

幸いです。

では、森茂起先生からよろしく願います。

■戦時体験の語りとPTSDの心理療法 森 茂起

森 この研究会は、トラウマに関心を持つ芸術研究者の石谷さんが研究所におられることで実現しました。このような意義深い企画が実現しまして大変うれしく思います。今、研究所の設立に阪神・淡路大震災が関わっていることに触れて下さいました。この土地には、震災前も今と同じく一八号館と呼ばれていた日本家屋がありました。震災で全壊しました。写真のように本来にべしゃんこになり、心理学の必要性が大学に認識されたのと時期が重なったものだから、跡地利用でこの建物の建設が実現しました。震災がなかったら、この建物はなかったことになります。

今日の私の話は、「戦時体験の語りとPTSDの心理療法」と題しています。戦争の話を中心にしながら、震災の話も交えるという形にしたいと思っております。最近、戦争に関する研究や実践を積み重ねていまして、そこから見えてきたものを紹介します。

副題の、「NETとITTの経験より」に含まれるNET (Narrative Exposure Therapy) とITT (Integrated Testimony

Therapy) は、いずれもドイツ起源の心理療法の名称です。本研究所が中心となって日本に導入しています。まだ日本には浸透していませんが、NETは最近関心を持たれていまして、関東でも実践例があります。共通する特徴が二つあります。まず、体験を徹底的に、ありのままにできるだけ詳しく振り返ることです。もう一つは、その内容を文章にして残すことです。

心理療法は必ずしも体験を徹底的に振り返るものばかりではありませんので、こういった心理療法だけが標準とは思わないでください。心理療法の中には体験を振り返らないほうがよい、振り返ることが危険であるという考えに基づくものもありますので、さまざまな立場があることを申し上げておきます。

私の主題をまとめますと、主として戦争にかかわる記憶の聞き取り、記録の経験から、トラウマの「記憶」「聞き取り・語り」「聞き取り」と「語り」は一つの営みを逆の立場から見た言葉です。「記録」「理解」といった事柄について考えることとです。そして、その全体を通して生じる「トラウマ性心的要素の変形」について考えます。

最後の部分は耳慣れない表現かもしれませんが、トラウマが生んだ心の要素があり、それがどのように変わっていくのかという問題です。「変形」は英語の transformation からの訳語です。心理療法では、その要素を、もちろん、創造的な、あるいは心の健康に寄与する方向に変えていきたいのです。あるいはこの

表現が作為的な印象を与えるとすれば、変わるプロセスを支えていきたいと言う方がよいかもしれません。体験を振り返ったり、聞き取り・語りを行なったり、記録したり、理解したりする営みの全体がそのプロセスに関わっているといったお話しになる予定です。

今日使います私の経験には、先述のNETとITTのほかに、研究所で行っている戦争体験調査があります。この調査もドイツからの影響を受けていて、Kriegskindというドイツ語を、日本語として少しごちないですが、「戦争の子ども」と訳して研究主題に掲げています。子ども時代に戦争を体験した世代から戦争体験を聞いて記録にとどめていく心理学的および精神医学的調査を日本でも行ないたいと考え、関西地域でここ何年か進めてきました。その成果の一部は研究所の叢書として出版しました。あと、私は阪神・淡路大震災後の支援活動に携わりましたので、その経験も背景にあります。

ITT

ITTは、ドイツのベルリンにあります拷問被害者治療センターのスタッフが中心となって開発した技法です。これがITTのパンフレットです。戦争や拷問被害によるPTSDの治療技法として開発されたものです。

すでに高齢に達している第二次大戦の戦争体験者が抱えるPTSDを治療しようとするとき、治療面接を困難にする要因があります。まず地理的距離の問題があり、地方に暮らしている方にとつては、近辺に治療センターのような資源がありません。遠方から通うことは体力的に困難です。近くでも健康問題から通うことができない方もいます。また、匿名で体験を語りた方もあります。戦争体験には恥や罪悪感に結びついた体験が多く、顔を見せて語ることを避けたい方があります。そうした場合のニーズを考えて、メールや手紙を介して自伝執筆を行うことでPTSDを治療しようとしたのです。

治療者による教示の手紙と、返信の交換によって自伝執筆を進めていきます。執筆の段取りは構造化されており、一〇回の執筆からなっています。治療者は一回の手紙を出すことになります。最初の申し込みや契約のプロセスは別にして、治療に入りますと、最初に治療者がメールを出して、それに返答という形で始まって、最後に治療者から、仕上がった自伝と手紙を送って終わります。

Eメールで実施できますので、どんなに遠方であっても全く問題がありません。日本で実施する場合、高齢者でメールを使う方がまだまだ限られていますので、手紙やファックスを利用しています。内容的には手紙でも差支えないのですが、日程的にタイトになります。週二回の実施が標準ですので、手紙が届

いてすぐ内容へのコメントと次回のための教示を返送しなければ間に合いません。

執筆に使う日時は、たとえば火曜と金曜の何時から45分間と決め、その時間内に集中して過去の体験を文章化します。先程構造化と表現しましたのはこういう設定のことを指します。

「自由に体験を書いてください」という形はとりません。治療面接のように、あらかじめ決められた時間のなかで執筆することが安全を確保することになります。書きたいときに自由に書くという形をとると、過去の辛い体験を思い出して長時間書きすぎることもあり、明日書こうか、いつ書こうか」と常に迷いながら生活しなければなりません。なかなか書けないしていると、今日は書けなかったと罪悪感が生じかねません。治療者との打合せでスケジュールを決めておき、それに従って予定通りに進んでいるという感覚が執筆作業を安全に進めるために重要です。送ってこられた内容に対してコメントして、「次はこんなふうな内容を書いてください」と応答します。自伝を書くという作業から普通想像されるような、マイペースで書く作業ではありません。

一〇回の執筆を三つのパートに分けています(表1)。パート1では五歳まで、五〜一二歳まで、一二〜一七歳までと、まず子ども時代の体験を三回で書きます。四回目で、子ども時代にあった特に大きなトラウマ体験に絞って、もう一度詳しく書

表1 ITTにおける三つのパート

パート1		パート2		パート3	
1	出生～5歳	5	17～30歳	9	子ども時代の自分への手紙(下書き)
2	5～12歳	6	30～50歳		
3	12～17歳	7	50歳～現在		
4	特に大きなトラウマ体験に絞って再度記述	8	書き残した部分の追加	10	手紙完成

いてもらいます。戦争の体験者を対象にしていますから、ここに戦争体験が含まれます。戦争体験で最も辛い体験、つまりはトラウマ的と考えられる体験を四回目で扱います。

パート2の五〜七回では成人してから現在までの間を書きます。書き残した部分の追加を八回目に行います。

パート3の内容は興味深いもので、子ども時代の自分への手紙は、過去の自分と現在の自分を分化させながら、良好な関係を形成することを目指しています。まず九回で下書きをして、一〇回で手紙を完成させてITTのすべての過程を終わります。ドイツではすでに多くの実践例があり、効果検証も行われています。

研究所で実施した例を紹介します。この方は実施当時七七歳です。戦争体験に起因する悪夢と夜驚発作が、体験直後から現在に至るまで続いていた方です。

この方は、普段メールを使用されていますが、キーボードで文章を書くのは苦手ということでしたので、自伝は手書きしたも

のをファックスで送り、こちらからの応答はメールで送信するという形で週二回の執筆を行いました。効果を測定するために健康チェックを行いました。心理療法の研究を行う場合には、効果検証のためのアセスメントが必要です。

この方の場合、実際には、全一七回の執筆になりました。標準の構造に従って一〇回の予定で開始しましたが、一回の予定の内容が二回に渡るなどで回数が増加し、一七回になりました。このように予定外の状況が生まれることは少なくありませんが、臨床的判断によって柔軟に対応する必要があります。実施後の健康チェックと一年後のフォローアップをしています。

細かく説明しませんが、このスライドにやりとりの流れを示しています。三、四回目で空襲体験の記述が出てまいります。この方にとっては、空襲体験だけではなく、お兄さんが戦後復員されてから体を壊して亡くなったことも、重要なトラウマ体験になっています。七、八回の中にコメントがないまま二回続いています。その前の回に二回分の予定を立てていますので、偶然抜けたわけではありません。

興味深いことに、パート3の子どもの時代の自分への手紙は、「書こうとしたけれどもできない」という返事が返ってきました。結局、どうしても難しいということだったので、振り返って今の気持ちを書くことで終わりました。ドイツの例では、抵抗なく子ども時代の自分に対して手紙を書けるようですが、日

本の方は気恥ずかしいというか、抵抗を感じるのかもしれない。特にこの世代の方がそうなのかもしれません。今まで実施したお二人とも書かれなかったもので、日本の文化が関わっている可能性があります。まだ少数ですので結論的なことは言えません。

第三回目的の私からの返信の内容を一部ご紹介します。

T様

空襲の中を命からがら叔母様のお宅まで逃げられた体験を読ませていただきました。防空壕から出るという決断を、お母様もその理由がわからないとおっしゃったとのこと、本当に紙一重の脱出であったことがわかりました。

記憶のない部分について「放心状態」であったのだろうという推測は、まさにそのとおりなのだろうと思えました。ご自身命の危険を感じ、また凄惨な光景を多数目撃されたことでしようが、放心状態が恐怖やショックを和らげられてくれたのかと推測しましたがいかがでしょうか。

もしそうであれば、命の危険が去った後に訪れた焼け跡の光景のほうが、強い恐怖やショックを感じられたのかもしれない。

続きの部分についても、書き方は前回と同様です。繰り返すようになりますが、同じ説明を下括弧内に書かせていただきます。

記憶のない部分について、体験者の方が不安感や罪悪感を覚えることがあります。覚えておくべきなのに思い出せないとい

う感覚です。トラウマ体験に関する知識に照らしますと、記憶に抜けたところがあるのは、子どもとして、あるいは大人でも、普通のことです。自分を守るための自然な働きです。そのことを伝えて、安心していただくようにしています。その後、「命の危険が去った後に訪れた焼け跡の光景のほうが、強い恐怖や見たショックを感じられたのかもしれない」と続けています。その文は、「正常なこと」と受けとめていただくためです。次の文は、次回への教示です。

当時の状況にしっかり集中してください。何を経験したか、何を目撃したか、何を聞いたか、どんな匂いがしたか、何を感じたか（不安、悲しみ、絶望、混乱・・・）、体の反応（たとえば、手の冷たさ、心拍、吐き気、震え・・・）などです。何度も何度も頭に浮かび、夢に出てくるような場面がありましたら、特にその部分に集中してください。

ここで伝えているのは、辛い内容にできるだけ意識を集中していくという方針です。治療効果に関わる重要な部分です。

その際、正確な出来事の順序はそれほど重要ではありません。もし、ある出来事から別の出来事に飛んだとしてもかまいません。それよりも、その状況で感じたことに注意を向けてください。その状況で、何を考え、何を恐れたでしょうか。特に重荷になったり、恥ずかしかつたりしたような感情や考えに注目してください。今まで一度も話したり触れたりしたことのない体験がありましたら、特に

その部分をしっかりと扱うようにしてください。

「今まで一度も話したり触れたりしたことのない」体験は、それだけ話すのがつらい、触れるのがつらい体験のほうです。それから、そこにしっかりと直面することで治療効果が生まれます。

今回も、まず二、三分時間をとって、その時代に気持ちを集中し、体験が目につかぶようにしてから書き始めるといいでしょう。そして、四五分間、できるだけ詳しく書いてください。

次は、この教示を受けて書かれた自伝の一部です。大阪空襲で空襲に遭われた方で、一度、親戚宅に避難されたのち、焼け跡の家を訪ねたときの体験です。家に留まった方々はどうなったのかと、安否を案じてお母さんと一緒に戻られた。その日の出来事です。

ナンバから徒歩でしたが、とにかくものすごい情景でした。目につくのは、コンクリート造りのビルなどと、蔵しかなく、*「ガレキ」*の山で、まだ煙がくすぶっているのもあり、白塗りの蔵も炎と煙で、真黒になっていました。

少し割愛して、続きの部分です。

とにかく防空壕に残っていた人達の安否をと、いうことで焼け跡を探しました。一面焼けてなにもなくなっている焼け跡は、道路（遊廓の並んでいた道）は判るのですがどこに我が家があったのかさっぱり判りませんでした。

遊廓街ですので、その意味で歴史的にも貴重な証言です。次の場面はちよつときつかもかもしれませんので、苦手な方は目をそらせるなどして下さい。

たまたま我が家では、お女郎さん達の写真を飾ってあった飾り棚が、大理石で造作してあったので、この大理石が目印になりやつと見つかりました。焼け残った材木・コンクリート片・トタン板などを取り除き、防空壕の所在を見つけ、一メートル角位のタイル張りコンクリートの蓋をこじ開けたとたん、熱風が出て、なんとも経験したことのない、異様なにおいがしました。うすい煙がなくなつて内部が見えた瞬間、黒いかたまりがいくつも見えました。真黒に焼け焦げた遺体が折り重なっていました。手をにぎりしめ上に突き上げている遺体。人をかきわけているような遺体。壕の壁をかきむしっているような遺体。上向きで横になり両手をにぎりしめ上に突きあげてる（ママ）遺体。とにかく性別も判らない程、焼けて真黒に焦げていました。とにかく地獄絵そのものでした。当時の私は小学五年、この年令のものにはあまりにも強烈すぎる情景でした。たゞ、呆然として、おせんさんのモンペをにぎりしめ泣き出したそうです。この情景が六〇年余を経た私の脳裏にはつきり焼きついています。

この時の情景とみなと町周辺で見た情景とが重なりトラウマとなり、現在も年三〜四回就寝中にこの情景が、鮮明に浮びあがり、「ウナサレ」突然大きな叫び声をあげ、隣で寝ている女房が、とび上がる程、びっくりすることがあります。

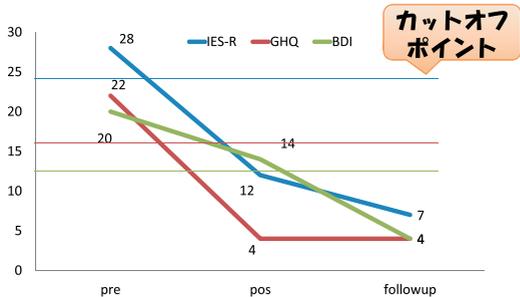
叔母が、あまり私等には見せないほうが良いと思つたのか、私と

兄を壕の見えない場所につれて行き、ここで待つてようにとのことでしたが、なんとも、ものすごい情景でした。母と叔母夫婦、など大人達はぼろぼろ涙をこぼしながら、遺体のかたづけをしていたのを覚えています。大人が、あれほど泣くのを見たことがなかったように思います。

まだ続きますが、ここがこの方にとって空襲体験の中で一番きつい部分です。子ども時代からあつた「ウナサレ」る体験はこの後ずっと続いています。この方は立派なお仕事に就かれて活躍された方で、仕事が忙しい成人期には比較的ましになりましたが、最近でもこうした症状があり、すっかり消えたことは一度もありません。

これは、PTSD症状の一つ、侵入症状に当たるものです。そして、こういう症状があるために、戦争のことはもう思い出したくない、戦争について考えたくない。人に話したくない、などの気持ちとなり、実際、考えないように、話さないようにして来られました。侵入症状と並んで重要な症状である回避症状に当たる状態です。医学的な診断を受けられたことはありませんが、今の基準で言えばPTSDをずっと抱えてきたことになりました。ただ、PTSDの診断基準が生まれたのは一九八〇年です、日本が使われるようになったのは、阪神淡路大震災後ですから、それ以前に医者に伝えたとしても、トラウマ性の症状と理解されることはなかったでしょう。

図1 IES-R、GHQ、BDIの結果



こんな風にして自伝を執筆していきます。お兄様が亡くなる
ところがもう一つの辛い体験ですが、お兄さんの死がそれほど
重い体験だったことには、自伝を書く中で改めて気づかれました。

I T Tの実施前と実施後と一年後の三回の健康チェック「I
E S - R、G H Q、B D I」の結果を見ますと、大きく症状が
軽減しているのがわかります(図1)。カットオフポイントと
いうのは、これ以上ですと健康上問題があるという基準です。

赤のGHQは一般的な健康状
態です。一番トラウマと直結
しているのは青のIES-R
で、PTSD症状を見るもの
です。緑のBDIはうつ症状
です。いずれも実施前には高
い数値でした。執筆作業が終
わったときに最初の二つは大
きく下がっています。うつ症
状はなだらかに下がって、ま
だカットオフポイントより上
にありましたが、一年後には
下がりました。一年間の間に
さらに下がっていくところが、

興味深いところでは、
次の資料は学会用ですので細かな考察をしていますが、今日
は省略します。トラウマ症状は消失しているものの、不眠や食
欲減退で上昇した項目があります。全体としては健康な状態で、ご本人
も非常に楽になったとおっしゃっています。一年後にも効果は
持続しています。

ここまですがI T Tの紹介です。手紙のやりとりによる自伝制
作を通じて体験の整理が行われ、トラウマ症状が軽減する様子
を分っていただけたと思います。

NET

次に、NETです。これは、対面で話を聞く治療技法です。
記憶の整理を目指すという点で、I T Tと理論と方法が共通し
ています。今日見本を置いています本『ナラティヴ・エクスポー
ジヤー・セラピー』人生史を語るトラウマ治療』金剛出版、二
〇一〇年』は、私が仲間と翻訳しましたこの技法のマニュアル
本です。

NETでは、出生にはじまって、重要な出来事を時間に沿っ
て語っていった、最後には自伝が出来上がります。先ほどのI
T Tと違って、語られた内容を治療者が文章化します。治療者

が文章化して、次の回に読み上げて、修正点があれば修正しながら、言わば、語り手と編集者の協力によって自伝が出来上がります。最終回には自伝を最初から最後まで読み上げ、確認します。

この例はマニユアル本からの引用です。アフリカの紛争地域で子ども時代に銃撃に遭った方の例です。私はこの技法を、児童養護施設で子どもたちに実施しています。児童養護施設には虐待を受けた子どもたちが多数暮らしており、虐待による子どものトラウマの影響を軽減するために、NETは極めて有効な技法だと考えています。

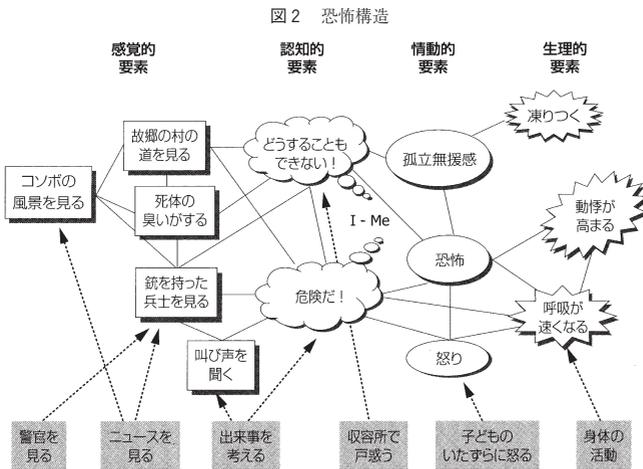
一つの例をお見せします。

〔個人情報保護のため、事例は割愛〕

こういうふうに文章化するとすごく冷静に語られたように見えますが、語るときにこんなふうに整理された文章で語られるわけではありません。質問を重ねる中で断片的に少しずつ語った内容をまとめて、治療者が文章化することで出来上がった文章です。

NET、I-TTの理論的背景

I-TTは一人で執筆する、NETは語りを聞き手が文章化するという点で違いますが、理論的背景は共通します。まず、P



TSDとは、恐怖体験がPTSDネットワーク(恐怖構造)を構成して、自伝的記憶を混乱させている状態と考えられます。自伝的記憶は、私たちが自分の過去について持っている記憶の全体です。恐怖構造とは、体験に伴う恐怖を核として、感情、思考、感覚、身体反応が強固なネットワークを形成した状態を言います。

これは恐怖構造の例を図示したものです(図2)。ある村で銃撃戦に巻き込まれた体験をモデルにしています。左側には、銃を持つ兵士を見た、死体の臭いがする、などの感覚的要素(Sensory Elements)があります。中央は考えたこと(Cog-

nitive Elements) と、感情 (Emotional Elements) の要素です。右側には体の反応 (physiological Elements) があります。たとえば心拍数が上がる、呼吸が荒くなる、体が固まるなどです。これらの各要素が結びついて、強固なネットワークを形成しています。

こうしたネットワークが存在しますと、引き金 (trigger) と言いますが、どこかの要素に触れると、体験全体が再生されるわけです。似た場面の写真を見た途端に記憶が意識に沸き上がってくる。そうすると、場面だけではなくて、体の固まり方とか、心拍の上昇とか、怒りとか、恐れとか、他の要素も出来事のだなかにあるときと同じように蘇ってくるわけです。一つの要素が活性化されると、全体が数珠つなぎに活性化される。この現象がフラッシュバックと考えられます。

体の反応が引き金になることもあります。例えば虐待を受けた子どもが、学校で体育の時間に走ってドキドキした。そのドキドキ感が家で殴られたときにドキドキしたのと似ていたら、ドキドキした途端に体験を思い出してしまうことがあり得るわけです。体育の時間に固まったり、パニック発作が起これたりするわけですが、他の人にはなぜその子がそんな状態になったのか全くわからない。そのために、わかつてもらえないという孤立感も伴います。

フラッシュバックが起こらないように、なるべく引き金に触

れない生活をしようとする、活動を抑えて、引きこもって、家にじっとしているのが一番安全ということになる。被害者が社会活動に復帰できない場合、PTSDに起因するこうした状態が関係している可能性があります。

これは、以前に研修会で使ったことがある図です (図3)。恐怖構造が自伝的記憶上のある部分にあると、その記憶が混乱しています。何力所も混乱があると、人生史のあちこちに触れにくい部分が生じます。たとえば虐待が長期間に渡って繰り返されますと、人生史全体が混乱した状態になり、過去を整理して認識できない状態になります。



図3

に、曝露と馴化の原理を用います。不安、恐怖と結びついている体験の記憶を徹底的に想起すると、不安の馴化が起これる(ピークを越えて、平常のレベルに戻る)という仕組みです。記憶に徹底的に直面していくと、不安が高まりますが、ある時間が経過するとピークを超え、少し楽になってきます。不安が十分下がりきるまで記憶を回避しないでいると、その記憶に対して不安反応が起きにくくなります。

たとえば、ITTの作業で言えば、記憶に集中して執筆しようとする、情景が蘇り不安と恐怖を感じます。しかしその情景を避けて文章化する作業を続けるうちについては恐怖が低

下します。ここで馴化が起こっているのです。思い出すと耐えられないと感じていた人が、思い出しても自分は大丈夫だという感覚を得ると、フラッシュバックとして意識に侵入することがなくなりやすくなります。これが曝露療法という治療法の原理です。ITTやNETは、この原理によって恐怖構造の解体を行いながら、自伝という物語を制作することで、記憶を時系列に沿って整理する作業を行います。それによって、記憶を構成する映像や音などの要素は、恐怖などの情動ではなく、その出来事が起こった時や場所の文脈に結び付けられます。

その結果実現するのが、ITTとNETのもう一つの治療的要素である、証言による人権回復です。いずれの治療でも、治療における語りは人権侵害に関する証言になっています。証言の一つの要素は、体験を他者と共有することです。自分の中だけにとどめておくのではなく、治療者に打ち明けて共有するだけでも、体験は一定程度社会化されます。ここまでは語りを通じた心理療法で行われていることです。しかし、文章化することにはそれ以上の意味があると考えられます。文章化は、記憶が結晶化され、一つの形となって残されることを意味します。後ほどアートとの違いを考えたいところですけれども、形となつて、自分の外にあるものとして残ることに意味があるのです。語る内容は自分の心から他者の心に伝わって、その人の記憶に残りますが、世の中には形として残りません。ここに質的差異

があるのではないかと思います。

文章化すると、不特定の他者への伝達可能性が生じます。その文章は他の人にも読んでもらうことができる。実際には読まなくても、読まれる可能性があるというだけで意味が違うわけです。たとえば虐待体験の記録が専門家に読まれることで、対策を刺激し、人権侵害防止への貢献になる可能性があります。あるいは、戦争がいかに悲惨なものかを伝えて、平和運動をより活発化することに貢献できる可能性があります。人権侵害の防止に貢献することが尊厳の回復になるのです。そして、人権侵害の認識は、同時に、自らの苦しみは被害の結果であるという認識であり、ノーマライゼーションを伴います。今まで苦しんできたのはそれだけ大変な体験をしたからであつて、自分が悪いからでも弱いからでもないことを理解することができます。その意味で、この二つの技法は、戦争体験由来のPTSDだけでなく、児童養護施設等の福祉領域になじむ技法と感じています。体験を伝えることができないと、自分の体験を誰も知らない結果になり、支援を得られず、社会の中に再統合されないという結果を招きます。

NETとITTは、曝露と馴化の原理と、証言による人権回復という二つの要素が治療効果につながっている考えられます。曝露と馴化は医学的、心理学的なメカニズムであり、証言は思想的、社会的、法的な意味を持ちます。扱う対象から当然のこ

とはいえ、心理学的考察だけでは不十分な実践であると考えられています。

これらは、震災被害についても利用可能な技法と考えています。昨年夏にN E Tの開発者に会ったとき、東北の震災で使えないのかとずいぶん気にされていました。東北大の先生もN E Tの研修会に来て下さり、使ってみたいと言われましたが、昨年の段階でしたので、治療という形でかわるのはまだできないという感触を持っておられました。私としても、使えるのはこれからではないかと思っています。

記憶・聞き取り・記録・理解

さて、これらの経験をする中で私が考えたことをまとめてみたいと思います。

記憶の共有という現象は、記憶がまずあって、記憶に基づいて話がなされ、それを聞き取って記録され、その記録からその人の体験を理解していく、というステップで進むものではないと考えます。というのも、記憶というものがあらかじめくつきりと形成されているわけではないからです。人に語ったり、文章にしたりと、何からの形にする中で記憶は形成されていきます。聞き取りによって語りを促進し、記憶の形成と整理を行なうしながら、推敲によって記録を作成する。その過程で生まれる

理解が聞き取りと記録の質を高めます。理解すると、より大切なところが聞き取れるようになります。それによって、記録がより事実に近いもの、質のよいものになります。これらの営みが相互に関連し合っています。直線的な過程の上にそれらの作業の順序を並べることができるとは思えません。詳しく説明するゆとりはありませんが、このような過程を支える器を、精神分析用語の「包容」という言葉で表現できると思います。トラウマが記録にも理解にも聞き取り・語りにもそれぞれ作用していて、その三つがぐるぐる回っているという図式を描けば、およそ当たっているでしょうか。

こうしたプロセスを通して記憶が社会化・公共化していくことが重要ではないでしょうか。自伝的記憶の形成は、文脈化された、人生の物語の中に組み込まれた記憶の形成を意味します。震災が、人生の流れの中に組み込まれていく。戦争でもそうです。虐待でもそうです。そうやっていくための営みの中に、「語り」も「文章化」もあり、いずれも社会化と言えますが、それぞれに対応する二つの段階を考えてもいいのではないのでしょうか。ここに「記憶の社会化A」「記憶の社会化B」と表記していますが、森岡先生主催のシンポジウムで仮に名付けたものです。文章化の中で推敲による処理が行なわれて、伝達可能性が高まります。一人だけへの伝達ではなく、多くの人に伝達されます。印刷されますと、伝達範囲がさらに広がる可能性と、

保存の可能性が生まれます。こうした過程によって記憶が社会化され公共化されることに意味があります。

「戦争の子ども：Kriegskind」プロジェクトも同じ問題意識で進めて来ました。このプロジェクトの趣旨については叢書に書きましたので、今日は割愛します。子ども時代の戦争体験研究はまだ必要です。記録されていない体験が多いことを実感します。今回私共が行ったインタビューだけでも、「この話はいしたことがない」という方が大勢おられました。そういう方は世の中にもっともっとおられるはずです。つまり、まだ語りの形にさえなっていない記憶が大量に存在するということです。

共有することの意義を考えると、個人の自伝的記憶と集合的な歴史との関係も考えていくべきでしょう。これは歴史家がオーラル・ヒストリーという形で扱っている主題で、叢書には歴史学者のスタップが書いた文章も収録されています。

「記憶」「記録」は、社会的に位置づけられることで「証言」となります。個人として、治療のために語ることはもちろん重要ですが、それを社会の中にどう位置づけるかが、もう一つの重要な課題です。

阪神・淡路大震災の経験

最後に、阪神・淡路大震災の話をして終わりました。阪神・

淡路大震災で私が何をしたかということですが、今から考えたら何もできませんでした。今と違っていて、当時の心理士は、本当に何をしていたかわからない状況でした。臨床心理士という制度ができてしばらくたっていましたので、臨床心理士会として大震災の被害に対してなんらか貢献せねばならないという意識はすぐ芽生えました。北海道南西沖地震「一九九三年」で奥尻島に津波が襲った後、心理士が支援に入った例があり、これが日本で災害に心理士がかかわった初めての例とされています。阪神・淡路大震災よりも少し前の時期でした。阪神・淡路大震災では、その情報にも助けられ、心理士の活動が広がっていききました。

当時の活動形態は、心理士によってさまざまでしたが、私は避難所の市民に直接支援することはできませんでした。そのような活動にどこか違和感を感じたことが一つの理由です。この段階で心理士として直接市民へ支援するのは無理ではないかという感覚があって、学校への支援をすることにしました。再開した学校で、学校の先生方と子どもたちの活動の支援が何かできればと考えまして、小学校で描画グループワークを行ないました。

再開した学校で、授業時間を使って子どもたちに絵を描いてもらいました。治療という姿勢ではなく、特に「震災を考えよう」という言葉も使わず、「毎日生活が大変でしょう。今日は

この子たちの中にあるイライラとか、ストレスとか、震災の恐ろしさとか、さらには、そこから来る怒りといった、形にならないものが次第に処理されているように感じられないでしょうか。私はそんな印象を受けていました。震災の力は表現のしようがないものだったでしょうが、それを数字化して表現し、数字の多さで驚かす形に変えているのです。「すごいやろう。こんなに零が書けたんだぞ」という表現になっている。こういうやりとりがあった後、爆弾ごっこはやめて、普通の絵に変わっていきました。この子たちは震災の話を何もしていませんが、遊びを通して震災に由来する自分の心の内容に触れて、気持ちが一つと収まってきたような感じを受けました。

次の絵は、人間を全部飲み込んでしまう巨人の絵を描いています。これも震災と関係していると思わざるを得ない。人間を飲み込む大地震といった感じを受けました。次の一連の絵は、最初に「すぺーすごじら」を描いた子どもです。何枚か絵を描いているうちに、「ヒーローと亀の絵を描いて、「あのごジラがこの亀になっちゃった」と言いました。最初は巨大だった怪物がすごく弱々しいもの、かわいらしいものになって、彼の心の中に残っていた巨大なイメージが収まってきたのかと思います。

こんな活動をしていきましたが、形にならない心の内容を形にしていく作業になったのではないかと思います。それを可能

にしたのは、ファシリテーターとグループの子どもの関係、そしていくつかの班でこのワークを行っているクラス全体の雰囲気などの総合でしょう。

ただ、このグループワークは、一クラスに一回という形で多くの学校で実践しましたので、一つのクラスで継続することはできませんでした。ですから、その後の経過を検証できていません。この実践を国際学会で発表したことがありますが、「効果はどうやって評価したんですか」という質問が出ました。実際、評価できていません。さっきのＩＴＴやNETのように実施前と実施後にストレス等を評価して効果測定ができればよいでしょうが、震災後の活動の中でそんな評価はできないのが実際です。また、そういうことをする気にもなれませんでした。

グループワークの一回で何かが解決するということはないでしょう。ただ、例えば爆弾の絵を描いた子は、表現し難いものを表現する経験を通して、生活の中で何か気持ちが沸き上がったときにそれを何かで表現する力がついたかもしれない。つまり、ワークが一つのモデルとなって機能することが期待できます。

これはある精神分析理論による心の要素の変形過程です（表2）。上のほうにあるのが、意識や言葉ではとらえられない要素です。それを言葉でとらえたり、物語化したり、考えにしたり、人に伝えたり、さらには理論にしたり、そういう変形を日々

表2 「思考の成長」理論 (ピオン)

β要素
α要素
夢思考・夢・神話
前概念
概念
一般概念
科学的演繹体系
代数計算式



行なっているのが心の働きであるという理論です。上ほど具体的で生々しく、下ほど抽象化されます。先ほどの子どもの爆弾は上のほうの要素でしょう。もやもやを爆弾でぶつけているのです。爆弾の絵よりもっと生々しくなれば、殴つてしまうという行動に出るかもしれません。爆弾の絵という生々しい形の表現が、何万倍、何億倍といった表現になると、抽象化されて、量の観念に変わっています。下のほうの概念に近づいてきています。そんなふう人間は心の生の体験を言葉で人に伝える形にしたり、そこから考えを生み出したり、人生観を作り出したりしているのです。

日常語でこの過程を表現しますと、心以前の体の反応、身体表現、ストレスといったものが物語や夢やイメージになり、そこから意味をくみ取ったり、より一般的に通用する意味になっていたり、そこから人生観・世界観が形成されていくということになります。ですから、私たちが自分の人生観と思っているのも、子ども時代から繰り返した経験から私たちがくみ取った意味が集積し、体系化されたものです。変形は常に行われていきますが、ときにはある段階の人生観、世界観で固まってしまつて、

新しい経験を受け付けない硬直した状態に陥る危険もあります。また、自分の経験から生んだものではなく、親や教師から受け継いだ考えで生きている部分もあります。それは必ずしも悪いことではありませんが、自分の経験とつなぎ合わせていく作業が必要でしょう。

研究会前の吉川先生とのお話から感じましたが、個々の被災者の中にいろいろな経験があると思います。著名な芸術家が被災地を訪れて、それらの経験をつなぎ合わせるようなパフォーマンスをすることは、一般的な意味をそこに見つけていくこととする試みでしょうが、それによって個々人の経験が埋もれたままになる恐れもあります。しかし、個々人の経験を掘り起こす作業は危険を伴います。周到な方法があればいいですけども、掘り起こしかたによれば治療的でない場合もあるという、そういった議論になるのではないかと思います。この辺で私の話題提供を終わりたいと思います。