

トラウマ記憶と子どものプレイセラピー

西澤 哲

はつめい

今日、子どもの虐待という現象は、医療、保健、福祉、司法など、さまざまな領域で注目を集めるようになり、それぞれの領域でこの問題に対する対応が焦眉の課題となっている。筆者の属する心理臨床という分野においても、子どもの虐待は重要な課題の一つである。虐待を受けた子どもは心理的なケアはどのように理療し、虐待を生じる親などの保護者の心理状況をどのように理解し、カウンセリングなどの心理的援助を提供すればいいかなど、子どもの虐待に関する心理臨床領域の課題は山積みといった感がある。

こうした心理臨床的な課題のなかで、本稿では虐待を受けた子どもへの虐待体験の記憶に焦点をあてたい。と言つのは、筆者は日頃の心理臨床実践において、虐待を受けた子どもの心理臨床、特にプレイセラピーに携わる機会が多く、その実践の中で、子どもたちが虐待による心理的、精神的後遺症から回復していく過程の中核に、虐待体験の記憶をどのようにプロセスしていくかがきわめて重要な意味を持っていると感じていたからである。

本稿では、子どもに対する虐待が、子どもの心に自力では癒し

がたい深い傷、すなわちトラウマ (psychological trauma : 心的外傷) を生じるものと捉え、そのトラウマ体験の記憶を中心に子どものトラウマ反応の特徴を概観した上で、そうした記憶が子どもの心理療法、特にプレイセラピーにおいてどのように現れるのか、またそれをどのように扱っていけば良いのかに関して、若干の論者を行なう。

1. 単回性トラウマと反復性トラウマ

先に述べたように、本稿では虐待による心理的、精神的後遺症を『トラウマ』という枠組みで捉えていくが、子どものトラウマ体験には、本稿のテーマである虐待などのような反復性をもったものと、震災の被害にあつたり、あるいは家庭外で見知らぬ人に性的な虐待を受けるなどといった一回限り、つまり単回性の体験とがある。そして、トラウマとなる体験が単回性であつたのか、それとも反復性のものであつたのかによつて、その体験の記憶にはかなり大きな違いが生じるのではないかと考えられている。この点は非常に重要である。と言つのは、単回性の体験と反復性の体験でその記憶を中心としたトラウマ反応に違いがあるのであれば、心理療法のあり方に違いが生じてくる可能性があるからである。

アメリカの精神科医であるレノア・テマ (Lenore Terr) は『子どものトラウマ その概略と概観』(Childhood Trauma : An Outline and Overview, 1991) の題名を論文中において、単回性のトラウマ体験と反復性トラウマ体験との影響の違いを論じてい

る。以下、このテアの論文を中心にしつつ、そこに筆者の臨床経験を加味しながら論を進めていく。

テアは、子どものトラウマについて最も早くから研究を開始した臨床家の一人である。彼女が最初に子どもトラウマ体験を扱ったのは、筆者の知る限りでは、一九七六年にカリフォルニア州チヨウチラで発生したスクールバスのハイジャック事件に巻き込まれた子どもたちについての研究である(Teri, 1981)。このスクールバスには26人の子どもが乗っていたが、彼らは3人のハイジャック犯に11時間にもわたって連れまわされ、その後、土中に埋められたトレーラーの中に閉じ込められて暗闇の中で一夜を過ごすというトラウマティックな出来事を体験していた。テアは、事件以降、長期にわたってその子どもたちの様子をフォローした。また、テアはスペースシャトル・チャレンジャー号の爆発事故を目撃した子どもたちの記憶が、その後どのように変化していくかに関する研究も行なっている。このようなハイジャック事件の被害を受けるという体験やスペースシャトルの爆発を現場で目撃するという経験を単回性のトラウマティックな刺激と位置付ける一方で、テアは虐待などの反復的なトラウマ体験にさらされた子どもたちの心理学的、精神医学的な研究をも行なってきた(Teri, 1991)。このようにテアは、子どもトラウマ反応を幅広い視野で捉えてきている研究者であると言ったことができよう。

こつした研究の蓄積から、テアは子どもの頃のトラウマ体験を単回型のタイプ と反復継続型のタイプ とに分類している。こつしたトラウマ刺激の性質の違いによるトラウマ体験の分類については、さらにタイプ として蓄積型のトラウマ体験を分類しよ

うという提案も見られる(McFarlane, 1996)。この蓄積型のトラウマ体験とは、一つ一つの出来事はそれだけではトラウマティックではないものの、いくつかの体験が積み重なってある一定の閾値に達した際にトラウマ体験となるといったタイプのものを指す。たとえば、親の喪失、家族からの分離、長期にわたる入院などの体験がこのタイプにあたると思われる。確かに、心理臨床の現場で出会うクライアントの中で、境界性人格障害といった診断を受けている人の成育歴を詳しく見てみると、親元から離れて育っていたり、学校時代にかんがりのいじめにあっているなど、さまざまな出来事が比較的短い期間に折り重なって起こっているといったことが少なくないように思われる。境界性人格障害とトラウマとの関連が示唆されてきていることを考えると(Kroll, 1983)、タイプ のトラウマ体験という分類はあながち的外れではないかもしれない。しかしながら、現在のところその存在を裏付けるような研究報告が乏しいため、ここではタイプ およびタイプ について論じていくことにする。

2. タイプ およびタイプ に共通して見られるトラウマ体験の記憶

タイプごとの特徴的な反応について検討する前に、両タイプに共通する特徴を見ていく。2つのタイプのトラウマ体験に共通する特徴として、テアは、『視覚化された記憶の繰り返し』、『反復的行動』、『トラウマに結びついた特定の恐怖』、そして『人生や将来に対する基本的な態度の変容』を指摘している。

『視覚化された記憶の繰り返し』とは、トラウマ体験の視覚的イメージがその後幾度となく反復的に甦ってくるという現象を指す。こうした症状は、DSM-IV (APA, 1994) のPTSDの診断基準では侵入性の症状とされているが、子どものトラウマ反応ではその多くが視覚的な記憶となるように思われる。虐待を受けた子どもや、交通事故を目撃した子どもなどが、その場面が写真やビデオを見ているかのごとく甦ってくることを報告することは珍しくない。こうした視覚的な記憶の繰り返しは両タイプに共通した特徴であるとテアは述べているが、筆者はどちらかというとタイプのトラウマを体験した子どもに多く見られるという印象を持っている。

『反復的行動』とは、トラウマとなった体験を行動として繰り返し表現することをいう。前言語期である0〜1歳頃に体験したトラウマは、3歳や4歳といった言語能力がある程度備わった年齢になっても言葉として表されることは珍しく、行動などの非言語的な方法で表現されることが多いと言われている。1歳の時に家庭外で激しい暴力を経験したある子どもは、5歳という言語表現が可能な年齢に達しても、暴力被害を受けた体験について話すことはなかった。彼は遊びの中で暴力的な行為を繰り返すというかたちで、自分の身に起こったトラウマティックな体験を再現したのである。このように、トラウマ体験は行動のレベルで記憶されうることを考えることができる。こうした行動レベルでの記憶は、トラウマに焦点をあてたプレイセラピーを考えると非常に重要な意味を持つものであり、この点については後述する。

単回性および反復性のトラウマ体験に対する子どもの反応につ

いて、テアはこの他に『トラウマに結びついた特定の恐怖』および『人生や将来に対する態度の変容』を指摘しているが、これらについては本稿のテーマである記憶とは深い関係がないため、ここでは取り扱わない。関心がおありの方は、テアの論文を参照されたい。

3. タイプのトラウマを経験した子どもの記憶の特徴

タイプ の体験は、基本的にはDSM-IVのPTSDの診断基準にあるような症状を引き起こすと考えられる。ただし、PTSDの診断基準は基本的には成人におけるトラウマ反応を示したものであり、子どもの場合には幾つかの点で修正して理解する必要がある。

成人におけるトラウマ反応と子どものそれとの違いとして、テアは、『視覚的記憶の正確さ』、『オーメン(予兆)の形成』、『および』誤認』という3つの特徴を指摘している。ここでは、『トラウマ記憶に関わるものとして』、『視覚的記憶の正確さ』と『誤認』について述べる。

単回性のトラウマ体験の記憶の特徴としてまず指摘されるのが視覚的記憶の正確さである。子どもの場合、トラウマとなった出来事が視覚的な記憶として、まるで心に刻み込まれたかのように保持される傾向がある。前述したスペースシャトル・チャレンジャーの爆発事故の研究では、大人の目撃記憶が年を経ることに変化していくのに対して、子どもの視覚的記憶は何年が経過してもほとんど変化していなかった。こうした子どもの記憶の特性を

考慮に入れるなら、事件の目撃証言などの信憑性をめぐって言われる「子どもの言うことだから信用できない」といった言葉は正しくないのかも知れない。後述するように誤認の可能性は否定できないものの、単回性のトラウマ体験の場合、その記憶がそのままの形で保持されるという点では、大人の記憶よりもむしろ子どもの記憶のほうが正確だと言える。

しかし、こうした記憶の正確さはタイプ別のトラウマ体験に限ったものであって、タイプ別の場合には状況は大きく異なったものになるとテアは言う。彼女は、タイプ別のトラウマ体験を持つ子どもの場合、その体験の記憶は断片化される傾向があると述べている。チャレンジャーの爆発を目撃した子どもをフォローしたテアの研究には、虐待を経験していた子どもが含まれていたが、事故に関する彼らの記憶は虐待を経験していなかったものに比べて非常にあいまいであったという。彼らの報告によると、爆発した瞬間の記憶ははっきりしているものの、一連の出来事として統合化された記憶は残ってはいなかった。

タイプ別のトラウマの記憶の今一つの特徴は『誤認』である。これは、前述した記憶の正確さと相反する現象のように思われるかもしれないが、そうではなく、トラウマ体験の最中に誤った認知を深く刻み込んでしまうことを意味する。つまり、誤って刻み込まれてしまった認知が、その後正確に保持され続けるというわけである。

誤認の中で特徴的なものの一つが『時間の歪み』であると言われている。たとえば、子どもが交通事故にあった場合、車の下敷きになってから救急車がやってくるまでとても長い時間が経過し

たと感じていても、実はほんの2、3分の出来事だったといった経験がこれにあたる。つまり、客観的な時間の長さとは主観的な時間体験とがかなりずれてしまうということである。また、その他のタイプの時間の歪みとしては、体験の順序が入れ替わってしまうという継時性の倒置がある。たとえば、事故の前に起こった出来事が、事故の後のこととして記憶に刻み込まれてしまうといった現象である。テアは、子どもが示す誤認の中ではこの継時性の倒置がもっとも頻繁に生じると述べている。そして、こうした倒置という誤認が多く見られたために、法廷における子どもの証言能力に疑いが持たれるようになったと彼女は指摘する。現に、法廷での子どもの証言の信憑性が疑問視されることは珍しくないが、子どもの記憶は時間的な関係が入れ替わってはいても、証言された事実は全体として正確なものであり、こうした誤認の存在は、その体験が当の子どもにとって非常にトラウマティックな出来事であったことを意味するものとして評価されるべきなのだとするのがテアの主張である。

4. タイプ別のトラウマを経験した子どもの記憶の特徴

子どもたちに特徴的なタイプ別のトラウマ体験としてもっとも代表的なものが、家庭内における反復的な虐待体験である。そういう意味では、タイプ別のトラウマ体験の特徴とは、虐待を受けた子どもが示す反応だと考えいじらう。

タイプ別のトラウマ体験に対する特徴的な反応のなかで、記憶の問題と深く関わるものとしては否認と解離とが指摘されよう。

慢性的な虐待を経験した子どもに否認の症状が見られた場合には、自分自身のこと、特に自分が経験した虐待について、まったく話しをしないといったことが観察される。こういつた子どもたちは、「自分の身には何も起こっていないんだ」と虐待体験を否認し、あたかも「普通」であるかのごとくに振る舞うのである。

この点が、タイプ のトラウマを体験した子どもとの大きな違いかもしれない。タイプ のトラウマを体験した子どもの場合には、むしろその体験を表現したがるものである。たとえば、学校からの帰り道で犬が自動車にひかれて死ぬのを目撃した子どもは（この体験が必ずしもトラウマとなるわけではないが）、その後しばらくの間は会う人ごとに犬がひかれる話しをするだろう。タイプ トラウマの場合には、この例に見られるように、自分の心に刻み込まれた記憶を他人に伝えようとする強迫的でも言えるような傾向が現れる。それに対して、タイプ の体験をした子どもは沈黙を守り、まるで何事もなかったかのように振る舞うことが多いのだ。

また、これを否認と考えるか、あるいは解離ととらえるかは難しいが、心因性の健忘を生じてしまう子どももいる。長期にわたって、虐待という苦痛な出来事にさらされ続けた子どもが、その期間の記憶をほぼ完全に失っているような場合がこれにあたる。家庭内で苦痛に満ちたさまざまな出来事を経験し、その後、児童養護施設で生活するようになった子どもたちの中には、6〜7歳以前の記憶が全くないという子が少なからず見られる。一般に、意識的な記憶は3歳くらいまで遡ることができるとされるが、そうした記憶を持っていない子どもが少なくない。また、性的虐

待を受けた子どもが、虐待行為を含めてその時期の記憶を一切持っていないといったこともある。

タイプ トラウマを体験した子どもに見られるもう一つの特徴が、解離現象あるいは類催眠状態である。これは、虐待を受けている子どもが、その行為が行われている間、意識をどこか別の場所に飛ばしてしまうといった現象を指す。長期にわたって大変な苦痛をとまなう体験にさらされ続けた子どもが、自分を守るために「こつた」技術 を身につけたと考えられる。そういう意味で、これらの解離現象や類催眠状態は、虐待環境あるいはトラウマ事態への彼らなりの適応の結果であると言える。そして、こうした解離現象がトラウマ体験に関する子どもに記憶に大きな影響を与えることは想像に難くない。テアは、継父から身体的虐待を受け続け、殴られても蹴られても痛みを感じなくなってしまう7歳の男の子の事例を報告している。彼は、父親からの虐待という行為にファンタジーの能力で対処していた。「最初は叩かれたら痛かった。だから、叩かれるときには一生懸命にヒクニックに行ったりするときのことを考えていた。ヒクニックでママの膝で寝たらとても気持ち良かった」と彼は述べている。やがて彼はファンタジーの中でママの膝の上に行きさえすれば、継父は自分を痛い目にあわせることができなくなると感じるようになり、そのうち、ママの膝を思い浮かべるだけで痛みを感じないですむようになった。そしてついには、何を考えなくとも、痛みを感じることはまったくなくなった。それとともに、継父からの虐待の記憶は、「ママの膝で寝ていた」という記憶へと置き換えられたのだ。この事例に見るように、解離現象（あるいは解離の技術）はトラ

ウマ体験に関する記憶をゆがめてしまう可能性がある。

以上、単回性および反復性という刺激のタイプによってトラウマ体験を分類し、それらの体験の記憶を中心に子どもへの反応の整理を試みた。非常におおざっぱな言い方をすれば、単回性のトラウマティックな体験の場合、その記憶は主として視覚的な形で非常に明確に刻み込まれ、しかもそれが繰り返し(侵入的に)想起される傾向があるのに対し、虐待などの反復的な体験の記憶は断片化されたり、否認や解離などの機制によって少なくとも意識的な記憶からは遠ざけられたりする傾向が有ると言えよう。

では次に、こつしたトラウマ記憶が、子どものプレイセラピーにおいてどのような形で現れるのかを見ていこう。

5. ポストトラウマティック・プレイセラピー

プレイセラピーにおけるトラウマ記憶の再現

虐待などの体験によってトラウマを受けた子どもはプレイセラピーには、いわゆる神経症圏の問題を呈する子どもとは異なったさまざまな特徴があるが、その最たるものはトラウマ体験の反復再現傾向である。この再現傾向こそ、虐待などトラウマとなるような体験をした子どもはプレイセラピーの中心となるものであると考えられる。

トラウマとなるような体験をした子どもが、その体験を遊びの中で繰り返し再現する傾向があることはかなり以前から気付かれていた。たとえばLevy (1939) は、手術を受けた子どもが退院後に病院での経験を遊びの中で繰り返し、こつした繰り返しだがセラ

ピーや家庭での遊びの場面に現れることを観察した。また、MacLean (1977) は、ベットショップで豹に襲われるという被害を体験した子どもへの心理療法を行い、「すべてのセッションをつらぬく主要なテーマは、トラウマとなった出来事(つまり、豹に襲われるという)という体験」のプレイにおける再現であった」(p.73)と述べている。

このように、トラウマとなるような体験をした子どもが遊びの中でその体験を反復的に再現する傾向があることは多くの臨床家が記述しているが、その系統だった整理を行ったのは、筆者の知るかぎり、Terr (1981) が最初である。Terr は、先述のカリフォルニア州チウチラで起こったスクールバスのハイジャック事件で誘拐された小中学生26名のその後の行動観察によって、トラウマを受けた子どもたちの多くがその出来事を遊びの中で再現していることに気づき、それをForbidden Games (禁じられた遊び)と名づけた。その後、Terr は、さまざまなトラウマを体験した子どもたちの行動観察を通じて、トラウマを体験した子どもたちの遊びに共通したトラウマとなった出来事の再現性を中心とした11項目の特徴を見だし、これをポストトラウマティック・プレイと呼んだ。

6. ポストトラウマティック・プレイの治療的有効性

災害などの被害を受けた子どもへの反応に関する従来の研究をレビューしたSaylor (1992) は、トラウマとなった出来事に関連した反復的なプレイ (repetitive play) や言語的な表現は、その出

来事に関係した情緒を解放し、トラウマとなった出来事によってもたらされた無力感をマスター (master) しよつとする子ども meaning の現れであるという点で、研究者や臨床家の見解はほぼ一致していると結論している。しかし、子どもがトラウマから回復していく上で、ポストトラウマティック・プレイがどうして有効であるかという点については、研究者間に若干の違いが見られる。

一つは、再現そのものに治療的な効果を認めるといふ立場である。Levy (1939) は、再現そのものがトラウマの消化吸収を促進する効果を有するとしている。彼は、再現が備える治療的な効果の背景に、トラウマとなった出来事に関連した感情の解放という要因を仮定し、『この種のプレイを『解放のセラピー』(release therapy)と呼んだ。また、Hambidge (1955) も再現そのものが治療的な効果をもたらすと考え、子どもにとってトラウマとなったと推定される出来事や不安を喚起するような生活状況をプレイの中で直接的に再現し、子どもは徐反心を援助しようとした。

一方で、トラウマとなった体験の再現が生じるコンテクストを重視する立場もある。トラウマを受けた子どもの特徴としてのポストトラウマティック・プレイを心理療法に積極的に活用することと貢献した心理療法の一人であるGill (1991) は、トラウマが再現される環境がセラピストに守られた安全な空間であり、また、トラウマを受けた時とは違って子ども自身が能動的な存在としてその体験を再現するという子どもとボジションの違いが当時体験した無力感や恐怖感を修正し、その出来事のマスターリー (mastery) をもたらすと考えている。

また、トラウマとなった出来事の再現のみでは治療的な効果が

得られない場合があるとの指摘も見られる。先述のTerr (1981) は、出来事の再現に不安の低減がともなわない場合のあることや、再現を繰り返すことがかえって子どもにトラウマ反応を強めてしまう危険性がある場合も見られることを指摘している。このような場合には、プレイのコンテクストにおいてその内容の直接的な解釈を子どもに提示することによってはじめて、ポストトラウマティック・プレイが治療的な意味を持つようになる。Terr は考えている (1989)。また、Terr (1983) は、ポストトラウマティック・プレイに加えて、『修正的な解決のプレイ』(corrective demoument play) という方法を提案している。これは、トラウマとなった出来事を再現しながら、どうすればその出来事可以避免することができたかをレトロスペクティブにプレイで扱っていくというもので、この種のプレイによって、その出来事に関連した罪悪感や恐怖の低減に効果があると彼女は述べている。しかし、この種のプレイはトラウマとなった体験の回避が現実的に可能である場合にのみ限られるという点に注意を要するだろう。

このように、再現自体が治療的な因子になる可能性はあるものの、再現だけでトラウマをプロセスできるとは言い切れないようである。Terr (1981) の指摘した問題点、つまり不安の低減を伴わない反復強迫という事態は、再現そのものが治療的な意味を持たないばかりか、場合によっては子どもに無力感や恐怖感を強化し、トラウマをより固定化してしまふ危険性があることは否定できない。こうした危険性に対しては、セラピストの適切な治療的介入が必要となる。Chetnik (1989) が述べているように、「反復的なプレイ、それに対する参加者、観察者であるセラピストの口

メント、そして子ども自身がそこに見いだす新たな解決方法などによって、子どもは、過去において自分を無力な状態へと追いやった出来事を消化することができ、(p.61)のである。

7. ポストトラウマティック・ブレイにおける記憶の再統合

再現を中心として展開するポストトラウマティック・ブレイを、筆者はJohnson, K. (1989) の『ユウの心』のモデルによって理解している。『ユウの心』モデルとは、トラウマからの回復を再体験 (Reexperience) 、解放 (Release) 、再統合 (Reintegration) とよび、ユウのプロセスをうかがえるものである。ポストトラウマティック・ブレイの再現性は、ユウのRの最初の1つ、つまり再体験にあたると考えられる。Levy (1939) や Gil (1991) が述べているように、再現自体に治療的な意味がある場合には、再体験を繰り返すうちに自然に解放や再統合のプロセスが生じて、トラウマからの回復が可能になったのだと考えられる。それに対して、再現だけを繰り返すのみで、そこに不安や恐怖感の低減が見られず、トラウマがプロセスされないような場合には、ブレイの流れが再体験の段階で詰まってしまっていて、その後の解放や再統合へと至っていないのである。こうした場合には、Chetick (1989) が指摘したセラピストの介入の必要性が生じるわけである。

この『ユウの心』モデルを考慮に入れた場合、トラウマからの回復において最も決定的なのは再統合のプロセスだと言えるかも

しない。トラウマの精神医療に関する第一人者である van der Kolk は、トラウマの解消について「トラウマを受けた人の多くは、未統合のトラウマ記憶の断片にとじこめられた状態に陥っている。…(中略)…この段階におけるセラピーは、こじこめたトラウマ記憶を、非言語的なものや解離されたものを含めて、言葉が意味と形を有する二次的な精神的プロセス (secondary mental process) へと翻訳することを目的としたものとなる。そのユウのユウ、トラウマ性の記憶が物語的記憶 (narrative memory) へと変化するのだ」(p.429, 1996) と述べている。筆者の経験では、虐待などの体験によってトラウマを生じた子どもたちのポストトラウマティック・ブレイも、この van der Kolk の指摘にあるような継時的変化を示すことが多いようである。つまり、ブレイにおけるトラウマ体験の再現が、エピソード的な断片化されたものから、次第に統合された、一貫した物語性を持った再現へと変化していく傾向があるように思われるのである。このとき、ポストトラウマティック・ブレイにおいて、van der Kolk の言う「トラウマ性の記憶から物語的記憶への変化」を見ることが可能であるかもしれない。

これを、先述したトラウマの記憶の問題と関連させて考えてみよう。単回性のトラウマ体験は、非常に鮮明な視覚的記憶を生じ、それがさまざまな場面で再現されると考えられる。こうした記憶は、ブレイセラピーのコンテクストではブレイの内容や同一テーマの反復という形をとる。たとえば Maclean (1977) の報告にある女の子がブレイセラピーで豹に襲われる場面を再現したのと同じように、単回性のトラウマ刺激を体験した子どもは、適切なフ

レイの状況さえ整えられれば、その体験を自然に再現するのだろう。そして、ほとんどの場合、その再現の繰り返しそのものが解放を促進し、ついには再統合へ至るのではないだろうか（このような治療的経過をLevy (1989) は解放のセラピーと呼んだのかも知れない）。このプロセスは、たとえば何らかのショックな出来事に遭遇して興奮した子どもが、その体験を何度も繰り返し話しているうちに、次第に落ち着きを取り戻すのと似ていると言えよう。

反復性のトラウマの場合は、単回性のそれとは事情がかなり異なったものとなる。反復的なトラウマの記憶は、先述したように断片化されたり、あるいは意識的な記憶にとどまっていなかったりする。したがって、単にレイのコンテクストを整えるだけでこうした体験がレイに表現されるとは考えにくく、こうした再現を可能にするためのセラピストの介入が必要となるのだろう。Rasmussen (1995) が、性的虐待を受けた子どもや虐待に対する反応としてさまざまな心理的・行動的問題を生じている子どもの心理療法として、非指示的なセラピーだけでは不十分であり、非指示的なブレイセラピーの持つラポール形成の要素と特定のテーマに焦点を当てた技法とをうまく組み合わせることが必要だと論じているのは、こうした反復性のトラウマ記憶の特性と関連しているのかもしれない。さらに、反復性のトラウマ記憶は、長年にわたる否認や解離の結果、レイにおける再現だけでは解放や再統合のプロセスに至らないのではないだろうか。そのため、Chetnik (1989) が指摘するように、解放や再統合を促進するためのセラピストの技術が求められることになるだろう。つまり、

虐待などの反復的なトラウマを体験した子どもの心理療法、とりわけブレイセラピーとは、意識的な記憶から切り離されたり断片化されてしまった記憶を、再体験、解放、再統合を促進するセラピストの援助的介入のもとに、物語的な記憶として意識に統合しなおす作業と位置付けることができよう。

おわりに

以上、トラウマとなった記憶の特徴と、その体験の後遺症からの回復のためのプロセスについて若干の論考を行なった。この『トラウマの心理療法』という領域は非常に若い分野であり、未解決の課題や問題が山積している。虐待という現象が深刻な社会問題となりつつあるわが国において、今後、虐待の後遺症のために心理的な援助を必要とする子どもの数が増加することは想像に難くない。わが国の心理臨床がこうした子どもたちのニーズに対応するためにも、トラウマの問題に焦点を当てた実践や研究を積み上げていく必要があるだろう。

参考文献

- Chethik, M. Techniques of Child Therapy: Psychodynamic Strategies. New York, Guilford Press, 1989.
- Gil, E. The Healing Power of Play: Working with Abused Children. New York, Guilford Press, 1991.
- Hambridge, G. Structured Play Therapy. American Journal of Orthopsychiatry, 25; 601-617, 1955.
- Johnson, K. Trauma in the Lives of Children. Alameda, Hunter House, 1989.
- Kroll, J. PTSD/Borderline in Therapy: Finding the Balance. New York, Norton & Company, 1993.
- Levy, D. Release Therapy. American Journal of Orthopsychiatry, 9; 713-736, 1939.
- MacLean, G. Psychic Trauma and Traumatic Neurosis: Play Therapy with a Four-year-old Boy. Canadian Psychiatric Association Journal, 22; 71-76, 1977.
- McFarlan, A.C. & Girolamo, G. The Nature of Traumatic Stressors and Epidemiology of Posttraumatic Reaction. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane, L. Weisaeth(eds.), Traumatic Stress: The Effects of Experience on Mind, Body, and Society. New York, Guilford Press, 1996.
- Saylor, C.F., Swenson, C.C., & Powell, P. Hurricane Hugo Blows Down the Broccoli: Preschoolers' Post-Disaster Play and Adjustment. Child Psychiatry and Human Development, 22(3); 139-149, 1992.
- Terr, L.C. "Forbidden Games" : Post-traumatic Child's Play. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 20; 741-760, 1981.
- Terr, L.C. Play Therapy and Psychic Trauma: A Preliminary Report. In C.E. Schaefer & K.J. O'Conner(eds.), Handbook of Play Therapy. New York, John Wiley and Son, 1983.
- Terr, L.C. Treating Psychic Trauma in Children: A Preliminary Discussion. Journal of Traumatic Stress, 2; 3-20, 1989.
- Terr, L.C. Childhood Trauma: An Outline and Overview. American Journal of Psychiatry, 148, 10-20, 1991.
- Rasmussen, L.A. & Cunningham, C. Focused Play Therapy and Non-directive Play Therapy: Can They be Integrated? Journal of Child Sexual Abuse, 4(1); 1-20, 1995.
- van der Kolk, B.A. The Complexity of Adaptation to Trauma: Self-regulation, Stimulus Discrimination, and Characterological Development. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane, L. Weisaeth(eds.), Traumatic Stress: The Effects of Experience on Mind, Body, and Society. New York, Guilford Press, 1996.