

傷をめぐる語り トラウマと心的現実

甲南大学博士研究員 久松睦典

心理療法の中でクライエントの語る言葉の多くは何らかのかたちで傷ついた体験や苦しみに関わっている。一方伝統的な治療文化の影響をより多く受けていたと思われるメスレルの動物磁気などの治療技法からいわゆる「近代的な」心理療法が生み出されていく過程で、私的な内的体験を語るということが非常に重視されるようになった。対話を中心とした心理療法の、おそらく最初期の患者の一人であったアンナ・Oが適切にも「おしゃべり療法（talking cure）」（Breuer, J.& Freud, S., 1985）と名づけたように、心理療法ではクライエントが自らの内面を語るということが治療の中心に置かれる。治療者がクライエントの語りをあたかも物語を読み解くように聴くことは重要なこととされる（土居 1992）。また箱庭や芸術療法などの非言語的な治療法においてもイメージの筋を物語的にみていくことが多い。このようにして表現されたクライエントの内的な世界に共感的に関わることとする姿勢は、心理療法において基本的なものだといつてよいだろう。

一方、本論のもうひとつの軸であるトラウマ（心的外傷）という概念は精神医学や臨床心理学の歴史において現実と空想、真実と虚偽、あるいは加害者と被害者といった両極に引き裂かれてき

た。本来、語りとは現実とファンタジーの入り混じったものだろう。しかしトラウマとなるような暴力的な出来事は、現実と空想の対話的な関係自体に傷を与えてしまう。意味を見出すことが困難な出来事は、原理的に語ることの難しさを抱えている。また、語りまつわる空想的な側面、虚構としての側面はトラウマにおいて強調される「事実性」と相反するのではないかと疑問ももたれる。

フロイトが事実としての幼児期の性的誘惑の理論を括弧づきのものとしたことから「心的現実」という概念が生まれたのだとしたら、それはいわばトラウマという観点を内側に反転させることで出てきたものだといえるだろう。クライエントの語りの中に表現された意識的無意識的な心への外的現実には還元しえない固有のリアルティを認めることと、内面性に回収しきれないトラウマという対立。ここからつかがえるように、このふたつの視点はある緊張をもった関係の内に置かれている。

ハーマンはフロイトがヒステリーの外傷説を最初に認めていたのにも関わらず、それを取り消してしまっただとして強く批判している。

「この探求をもっとも遠くまで推し進め、そのはらむ意義をもっとも完全につかんでいた同じフロイトが後年にはもっとも硬直的な否認者に転じた。（中略）フロイトは、女性たちは嘆き訴えるけれども、実は性的虐待に会うのをあこがれており、それを幻想しているのだと主張しつづけた」（Herman, 1992=1995:22-23）。

外傷説を推し進めると女性や子どもへの性的な圧制を認めざるを得ず、それは家父長的価値観をゆるがす。そのためフロイトは外傷説から手を引いたのだとハーマンはいつ。

同じような批判をハーマンよりもずっと前の時代にフェレンツィがおこなっている。フェレンツィによるとフロイトはヒステリー患者の語る性的誘惑が虚言であったとして幻滅し、「患者を愛さなくなった」。そして心的外傷という視点の価値を貶めてしまったのだ (Ferenczi, S., 1995)。

一方でこのフロイトの転向はむしろ精神分析にとつて美りのあるものだったとする見方もある。ミツチェルはこのように述べている。

「幼児期の誘惑の理論から幼児性欲の理論へとフロイトが転向するなかで、このころは避けることのできない内的なドラマや秘密を持った限りなく複雑に織りなされた現象となった。それとともに正常と異常の間の境は、永遠に動揺することになった。フロイトの幼児性欲理論に対する批判者たちは、しばしば、次のことに注意を向け損ねている。つまり、この理論の発展はそれとともに、幼児期の誘惑というあまりにも単純化した底の浅い感染症のような（汚染図式から、複雑で、変化に富んでいて、情熱的な高藤によって不可避的に引き裂かれており、そして能動的に個人的な意味を生み出している）ころという見方に向けての考え方の移動を伴っていたといつてはあつた」（Mitchell, S.A., 1988:52）

精神医学や心理学の歴史において何度も激しく議論されては

再び忘却されるといふことを繰り返してきたこの心理的な傷という概念は、心理学の内側だけにとどまらず法廷やフェミニズムなどの諸領域に越境してゆく力をもっている。これは、トラウマに関する議論の中心にリアリティの問題があることと関係しているといえる (van der Kolk, 1996a)。PTSDの定義をみても分かるように、トラウマは尋常ではない出来事の現実という側面をもつが、逆説的なことにそれが被害者のリアリティを褫奪してしまうといふことが生じる。通常の体験をはるかに超えてしまっているためにもはやそれは現実的なものとして受け取ることができなくなるのである。また、加害者や周囲の「語ってほならない」という抑圧も被害者の現実を奪い取ろうとすることにつながる。一方で、被害者は自らの体験のリアリティ、真実性の承認を求める。こうしたリアリティをめぐる対立が近年のアメリカにおける記憶論争のような激しい議論が生じてしまつた背景にあるといえる。

しかしここではこうした社会的、政治的対立については措いておくこととしたい。それを扱うことは筆者の力量を超えるし、また、むしろわれわれは臨床心理学の内側にとどまってその場所からこそ見てゆくべきだと考えるからである。ここでは再び語りのリアリティ、心理学的なリアリティが主題となるだろう。

トラウマを神経症の病因としてみならずという視点が生まれたのは十九世紀後半、鉄道神経症とヒステリーの研究を通じてだった。この時代、フロイトやジャネといった臨床家たちは競って独自の神経症学を築き上げようとしていた。鉄道神経症は当初、微細な

脳や神経系の損傷に原因を求められていたが、次第に心理学的なトラウマに焦点が当てられるようになった（Schivelbusch, 1977=1982）。ヒステリーも同様に、身体的要因から心理的な要因へと強調点が移ってくる。トラウマが身体的な傷を指す言葉から、心理学的な意味での傷を意味する概念へと変化してきたのも同じ時代であることを考えると、これらは病に対する心理学的な観点が徐々に形成されていったことを表しているのではないかと考えられる。

ジヤネは激しい情動をとまなう体験をした場合、心はそれを従来の認知の枠組みに合致させることができなくなると考えた。体験の記憶は統合されず、意識から解離されてしまう。そうした体験は、通常の記憶のあり方である物語記憶によって構成される人生の物語の一部となりえないのである。そのような体験の記憶は非物語的な記憶であり、正確には、記憶と呼べるような言語表現を形成できないものすらある。そうした記憶以前の記憶は、患者の人生にある種の「ひっかかり」を作り出してしまったため、彼らは困難な状況から抜け出すことができなというのである。トラウマによるこの「ひっかかり」についてのジヤネの説明を聞いてみよう。

「それは、反省活動の諸特性を失い、他の行動との協同性もなくなり、われわれが記憶の中で絶えず構築している生の歴史（物語）*récit*の一部とはもはやなりえず、人格に正しく同化されもしない。一言でいえば、何か隠された力の宿った自動症状的行為という異質な様相を呈し、非現実的な夢の中で遂行される行為、下意

識の行為という様相を呈するのである」（Janet, 1923=1981:164）

物語的陳述の可能な通常の記憶は、象徴的なものであり、意味論的でもある。それは語り手と聞き手の必要にしたがい社会的に構成されている。語ることは、語り手が聞き手との間主観的な場において体験を組織化し、世界を創り出していくことである。一方、非物語的なトラウマの記憶は、イメージや感覚、情動などからなる断片化されたものであり、反復的であり、対人関係の文脈に十分適合していない（van der Kolk, 1996b）。そうしたトラウマの記憶は解離され、心の中の異物として残る。それが回帰してくることがすなわちPTSDなどに見られる侵入性の症状である。

トラウマとなった出来事がこのように語るができない、言語化できないという性質をもつということは、それがいまだ意味をもちえていないということでもある。災害や暴力といった日常とはかけ離れた体験は、人を意味以前の力オス、非日常的な世界に投げ込んでしまう。いや、非日常的な世界と言ってしまつとすでに表象としてイメージされてしまっているが、問題はおそらくそうした表象化する能力が発揮しえないというところにある。その意味でトラウマとはイメージや言語で表現できないもの、心理学的にならないものを指しているといえるだろう。

中井はトラウマの記憶を前エディプスのな幼児型の記憶と関連させて論じているが（中井, 2000）、これはフラッシュバックなどのPTSDの侵入的症狀に関する研究が示すように、時間的空間的な文脈が定まらず、時間を経ても加工されない、あるいは夢

などの心的作業によって変化せず反復して現れるという性質をもつ。フロイトによると反復・侵入的なイメージは「デモーニッシュな性格」(Freud, 1920)を帯びており、「どこからやってくるのかはわからないが」とにかく現れてきて、ふだんは正常な心的生活のあらゆる影響力に抵抗して、どこか未知の世界からきた非常に力の強い客であり、死すべきものの群れにまじりこんだ不死なるものであるかのような印象を患者自身に与える」(Freud, 1916:316)のである。

こつしたイメージは言語以前の(あるいは言語を絶する)体験のあり方と関係しているために、言葉によって把握し、ストーリーを紡ぎ出すことが非常に難しい。通常の体験とトラウマに関係する体験・記憶の間には大きな断絶がある。体験することは言語によって媒介されており、その連続性や同一性が「私」という感覚を創り出す。

しかしトラウマは言語的な語りによる「貫性をもった」体験する私」が十分成立する以前の次元に「私」を送り返してしまうような出来事だ。言葉にできないということは、単に周りの人々にそのことを語るができなくなるというだけではなく、自己自身の心の内界での対話の可能性も示している。言葉は常に出来事に遅れ、表現できない何かは異物として「私」から切り離されてしまう。

家族や知人の死といったような対象喪失について考えてみよう。対象喪失に対する喪の仕事(Freud, 1917)は心の多くのエネルギーをそそいだとしても長い時間を必要とする困難なものだ。それでも通常は家族や友人に支えられることで、あるいは葬

儀などの儀礼に枠組みを与えられることで失われた対象に縛り付けられていたリビドーを解放してゆくことが可能である。また、対象を失うからこそ、それを指し示す言語や象徴が生まれるのだといえる(Freud, 1920)。フロイトは対象喪失体験に伴う悲哀と抑うつを喪の仕事という正常なプロセスだとしたのだが、トラウマにおいてはこの過程が十分機能しないと考えられる。ホロコーストを生き延びた精神分析家であるベッテルハイムは、そのような極限の状況にあつては喪や悲哀などに心を向けていては生のびることができないのでそれらの感情を否認せざるをえないのだといつ(Bettelheim, 1980=1982)。なにかを否定するといつことは、その否定されたものから自分自身を疎外することでもある。あまりに侵襲的な出来事は「私」の体験に収まりきれないために否認されてしまうのである。

また、喪の仕事とは失われたものをひとつの対象として認識すると同時に、その対象とのつながりがもはや存在していないということに気づくことである。対象の不在を知りながらも心の中に生き生きとイメージできるようになることである。しかし体験が圧倒的なとき、出来事は対象化することができない。

否認や解離、抑圧などの外傷的事件を遠ざけようとする意識的無意識的な働きは個人においても、また社会的なレベルにおいても行われる。たとえば葬儀に参加した者や遺族は一時的に「けがれた」ものとして共同体の日常生活から離れることがあるが、これは象徴的な枠組みにのつた儀式である。定められた期間が経過すれば人々は再び共同体に戻ってくるのが保証されており、むしろ喪の仕事を抱えてくれるようなものだ。それはいわば

第二の皮膚であり象徴的、言語的な秩序を再び創造することを可能にしてくれるが、トラウマとなるような出来事はこのような象徴的な枠組み自体攻撃し破壊してしまう（Krisner, J., 1994）。そのような出来事は社会や周囲の人々にとっても受け入れ難いものなので、日常生活の物語を守るために「そんなことが起こるはずがない」「そのような恐ろしいことを語りたりするべきではない」といった抑圧が生まれる。そこで「真実」を語ることはひとつの証言となり、家族や共同体の抑圧的な物語を壊してゆく力をもつものとなる。

暴力的な出来事は人から言葉を奪ってしまう。声は言葉以前の叫び声に送り返されてしまい、言葉によって媒介される他者との関係を絶ってしまう（岡野、2000）。一方で、そのような事態にも関わらず、苦痛のあまり阻害された出来事は語られることを求める。「身の毛のよだつ恐ろしい事件を否認したい意思とそれを声を挙げて言い触らしたい意思との相克は心理的外傷の中心的弁証法である」（Herman, 1992—1995:xi）とハーマンは述べている。外傷の弁証法はまた事件の再体験と麻痺の両者を交差するが、ここでもまた、欠けているのは畏の仕事である。

では、トラウマと語るという行為はまったく相反するものなのだろうか。クライマンは苦しみや傷について語ること、病の語り illness narrative は、人生の問題をコントロールし、意味のあるものに変換して行く試みであるという（Kleinman, 1988—1996）。家族の死や重い病といった深刻な経験をすると

われわれは世界に対する共通感覚的な視点を失ってしまい、自らの経験について新たな視点を取り入れる必要にせまられるような過渡的な状況に投げ出されてしまう（*Ibid.*: 13）。病や喪失、暴力的な出来事は人を日常の世界から、まさに暴力的に締め出し、非日常的でいまだ意味の定まらない所に追いやってしまう。そのような状況において能動的に語るという試みは、「儀礼において用いられる神話の役割と同じく、喪失に形を与え、結末を与える」（*Ibid.*: 14）。語られた物語は出来事にひとつの筋とそれなりにはっきりとしたかたちをもたらす。そして語り口はその物語に付随する情緒的なトーンを付け加えるのである。

語りという視点から見ると、主体は常に新しい経験によって定義しなおされ過去を解釈しなおす。それまで忘れていたことやそれほど重要ではなかったことが大きな意味をもってくるかもしれない。あるいは逆に怒りや悲しみ、混乱などの強い情動を伴っていた出来事がそれほど強調されなくなるかもしれない。心理療法においても、たとえば親への怒りや恨みが繰り返し語られるうちにまた違ったストーリーに変化していくということはしばしば見られることだ。否定的なストーリーが繰り返し語られ、細部が描写されていくにつれて、また別の視点が得られるということもあるだろう。

心理療法ではこうしたクライエントの語りを単なる過去の事実としてではなく、内的な世界の表れとして受けとめてゆくこととする。こうしたことを考えると、心のはたらきとは語りを紡ぎ出すことで過去も含めた体験世界を日々再構成し、創造していくことにあるといえるのではないが、そうすると、客観的な過去を取り

戻すということよりも、むしろ治療者とクライエントのあいだで人生を語りなおしていくことが心理療法だといえるだろう。ここで重要になるのは、むしろ語りの真実とでもいつへきものである。

しかし先にも見たようにトラウマはそもそもここで述べたような語りのレベルでは捉え切れないようなものであり、そこには断絶がある。

一方では、トラウマという視点は、心理療法の中で語られた言葉やイメージの断片、あるいは症状を過去の現実的な文脈に置きなおすことで理解しようとするものだ。それは現在の症状や表現をトラウマという「原因」に結びつけようとするある種の物語的な視点であり、因果論的なコードによって症状を解読しようとする試みだ。

また、トラウマを体験した人の自己イメージや世界の見方がある種の歪みをもつ場合があることも知られている。「自分が悪いから虐待されたんだ」「近づいてくる人はみな自分に危害を加えようとしているんだ」といった「外傷性の論理」(岡野 1985:21)も自分や世界を説明するための物語であると考えられるだろう。そして、ある種の物語は、トラウマの痕跡を否認してしまふことと偽りの統合性を創り出し、喪の仕事を防いでしまふ。

トラウマは非物語的なものだと言ったが、このようにどこかで物語的なものと結びついている面ももっている。そして、トラウマの心理療法ということを考えても非物語的な記憶を語りに変換していくことが非常に重視される。

ハーマンはトラウマからの回復過程を「安全の確立」「想起と

服喪追悼」「再統合」の三つの段階で示している(Herman, 1992[1985])。もちろん、実際の回復は複雑なプロセスであり、明確な「段階」として捉えることはできないことはハーマンも強調しており、「これは便宜的な視点であるが、ここでは「想起と服喪追悼」を中心にとりあげることにする」というのも、想起し、喪の仕事に服することは、「被害経験者が外傷のストーリーを再構成して語り、これによって外傷性記憶を変形しライフヒストリーに統合する」(ibid.: 271) ことによって為されるからだ。

心的外傷体験の核心は孤立無援であり、回復の中心的課題は有力化と再結合であるとハーマンはいう。再結合とは日常生活や他者との結合にとどまらず、外傷体験によって阻害された自己との結合でもある。これは心的内界で滞っていた対話を促進することでもあるだろう。

想起と服喪追悼の段階とは、文字通り被害経験者が外傷の記憶を想起し、語ることを通じて喪の仕事を行う段階である。トラウマの記憶を想起し、ひとつのストーリーとして再構成してゆくことで、人生の流れを再び創造し、過去と現在が連続性をもったものとして感じられるようになるのがここでの目標だ。そして、「凍りついて不動のイマジナリーと感覚との断片的な部分部分を寄せ集め、それから、患者と治療者とはゆっくりと言語による具体的な有機的構造を持った、時間の前後関係と歴史的な文脈との方向づけのしっかりした物語を再構成してゆく」(ibid.: 276)。しかし、今まで述べてきたような理由から、物語がまさにその核心に近づいていくほど、言葉にすることが非常に難しくなる。トラウマの物語を語ることは悲哀と喪の中に深く降りていくことで

もあるので、非常に困難な仕事である。

おそらく、ここでクライエントと治療者は、非物語的な記憶と言語の間のある断絶を超えなければならない。ハーマンによれば、治療者は認知的、感情的、道徳的なコンテキストをクライエントに提供することでトラウマ体験の新たな解釈を構成することを手助けするのだという (*ibid.*: 279)。主体的に語るという行為を守られた人間関係の中で行うことは、外傷性記憶をより言語的なものに変貌させるのである。

やや急ぎ足で外傷性記憶の言語化、物語化について見てきた。しかしそれが依然として困難な作業であることには変わりはない。その難しさを正確に捉えるためにも、非物語的な記憶と語ることとの間の隙間をさらに詳細にみてみたい。トラウマはフラッシュバックや侵入的イメージといった解離症状、転移における反復、性格傾向、語ることといった様々なレベルで表現される。あるいはもつとも極端な方たちでは、そのリアリティがあまりに圧倒的なため体験すること自体が生み出されず、表現さえもされない。このように、外傷的な出来事を体験し（あるいは体験し損ない）、記憶し、表現することにはいくつかのレベルがあると考えることができるだろう。

ドリラウフらは、トラウマの認識と表現を知ることと知らないこととの間に位置づけ、次のようないくつかの形態を挙げている (Dorlhub, C.T. & Auehahn, N.C. 1993)。

- (1) 知らないこと
- (2) 遁走状態

(3) 断片

(4) 転移現象

(5) 圧倒的な語り

(6) 人生のテーマ

(7) 目撃者の語り

(8) メタファー

トラウマをひとつの体験としてメタファーとして使用し、プレイフルに用いることが不可能となるほど現在の侵入的な場合には、それは症状や転移などの次元で反復される。語る事が可能となってもトラウマとの距離が近いと、記憶は現在の人生との相互作用のなかにあるというよりは、無時間的で凍りついたイメージのままである。トラウマの語りは「私」によって語られているのではなく、むしろ語りの方が自我を圧倒している状態だ。人生のテーマと呼ばれるレベルでは、トラウマの記憶は意識的無意識的に個人のパーソナリティと同一性を形作るようなものとなる。たとえば、犠牲者やその子どもが福祉やカウンセラーなどの援助職を仕事として選ぶ場合が例として挙げられる。目撃者の語りと呼ばれる次元では、知ることは「真の記憶」という形をとる。観察自我は現在において目撃者として存在している。ここでは「文字通りの現実」が必要である。被害者は、あるいはクライエントは、ここで「真実」を取り戻すことで主体性を回復しようとする。

そして、トラウマと現在との距離ができるほど、後者の形態に近づき、よりメタファーとして体験を語ることが可能になるとい

う。トラウマのイメージをメタファーとして用いることができるようになるということは、それがより意識的で、創造的で、可変性のあるものとなり夢や連想などを通じて表現できるといってもある。過去の出来事そのものとして体験されていたイメージは、現在の葛藤や内的な課題を表すメタファーとなる。もちろん、そのイメージや記憶が心的構造を揺るがすような衝撃を与えるものであることは変わらない。しかし心はそれを内的なものとして抱えておくことができるようになるのである。メタファーのレベルでは、過去はもはや単なる事実の集まりではない。それはイメージによって主体的に創造されるものとなるのである。

これらの体験を組織化し、表現する原理のレベルの違いはお互いに相反するものではなくある程度個人の心的内界において共存しうるものだろう。

心理療法が個人の内的世界を大切にしていることとする姿勢をもっているのは、メタファーやイメージが現実を創造していく働きを十分機能させることが治療に結びつくからである。その意味で、トラウマを過去の事実としてのみ捉えてそれを外科的に取り除くことというような視点は内的な治療過程を損なうものであるとさえいえるだろう。事実として外傷体験が存在しているとしても、同時に、内的な変容を促す入り口として心の傷をみていく必要がある(角野 1998)。

トラウマを語るということは、確かにある出来事について語っているのだが、それでもなお語りは出来事に還元することのでき

ない独自のものであるだろう。語りは単なる出来事の記述ではない。それは重層的な意味に開かれており、ゆらぎをもったものだから、トラウマという出来事を語りの原因や根拠とみなすことは心的現実という独自の領域に心理学が注目したことの価値を損ねてしまう。とりかえしのつかない出来事に対して、言葉は常に遅れてしまう。しかし語ることは、イマジネーションを通じて単なる出来事を越えた現実を創造していくことでもある。

一方で、トラウマはそうしたメタファーとしての語りの次元を壊すようなものだ。現在と過去の境界はいまいになり、過去は空想によっては抱えることのできない「事実」として現在に侵入してくる。それはメタファーとして捉えるにはあまりに固く、不透明で、動きをもたない文字通りの現実となる。現在と過去、日常世界と非日常的な世界の差異がないとメタファーは生まれにくい。これはまた、ウィニコットが内側でも外側でもない体験の間領域と呼んだものが失われることでもある。ウィニコットは幼児期の愛情剥奪や対象喪失による外傷体験を主体と対象との間の潜在空間である遊びの領域とその象徴性の喪失であるとしている(Winnicott, 1971-1979: 144)。また、強制収容所を生延びたような成人においても、この中間的な領域から生み出される創造性が破壊されてしまうことがあるという(Ibid.: 96)。ここでの「創造性」とは、なにも特別なことを指すのではなく、過去と現在と未来を結びつけ、現実を創り出していくような心の働きを意味している。

そして、精神療法とは患者を遊べない状態から遊べる状態へ導くように努力することであるというウィニコットのよく知られた

ことばが表すように、心理療法の仕事はクライエントと治療者の関係性を通じてこの潜在空間を再び創り出すところにあるといえるだろう。体験世界を創造的に生み出すこの能力は、独立した個人の中にあるのではなく、他のだれかとの関係性のうちにおける共通の場にある。そこで表れた対象イメージは、そもそも内部に属するのから外部に属するのかを問われるべきではないような移行的な対象である。その正当性が問われるべきではないということとは、それは想像によるものなのか、それとも外部から差し出されたものなのかというような質問自体考え出されるべきではないということだ (ibid: 17)。心理療法における語りもまた、この中間的な領域に属するものとしていくことは重要だろう。この第三の現実性はいわば心理療法的なリアリティと呼べるものだ。ここではクライエントの語る事が事実なのかどうかという問いはそもそも生じないし、外的現実と心的現実の区別も存在しない (河合 2000)。

ここでは、たとえば加害者について語られたとしてもそれはまったく外にいる加害者についての事実ではなく、同時に内的な加害者のイメージでもある。あるいは、加害者と被害者という対立を語ることで、クライエントにとっての世界が混沌からふたつに切り分けられてきているとイメージされる。語られることが心的内界に属するのか、外的な事実なのかを区別する必要はなく、それらの中間的なイメージとして聴かれることになる。しかし、クライエントが加害者を法的に訴えるということになったり、あるいは復讐しようとしたりする場合には、治療関係を抱えていた心理療法的なリアリティが壊れてしまつて危険が出てくる (河合

1988)。過去の外傷体験が鮮明によみがえってきて、それを行動化してしまつたために治療の枠組みが揺さぶられてしまつたことも考えられるだろう。これは治療者のほうで、語られたことの「事実性」のみに注目して内側への視点をもてないときに起こりやすいことだといえる。

もちろん、ケースによつては心理療法の観点からだけではなく他の領域との連携などの外につながる視点が必要とされることもある。しかし心理療法の中であまりに「文字通りの事実」にとらわれすぎると治療の動きをとめてしまつことになりかねない。あるいは先に述べたように、心理療法を壊してしまうことにもつながる。心理療法の中で語られた、あるいは再演された「文字通りの現実」は、過去の事実そのものがファンタジーかという対立で捉えられるべきではなく、むしろ治療のための生の材料なのである (Hillman, 1983)。

トラウマとなる言葉にできない出来事と、語る事が重要な役割をもつ心理療法の関わりについて見てきた。トラウマは語りが生まれる間主観的な場をひどく傷つけるので、心理療法においては語りの亀裂や空白として表れてくる。それは語る主体によつては閉じてしまつことのできない裂け目である。おそらくその裂け目は、治療者がクライエントを本当の意味で理解し、共感することが不可能となるところにつながっている。あるいは逆に、それが空白であり、暴力的な無意味であるために投影や想像力がもつとも投げ込まれる場所でもある。そのため、転移や逆転移が関係

して、心理療法が大きく動かされてしまうことにもなる。いわばその空白は、意味や物語として捉えきることのできない、心理療法の中の出来事性に開かれているのだといえるだろう。

心理療法の内側からみると、トラウマの語りえない空白は、過去の事実そのものだけを指し示すというより、むしろその空白やゆがみがあるために語りを生み出したり、あるいは今までの硬直した物語を壊していくような動きをもたらすものである。それはすでに述べたように、過剰な語りで何かを覆い隠してしまう危険をもっている。しかし一方では、時間的に隔たった出来事をイメージとして互いに結びつけて文脈を置き換え、より深い心の構造を明かにしてくれるものとなるだろう。こうしてみると、心理療法において重要なのは、事実かファンタジーかということにこだわるのではなく、むしろさまざまなレベルの傷をめぐる語りによってどのような動きを再びもたらしていくことではないだろうか。

参考文献

Breuer, J. u. Freud, S., 1985, Studien Über Hysterie, G.W. (懸田克躬訳「ヒステリー研究」フロイト著作集 7 . 人文書院、1992)

Bettelheim, B. Freud's Vienna and other essays. Alfred A. Knopf, 1990 (ベッテルハイム 『フロイトのウィーン』 森泉弘次訳、みすず書房、1992)

土居健郎 『方法としての面接(改訂版)』 医学書院、1992

Dorilaub, C.T. & Auehahn, N.C (1993) Knowing and not knowing massive trauma: forms of traumatic memory. Int. J. Psycho-Anal. 74; 287-301

Ferenczi, S. 1995 The Clinical Diary of Sandor Ferenczi. ed. Dupont, J. trans. Balint, M and Jackson, N.Z. Harvard Univ Press (森茂起訳 『フェレンツイ臨床日記』 みすず書房近刊)

Freud, S., 1920, Jenseits der Lustprinzips G.W. (小此木啓吾訳「快感原則の彼岸」フロイト著作集 6 . 人文書院、1970)

Freud, S., 1916, "Vorlesungen Zur Einführung in die Psychoanalyse. G.W. (懸田克躬・高橋義孝訳「精神分析入門」フロイト著作集 1 . 人文書院、1971)

Freud, S., 1917, "Trauer und Melancholie" G.W. (井村恒郎訳「悲哀とメランコリー」フロイト著作集 6 . 人文書院、1970)

Herman, J.L. 1992 Trauma and Recovery Basic Books (中井久夫訳 『心的外傷と回復』 みすず書房、1995)

Hillman, J. (1983) The fiction of case history-a round with Freud, in Healing Fiction, Spring Publication

Janet, P. 1923 "La Médecine psychologique, Ernest Flammarion" (ピエール・ジャネ 『心理学的医学』 松本雅彦訳、みすず書房、1981)

河合俊雄、2000 『心理臨床の理論』 岩波書店

河合俊雄、1998 「心理療法の歴史と重症例」 『境界例・重症例の心理臨床』 山中康裕・河合俊雄編、金子書房

Kirshner,L., Trauma,the good object, and the symbolic:a theoretical integration, Int. J.Psycho-Anal.1994,75,235

Kleinman,A. 1988"The illness narratives:suffering,healing and the Human condition"Basic Books (江口重幸、五木田紳、上野豪志訳 『病の語り - 慢性の病をめぐる臨床人類学』誠信書房、1996)

角野善宏、1998、「解離性障害の心理臨床」『境界例・重症例の心理臨床』山中康裕・河合俊雄編、金子書房

Mitchell,S.A.1988 Relational Concepts in Psychoanalysis : An Integration Harvard Univ Press (鑑 幹一郎、横井公一訳 『精神分析と関係概念』ミネルヴァ書房、1998

岡野憲一郎、1995 『外傷性精神障害 - 心の傷の病理と治療』岩崎学術出版社

岡野八代、2000 「暴力・ことば・世界について」『現代思想』vol.28-2

中井久夫、2000、「外傷性記憶とは何だろうか」甲南大学で行われた学術フロントィア・シンポジウム『トラウマ-記憶と証言』における発表。本紀要収録。

Schivelbusch,Wolfgang,1977,Gechichte der Eisenbahnreise:Zur Industrialisierung von Raum und Zeit im 19.Jahrbunder ,Hanser Verlag.(加藤二郎訳、『鉄道旅行の歴史 - 19世紀における空間と時間の工業化』法政大学出版局、1982)

van der Kolk,B.A. ,1996a.,McFarlane,A.C.: he Black Hole of Trauma:In B.A. van der Kolk,A.C.McFarlane,L.Weisaeth(eds.),Traumatic Stress:The Effects of Overwhelming Experience on Mind,Body,and Society.New York,Guilford Press

van der Kolk,B.A. ,1966b.:Trauma and memory:In B.A. van der Kolk,A.C.McFarlane, L.Weisaeth(eds.),Traumatic Stress:The Effects of Overwhelming Experience on Mind,Body,and Society.New York,Guilford Press

Winnicott,D.W.Playing and Reality.Tavistock Publications,1971 (橋本雅雄訳、『遊ぶことと現実』岩崎学術出版社、1979)