマ・ケアでは僕は日常違いをしています。特にたくさんトラウマ記憶がある方の治療をすることが多いですから、一つ一つ語ってもらふ時間がないわけですね。これだと、一つの記憶とか症状について、五分とか一〇分もあれば十分処理が完了するので、五〇分の面接でいくつも扱うことができます。しかも、セルフケア、家に帰って一人でもやってもらふことができます。ということ、この辺で先に取ってしまつてからいろいろ話をしていくという感じ。最初に浮かんだ思考とか身体感覚、感情の後に短時間チューニングして、それでタッピングするだけ。マギー・フィリップスという、僕の尊敬する心理療法家がいるのですが、特にトラウマ体験の影響が身体症状として表れている場合に有効だと言っています。

ただ、臨床上の観察では、一つのトラウマ記憶にチューニングして、症状とか苦痛が全部とれてゼロになったとなると、次

のトラウマ記憶が浮かんでくる人が多いです。これは養育上のトラウマを扱っている人の場合は、次々とつながつて、まるでEMDRでネットワークがどんどん連想で広がつていっているような感じで処理されるということもある。一概に記憶に全然触らないのかというと、そんなことはありません。チューニングする材料の一つとして記憶というのを持っていますし、それによつて次々と変わつていくということは、記憶がネットワーク構造になつていて、順番にたどつていっているのだと考えることもできます。

最後に、SE (Somatic Experiencing) です。これはピーター・リヴァインという人がロルフイングというボディワークと、野生動物がわれわれ人間より日々危ない目に遭つているのにPTSDにならないという事実の観察と、トラウマの神経生理学的知見を統合した技法です。

ここではトラウマは未完了の防衛反応だと定義しています。防衛反応というのは二種類あつて闘争か逃走反応ですね。襲われて逃げる、それから撃退しようと思つて頑張る。ほかにも細かいの言い出せばきりがありませんが、転倒とか落下というのは一つの防衛反応を引き出すこともあります。これは平衡感覚を回復しようという動作を引き起こします。これらができないと凍りつき反応を招くわけです。闘うことも逃げることもできないとフリーズする。それが解離の原型だと考えているわけ

す。

これはすごく面白い技法で、感覚のトラッキングを通じて未使用の闘争・逃走反応のエネルギーを解放していく技法です。なので、一旦闘争か逃走が完了してしまえば、それは完了して再起動されるので、もう二度とその症状が戻ってくることはありません。戻ってくるのが怖いから押し込めてとか、お薬を飲んで、とかしているといつまでも完了しないので、それがずっと現れているのがトラウマ症状だと考えているわけです。

治療の際には、滴定（タイトレーション）が重要です。タイトレーションというのは薬物AとBを一気に反応させると爆発したりするような場合に、一滴ずつ反応させていって様子を見るところというやり方です。ちょっとずつトラウマの素材をリソースのほうにつなげて解決していくやり方です。ここでは、適切な覚醒水準を保つことが重要になってきます。

SEは、僕が思うに川の下流で浄化する技法なので、記憶を扱う必要が全くありません。念のため、友達を介してピーター・リヴァイン博士に「記憶を扱う必要があるのか」と聞いてもらったのですが、「要らん、要らん」と言っていました。もちろん関西人じゃないので、関西弁じゃないんですけども、「全然要らんよ、そんなもの。だって、トラウマは身体症状じゃないか」と。

EMDRというのは、上流にさかのぼって何があったのかと

というのがどんどん特定されていくような技法なので、上流一本でやっていっているような実感がありませんけれども、SEの場合は、何から受けたトラウマかに、関係なく、複合的に闘争・逃走反応さえ完了させれば、それで終わりです。そういう形のイメージで僕はとらえています。

目的は未完了の防衛反応の完了なので記憶を扱う必要はないのですが、記憶は手段としてどんなことがあったと思いつかべで、そのときに起こってくる感覚をトラッキングして、それを完了させていくという形で使うこともできますし、使わないこともできる。ちょっと変わった技法ですね。

もうまとめに入りますけれども、身体志向のトラウマ・ケア技法と自伝的記憶ということを考える前に、トラウマからの回復の要素というのは以下の五つぐらいあると僕自身は考えています。最初はリソースの活性化がある。次に、トラウマ記憶の再処理とかトラウマ関連症状の緩和というのがあつた。あとは、今日は詳しく話しませんけれども、自己調整回復。これは生理的なレベルから行動的なレベルまで全て含んでいます。それから、スキルとかスキームの再学習や再獲得。最後にナラティブによる再統合というのがあつたと思います。そこで自伝的記憶という要素は必要になってくるのかなと。なので、提言としてはトラウマ記憶の解毒が済んでいることが前提状態だと。除染と言ってもいいと思いますけれども、そのトラウマティックな要



素を取り除いてから統合していく。特に、治療段階の最終盤に使うことなので、僕らとしては最初からそれに触れることは減多になくて、まずは一所懸命その前の段階をやるのだというようなことです。ということ、時間をちよつとオーバーしてしまいましたけれども、ご清聴ありがとうございました。

司会（富樫） ありがとうございます。先生のこういった話は引き込まれますね。何があやしいのか、あやしくないのか、非常にクリアになってきて面白いと思います。

一つ質問なのですが、自伝的記憶の再編成は必要だと、そういうプロセスがあると語られていましたけれども、そうすると、そもそも自伝的記憶というのは別に語りや想起ではないという可能性が出てきますが、先生の今日のお立場では、記憶とはいったい何でしょうか。それからもう一つ、語るることによってトラウマが変化していく。記憶が変化していくということもあるということ、語ることと身体の関係について、もし何かあればお願いします。

福井 難しいことを言いますね。それは来年の叢書か何かで、また皆さんで書いていかればいかなと思うようなテーマです。すね。

記憶とは何かというのは一言で言うのはちょっと難しいですね。答えそのものにはなっていないですけど、今の自己概念と

いうのは、すべてアクセス可能な記憶群から抽出されたものだと考えていますので、その基盤になるようなものです。それは無意識レベルと意識レベルも関係ないし、宣言的であるか非宣言的であるかも関係ないですし、それらすべてを含んだネットワーク構造を成している。われわれはそこにポコンと浮かんでいて、どのアクセス可能な記憶に根っこを置いているかで、今の自分に対する概念とか、内的な行動に関するモデルが形成されていると考えています。

二つ目はまた後ほどにしたいと思います。

## ■指定討論

司会（富樫） それでは、西先生の指定討論をお願いします。かなり濃厚なテーマです。

西 皆さん、こんにちは。西と申します。哲学や芸術理論、文学を専門としています。ご承知のとおり、甲南大学人間科学科では心理学と他の人文諸学が協力して学際的に研究を行なっています。本日は、心理学以外のスタッフの代表として招いていただきました。

「自伝的な記憶が臨床心理にとってどれだけ有効か」という今回のテーマは、私のような門外漢にはあまり立ち入って論じることができません。私自身は、少し離れた視点からこの問題