



Symposium Report

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—

日 時：2012年12月23日（日）

場 所：甲南大学18号館3階 講演室

主 催：甲南大学人間科学研究所

総合司会 富樫公一

シンポジスト 森 茂起「トラウマの記憶に触れることの治療的意義」

北川 恵「アタッチメント臨床における記憶の扱い」

福井義一「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—

指定討論 西 欣也

司会（富樫） 今日皆様、お集まりいただきまして、ありがとうございます。甲南大学の富樫と申します。今日の司会をさせていただきます。

今日はこれだけ多くの方に集まっていたかまして、本当に感謝しております。ご存じのとおり、もともとこの企画は九月三〇日に行なわれる予定だったのですが、台風のために今日まで順延することになりました。クリスマス三連休の中であるにもかかわらず、たくさんの方に集まっていたかしましたことに感謝しております。

今日のシンポジウムは「自伝的記憶と心理療法」と題しまして、記憶に触れることの困難さと心理療法の治療的意義について、本学の専任教員三人からの話題提供をもとに議論を深めていくことを目的としています。この内容のより詳しいものは、間もなく刊行される予定の人間科学研究所の叢書で読むことができますので、興味のある方はご購入ください（1）。

自伝的記憶は、人間科学研究所が戦争のトラウマや加害・被害関係などの問題を探求する中で浮かび上がってきたテーマです。心理療法の臨床実践を行なう私たちにとっては、自伝的記憶をどのようにとらえるべきかということは、立場を超える大きなテーマだと言えることができるでしょう。

本日は、それぞれの先生から一五〜二〇分でお話をいただきます。一番バッターは森先生からです。森先生には、「トラウ

マの記憶に触れることの治療的意義」という内容のお話をいただきます。次いで北川先生から、「アタッチメント臨床における記憶の扱い」でお話しいただきます。福井先生からは、「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―」です。その後で、指定討論者の西先生から、哲学的な視点で三人の先生方のお話しについて議論していただきます。

簡単にタイムテーブルをお話しさせていただきます。三時過ぎには三人の先生のお話を終わる予定です。その後で西先生からお話しただいて、三時二〇分か三〇分には先生方のお話が終わると考えております。その後皆様とディスカッションしたいと思っています。さまざまな立場の方に来ていただいています。初学者の方もいらつしやいますし、非常に長く臨床実験を積まれている方もいらつしやると思いますが、それぞれの立場から忌憚らないご意見をいただければと思います。

それでは、早速、森先生からお話しさせていただきます。

■トラウマの記憶に触れることの治療的意義 森 茂起

そもそもこのシンポジウムのテーマを「自伝的記憶」に絞りましたことには、私個人の関心がかなり影響しております。今富樫先生からも紹介がありました。五年間の研究プロジェクトの中で、戦争の記憶を扱ってきました。日本で第二次大戦を

経験されている世代の方々には戦争の体験をお聞きする事業です。一方でそういう調査研究を進めながら、他方で、虐待を受けた子どもたちの心理治療と、震災によるものを含め成人のトラウマ関連障害の治療に長く関心を持つてきました。このいずれもが記憶に大いに関係する領域です。トラウマ性記憶という記憶の特殊な形があることをご存じの方も多いと思いますが、トラウマの記憶にかかわる研究と臨床を行ううちに自伝的記憶に関心を持つようになったわけです。

こういう本が出ています。『自伝的記憶の心理学』〔佐藤浩一、下島裕美、越智啓太著、北大路書房、二〇〇八〕です。臨床だけでなく記憶研究の分野で自伝的記憶が関心を持たれていることがわかります。ごく最近の二〇〇八年に出版されていて、これが日本で自伝的記憶をタイトルにしたのはじめての本ということで、これが日本から、意外に思われるかもしれません。心理学が自伝的記憶を研究対象にするのはごく当然のことですから、それまでこの種の本がなかったことが不思議なくらいです。

自伝的記憶は自己の人生の記憶すべてを指すもので、短期記憶と長期記憶、あるいは陳述記憶と非陳述記憶といった記憶研究の重要な主題がすべて関係している複合的な現象です。そのために、なかなか全体として実証的研究の対象にはなりにくかったのが実際です。細分化された分野で記憶の研究が積み重ねられて、その総合体として、ようやく自伝的記憶の全体を考える

ことができるようになったわけです。

同年に『記憶の生涯発達心理学』〔太田信夫、多鹿秀継著、北大路書房、二〇〇八〕が出版されているのも興味深いです。記憶は出生後の発達過程を経て、現在私たちが持っている記憶に至っているわけですが、発達心理学的な知見と自伝的記憶は大いに関係してきます。何歳ぐらいでどのような記憶が発達するかを知っておくことは、臨床実践においても重要な基礎となります。

これらの本をはじめとする記憶研究の発展に接するうち、私は自伝的記憶に関する知識は、心理臨床実践に必須のものと考えられるようになりました。臨床場面で出会う問題と、実証的記憶研究の発展がもたらした理解の間に、かつてないほどの接点が生まれてきているように思います。

ここでは自伝的記憶の治療的意義ということで、記憶に触れることの意義をお話したいと思います。特にここでは、トラウマ性障害に話を絞ります。詳しくお話しする時間はありませんが、トラウマ性障害には、トラウマ性記憶、解離、回避など、さまざまな現象の複合的作用で起こる自伝的記憶の混乱が伴います。PTSDを例にとりますと、PTSDの代表的症状の侵入症状は、過去の記憶が意識に侵入してくることを意味します。その記憶は、断片的であったり、なまなましい感覚や情動を伴っていたりするため、時間に沿って言葉で表現することが困難で

す。つまりそこには時間軸にそって整理された自伝的物語記憶が形成されていないのです。侵入症状を避けるために、できるだけその出来事に触れないようにする、関係のある場所に行かないようにする、関係のあるニュースは見ないようにするなど、回避と呼ばれる症状が発生します。侵入症状と回避症状によって、体験を反芻することによる整理ができず、記憶の混乱が持続します。

子ども時代からトラウマ体験が多数重なった人は、記憶の混乱が折り重なり、いつ頃何があったのかという認識が混乱します。幼少期からこのような状態が継続しますと、記憶を形成する能力や、言語化する能力の発達にも問題が起こり、それがますます記憶の混乱を生みます。情動障害に記憶の形成が関連しているという議論も最近現れています。

具体的な実践をご紹介します。私が近年実践している治療技法を二つ取り上げます。一つはナラティブ・エクスポージャー・セラピー（NET）です。虐待を受けた子どもを含む児童福祉施設の子どもたちへの実践と、一般の精神科クリニックを訪れる過去に多数のトラウマ体験を経験した成人の方への実践を行っています。

二つ目はITTというまだあまり知られていない技法です。Integrative Testimony Therapy（統合証言療法）という堅苦しな名前ですが、第二次世界大戦を体験した世代を対象に、

PTSD治療のために開発された技法です。こちらはまだごくわずかししか実施しておりませんので、今後さらに取り組んでいきたいと考えています。

まず、NETですが、ごく単純化して言いますと、生まれてから現在までの人生を時間にそって語っていき、最終的に自伝を文章として仕上げる技法です。自伝的記憶の整理という作業をまさにそのまま実践している技法といえるかもしれません。

一回の事件とか事故に遭ったために起こったPTSDの治療では、その事件の記憶だけを扱えばいいのですが、私が対応しているクライエントは、過去に多数のトラウマ体験を重ねているのが普通です。そういう場合のトラウマ性障害を、複雑性PTSDと呼ぶことがあります。まさにそのような状況に対応するための技法です。

技法の大枠を申し上げますと、子どもの場合六回から一〇回程度のセッションで行ないます。成人でトラウマ体験が多数ありますとその程度に応じてさらに多くのセッションを要します。週一、二回の頻度とマニュアルには書かれていますが、実際の臨床面で週二回の実施は難しいことが多く、私は週一回を基本としています。時間枠の制限は行いません。心理面接は一時間あるいは五〇分枠で行なうのが通例ですが、この方法では、内容に応じて、最大二時間程度まで用います。その回に扱う内容によって、フレキシブルに時間を用います。

自伝を形成していくという原理はわかりよいですが、トラウマ性障害は、まさにそのような語りが難しくなっている状態です。人生のあちこちにトラウマ体験が存在し、記憶が混乱しているわけですから、それを言葉で表現することが困難です。出来事を時間にそって語っていくことが自発的にできれば、トラウマ性障害はないと言っていでしょう。

つまり、治療の要点はトラウマ体験の扱いにあり、そこで曝露（エクスポージャー）と馴化の原理が使われます。侵入症状として意識に押し入ってくるか、または回避されているかのどちらかであるトラウマ性記憶に、意図的に徹底的に直面し、記憶を活性化します。活性化しますと、もちろん不安は上昇しますが、ある時間が経過すると不安が低下していきます。その現象を馴化と言います。通常は避けている記憶に触れて、恐怖に襲われたとしてもそこから逃げ出さず、気持ち落ち着くところまで語り切れたという体験をすると、その体験は触れても大丈夫な体験になるわけです。要するに、今までは触れたら大変だった記憶に、治療者の協力の下に頑張つて触れていくと、触れても大丈夫な体験になっていくのです。その過程では、通常のカウンセリングや多くの心理療法と違い、治療者が積極的に詳細に問いかけていきます。この部分の技法の実際は、デモンストレーションや実習を用いるなどしないと説明が難しいところがありますので、関心のある方は、マニュアル本を読まれ

たり研修会に参加したりしてください。

その作業の中で語られた内容を、治療者が次回までに文章化し、次回の冒頭で読み上げて、修正があれば加えるという作業を繰り返していくことで、自伝が構成されていきます。そのようにして構成された自伝は、治療を経なければ人に伝えることのできなかつた体験についての「証言」になっています。つまり、どれだけ大変な体験を経てきたのかを文章の形で人に伝えることができるわけです。文章化するという作業がNETの一つの特徴です。語るという作業でも体験を人に伝えることができますが、伝える対象は語る相手に限られます。ところが文章化することで、伝えたい人すべてに伝える可能性が開けるわけです。実際には誰にも見せないことを本人が選択する場合もありますが、その可能性が存在することに意味があると感じます。実際に、児童養護施設の子どもですと、治療者に語るだけでなく、知ってほしいケアワーカーに出来上がった自伝を読んでもらう子どももあります。

今日は事例を詳しく述べる時間がありませんので、ポイントだけ少し紹介しますが、これは児童養護施設の中で実践した事例です。一四歳の男の子で、養護施設に入ってから被害体験をしています。残念なことにこういうことは今でも児童養護施設で起こっています。年長の子どもから性的なかかわりを受けた結果、後に他の子どもに性的な行為をする。そのような性加

害の循環が起ります。実施前に行った子どもの症状チェックでは、このように怒り、不安、抑鬱、PTSD症状などが高い水準でした。

この子どもは興味深いことに、性被害の体験を語るまでは記憶があまり鮮明に想起されませんでした。幼少期の記憶は語っていましたが、漠然としていて、自分の記憶に向き合っていないという姿勢が持てないままでした。しかし、一番きついなと思われる被害体験を語り切った次の回からその姿勢が変わり、自分の過去に積極的な関心を持つようになりました。自分の知らない事実を治療者に問いかけてもきました。問いかけを受けて、施設の方と情報の伝え方を相談しながら伝えていきました。

おわかりかと思いますが、トラウマ体験があると、過去のことを考えること全体がつかなくなり、その体験以外の過去も考えにくくなるわけです。できるだけ過去のことは考えないように蓋をする生き方をしてきた子どもが、そこを乗り越えてしまうと、自分の家庭の状況はどうだったのかとか、幼少期に漠然と覚えている出来事は何なのかとか、そういうことに興味を持てるようになりました。

実施後に、「石と花」と名付けられたワークを行いました。ひもを床の上に並べて、ひもの端を生まれたところとして、人生を表します。他方の端が巻いてあるのは、まだこれからの人生があることを意味します。今までの人生の中で、嫌だった体験

験、怖かった体験、つらかった体験は石で表し、よかった体験は花で表して置いていきます。全部の人生を語り終えた後で象徴的に表現し、人生を俯瞰するワークです。

終わってから行った症状チェックでは、多くの項目で得点下がりました。本人もかなり楽になったと言いますし、生活や行動もかなり落ち着きが見えてきたと聞いております。

以上簡単にNETを紹介しました。

第二のITTはごく簡単に紹介します。第二次世界大戦に起因するPTSDの治療のために、メールや手紙でやりとりしながら、自伝を制作していく技法です。自宅で自伝を書いていく作業です。ただ、自由に好きなときに書くのではなく、あらかじめ曜日、時間を設定し、その予定に従って書いていきます。トラウマにかかわる過去の記憶をそうした時間枠なしに考えていくと、恐怖が蘇ってきて取捨できないこともあり得るわけです。きつちり教示に従って計画通り行うことが重要です。原理的には先ほどのNETと同じです。文章化して自伝を作ることから人生史を整理し直す作業です。

これはITTによる自伝制作の例です。この方は空襲体験のときに体験された内容をこんなふうな自伝として書かれています。大阪の空襲で、防空壕の中で多数の死体、しかも知り合いの亡くなった姿を見てしまったことよって、それ以来悪夢にさらされている。「この情景が六四年を経た私の脳裏にはつき

り焼きついています。このときの情景と周辺で見た情景と重なり、トラウマとなり、現在も就寝中にこの情景が鮮明に浮かび上がり、うなされ、突然大きな叫び声を上げ、隣で寝ている女房が飛び上がるほどびっくりすることがあります」と、六〇年たったのちもPTSD症状が続いている方です。

自伝の完成後、こういった症状があるか経過を聞かせていただいています。悪夢は消失して、随分気持ちが明るくなったと言われます。この方も先ほどの少年と同じで、この作業をした後、過去にかかわる場所を訪ねたりと、今まで見つめ直すことが難しかった過去を振り返ることができるようになっていると伺っております。

ここではPTSDというトラウマ性障害に絞り、かつNETとITTという二つの技法だけについて報告しましたが、実は、多くの心理療法で自伝的記憶の混乱を扱っているはずで。では、どんな方法論で自伝的記憶を扱っていけばよいのかというのが今日のシンポジウムの関心事です。他の先生方は私とは違う立場で、記憶への対処について話されると思います。精神分析においても、当然人生史は振り返られます。人生史の振り返りがきっちりできている場合のほうが治療効果が高いという研究報告を読んだことがあります。

証言という側面について先ほど少し申し上げましたが、語りや自伝には、記憶の整理だけではなく、他者に体験を伝えると

いう意味があります。誰にも伝えていない自分だけの体験にとどめるのではなく、これだけ大変なことがあったということも他者に伝えて、他者と共有する意味があります。さらにここで紹介しましたNETとITTには、それを文章化することによって、記憶を「結晶化」し、自分史として形に残す作業が含まれます。これは通常のセラピーではない作業です。語ることはしますけれども、文章化は普通行われません。先ほども申しあげましたが、文章化によって、目の前の治療者だけでなく、不特定の他者に伝える可能性が生まれます。家族に読んでもらうとか、先ほどの例のように、養護施設のケアワーカーに見てもらうとか、そういう形の共有が可能になります。

これだけ大変な体験をしたと他者に伝えることは、そうした出来事を防止する対策にもつながりますので、人権侵害防止という意味もあります。この辺はのちにディスカッションの中でお話しできたいと思いますが、子どもの体験をしっかりと知ること、本来あってはならないそうした体験の防止策について考えることにもなるわけです。そういう意味で、人生史を扱う治療は、心理療法の一つの形ですけれども、福祉領域に非常になじむと私は感じております。子どもの虐待防止対策にもつながるといえる感覚があります。

ITTは第二次世界大戦を経験した世代を対象に開発されましたし、NETは現在世界で起こりつつある武力紛争の被害者

を対象として開発されました。戦争が社会全体が生み出す暴力であることは言うまでもありませんが、虐待など子どもが体験する被害体験も社会全体の歪が生み出すものです。いずれの場合も、体験を治療の中で伝えることで、その防止や他の被害者の救済にもつながっていく。そこに証言という要素があると最後に伝えして、私の話をこれで終わりにしたいと思います。

司会（富樫） 時間があるようなので、少しだけ質問させてもらっていますか。のちのちのディスカッションにつながっていくと思いますけれども、先生のやられているNETとITTは、どちらも語ること、記憶にあえて触れるという作業を含んでいます。記憶というのは、やはり触れなくてはいけないものなのでしょうか。

森 私に触れたほうがいいと思っています。ただ、触れるためにはそれなりの準備や方法を持っていないといけない。先ほど曝露の原理で申し上げましたが、触れた結果、不安が高まって、不安が収まらないまま終了したら、その記憶はより触れにくいものになります。それは症状としても悪化につながりますし、証言という意味でもより語れなくなってしまう。

そうならないためには何らかの方法、それを乗り越える方法をしつかり持った上で語らないといけない。でも、方法さえあれば語ったほうがいいと思っています。

司会（富樫） わかりました。その辺のところはのちほど議論

になっていくかもしれません。ありがとうございました。皆様には、のちほどディスカッションの時間にいろいろ質問をしていただきたいと思います。

それでは、北川先生のほうから、「アタッチメント臨床における記憶の扱い」ということでお話をいただきます。よろしくお願います。

■アタッチメント臨床における記憶の扱い 北川 恵

皆様、こんにちは、北川と申します。よろしくお願いたします。アタッチメントの話をこういうふうにできるのは、私にとってはすごくうれしいことです。私が臨床の訓練を始めた頃はまだ臨床領域の人はアタッチメントという言葉ほとんど使っていないかもしれません。私が、人格発達というところに親子関係がどう影響するのかということを考えていくときにはアタッチメントというキーワードが非常に興味深いと思ったのですが、当時は発達心理学の領域でそういう研究をしていくという状況でした。

そこで学んだアタッチメントの知識でありますとか、特に研究、測定方法が非常に工夫して開発されております。今日お話しする成人アタッチメントの測定方法、AAI (Adult Attachment Interview 成人アタッチメント・インタビュー) の

勉強をしたときなどは、この視点を持つてはさすがに臨床にも意味が大きいなということを感じていました。その考えは今すごく広がってきています。その話を私なりに理解している言葉を使いながら、ご説明させていただきたいと思っております。

まず、臨床場面面でこういう語りはありがちなと思いますけれども、このような語りを、皆さんならどう理解されますでしょうか。例えば「私の母親はとても優しく、愛情深い母親でした。私はとても幸せな子ども時代を過ごしました」なんていう語りを臨床的な問題を抱えて目の前にいるクライエントがしたら、「あれ、どうしたんだろう。じゃ、その後の人生で何かあったのかな」というふうに思いながら聞くかもしれませんよね。あるいは、「私の母親はとても忙しくて、あまり一緒の時間を過ごすことができなかった。子ども時代はすごく寂しかったです」みたいなことを語るクライエントがいたら、どういう視点で理解されるでしょう。お母さんとかかわれなかった寂しさが今の問題の背景にあるのかなと考えるかもしれませんよね。こういうありがちな語りをアタッチメントの視点でどんなふうにかえることができるかというお話ができればと思います。

そもそも大人になって面接に来る人、あるいは大人のパートナーリティを理解していくときに、子ども時代の体験に注目したのはもちろんフロイトが大きな貢献を果たしました。フロイト

は大人の面接を通しながら、人格発達理論を仮説的に作っていったわけです。ポウルビイという人はアタッチメント理論の創始者です。精神分析を踏襲してクライエントの分析も受けているような人です。彼は特に戦災孤児たちの追跡研究をしています。戦災孤児たちがその後どんな様子でいるかという追跡調査をした背景があつて、子ども時代に実際にどんな環境で、どんな経験をするかということが非常に重要だと考えたんです。もちろん当時の精神的な人格発達理論はすごく大事ですけども、大人の生育史を聞きながら仮説的に作っていく人格発達理論の方向と、子ども時代を詳細に観察して、その子ども時代のいろいろな特徴がどんなふうにもその後の発達につながるかという両方向で発達理論を考えていくのが一番意義があるのではないかという考えをとった人です。

特にそういうことを考えていくときに、戦災孤児たちを見ていくと、衣食住は十分ある、病気やけがの手当も治療してもらっている、でも、何か発達が損なわれている。空気のように当たり前にあつて、普段は気がつかない、でもそれがないうちに初めて気がつくすごく大事なもののというのは、子どもにとって気持ち添えてかわる大人、母性的養育、情緒的な養育というものではないかと考えました。なぜそれが大事かということ考えたときに、動物の比較行動学の研究に基づきながら、本能としてのアタッチメント欲求、誰かとともにいる、誰かとくっ

ついで、そばにいるということが非常に大きな欲求であると考
えて、アタッチメント理論というものを言ったわけです。

アタッチメントというわりと最近言葉は広まっています。

親子の愛情とかそういうものとすごく近い言葉で使われている
こともとても多いですけども、どういうときに子どもは親に
くっつくようにするかということを見ていくと、やはり怖いとき
危険なときです。人間の赤ちゃんは生理的早産と呼ばれている
ように、ものすごく未熟で、自分だけの力ではほとんど何もで
きない状態で生まれてきますよね。そういう人間の赤ちゃんが
生き残っていくためには、怖い、危ない、危険だと感じたとき
に自分より強くて大きな存在にくっつく。それが結果的に守っ
てもらえる、生存の確率を高めるわけですね。なので本能的に、
危険だ、怖いと感じたときにはくっつきたいというプログラム
を持っているわけです。ですから、危険なときに保護、安全を
求める。不安な感情を落ち着かせてもらう。安心感をもらう。
安全と安心ということを目的に他者に近接を求める。その欲求
がアタッチメント欲求です。

大人も、すごく不安で心細いときには誰かのことを思うと心
強くなりますし、大人にとっても必要な欲求ですが、特に小さ
な子どもにとっては養育者のそばにいるということが生存にか
かわるすごく大事な欲求になっていきます。アタッチメント欲
求というのは普遍的な欲求です。

ところが、子どもは育っていく環境を選べません。自分にとつ
ての養育者に、一番効果的にくっつくためにどうしたらいいか。
養育環境に適応することは、すごく必要で、切実だから学習し
ていくわけです。それがアタッチメントの個人差になってきま
す。

アタッチメントの個人差は発達心理学の授業でも必ず扱う内
容ですので、何度も聞いたことがあるかもしれませんがけれども、
簡単に確認しておきます。アタッチメントの個人差を測る一番
実証的な方法はストレンジ・シチュエーション法です。アタッ
チメントは危険だな、怖いな、不安だなというときに高まるも
のなので、あえて子どもを不安な状況に置きます。そこで子ど
もがどんなふうに関与するかを観察する方法です。

知らない部屋に子どもと親が入って、親がいなくなりま
す。独りぼっちになって、子どもにとってすごくストレスが高まる
ので、大抵の子どもは非常に泣きます。「お母さん（お父さん）、
行かないで」と追いかけて泣きます。そこに親が戻ってくると、
親にしがみついて、慰めてもらって落ち着きを取り戻すという
のが一番典型的に想像される行動かなと思います。それが率直
なアタッチメント欲求を表出しているアタッチメント安定型と
呼ばれている子どもたちの特徴です。不安なときは不安だとい
うことを訴えて、求めに行くんですね。求めて、慰めてもらっ
たら気持ち落ち着いて、また遊んだり活動したりという状態

になる。これが安定型のアタッチメントの子どもたちです。必要なときにはちゃんと親が応えてくれることをよく知っている子どもたちです。

ところが、すごく不安になって、泣いてしがみつくんですけれど、いつまでも落ち着かない子どもたちがいます。こういう子どもたちは親が応えてくれるかなと思つたら応えてくれなかったり、親がいつでも必要なきにんてんてくれるというこに自信が持てない。そういう経験を繰り返した子どもたちです。なので、今必要なんたというこを伝えるためには、必要だというこを強く強く訴えておかないと、うかうかと安心しておれない。そういう見通しを身につけています。アタッチメント欲求の表出を一番大きくするのが効果的だという最大化方略と呼ばれている方略を身につけた子どもたちです。くつつきながらも落ち着きがなかなか取り戻せないという意味でアンビバレント型アタッチメントと呼ばれています。分離不安が強いような子どもたちです。

一方、その年齢の子どもにとつたらこの状況は不安だろうという場面でも、ほとんど苦痛を示さないし、慰めを求めに行かない子どもたちがいます。すごく強い子どもたちなのかなということ決してそうではなくて、例えば唾液中に分泌される cortisol というストレスが高まったときに出てくるホルモンはすごく多いんです。遊びを見ているでも全然集中していないし、創

造的でもないし、不安に対処するために必死で遊んでいるという感じの遊び方です。つまり、不安なのに不安を親に向けてないという方法を身につけた子どもたちです。なぜかというこ、例えば泣きながら親のところに行くこ、「泣くな」と怒られたりする。あるいは、「そんなこで泣いて」と言われたりする。泣かないほうが親が機嫌よくそばにいてくれるこを学習した子どもたちです。子どもは、不安なきにんてんて独りぼつち嫌なのこで、そばにいたいんです。でも、泣きながら行くと怒られるのこで、平気な振りをするこ、親も、「強いな」とかいう感じではばにいてくれる。だから、不安な気持ちには出さない。最小化方略を身につけた子どもたちが回避型と呼ばれています。

一番心配なのが、今からお伝える最後のタイプの子どもたちです。不安で泣いている最中に親が帰ってきました。ドアのほうに駆け込んでいくのかと思うこ、三步親に近づいて、今度は後ろに三步下がるとか、両手は抱っこしてくれというポーズをしながら、足は後ろ向きに歩いていくこか、くつつきたいのか離れたいのかどつちなんだろう。どうしてしまったんだろう。あるいは完全に固まって、フリーズしてしまう。身動きがとれなくなってしまう子どもたちがいるこがストレンジ・シチュエーションのデータから見えてきました。

つまり、どうしたら効果的に親のそばに行けるかという方略を形成できない子どもたちです。こういう子どもたちの背景を

見ていくと、虐待を受けているとか、親が未解決のトラウマを持っていて、普段の養育の中で親自身がおびえきってしまうことがある、という子どもたちが多いことがわかりました。親が自分を虐待してくるとか、親がおびえきっている状態は子どもにとってはすごく怖い状況です。怖いからこそくっつきたい。でも、その人が恐怖の源だから離れたい。くっつきたいと離れたいという両方の欲求が同時に出了た結果、混乱してしまうというのが無秩序・無方向型と呼ばれているD型のアタッチメントの特徴です。のちの精神病理へのリスク、特に解離性障害のリスクが高いと言われています。

こういうふうには赤ちゃんにとって不安なときに親にくっつくことは非常に大事な欲求なので、何度もその欲求が高まる。実際自分がシグナルを出したら、親がこんなふうに戻してくれたという経験を繰り返しながら、だいたいこういうときにはこんなことが起きるんだという見通しをそれぞれ形成していくんです。内的作業モデルという言葉で書きましたけれども、その見通しや方略はその後の親以外の関係にも影響しやすいと言われています。もちろん変わっていく可能性もあって、そこが臨床的な関心ですが、一般的には連続性を持つと言われています。

それが成人アタッチメント・インタビューにつながるんですが、成人アタッチメント・インタビューにおいては、大人に対して、子ども時代のいろいろな思い出や気持ちを感じていきま

す。つまり、ストレンジ・シチュエーションというのは、子どもが不安な状況で目の前にいる親にくっつくか、くっつかないのか、どういうふうにするのかという行動レベルのアタッチメントの個人差を見えています。インタビューにおいては、いろいろな思い出や記憶を聞いていく中で、表象レベルでどういうふうにはアタッチメントに関する思い出や感情にその人が近づかないか近づかないのかといった、方略を見ていきます。

いい思い出も悪い思い出も率直にバランスよく語れるというのがまさにセキユア (secure) な安定型の子どもの同じ語り方で、安定自律型と呼ばれる人たちの語りです。いい思い出も悪い思い出も具体的に語れる。感情も含めて語れるということですね。

先ほどの回避型の子どもたちに対応する語り方は、思い出や感情に触れることを避けるんですね。とにかく避ける。実は拒絶されたつらい思い出がいっぱいあるために、人を頼って求める気持ちを出さない最小化方略が染みついている人たちは、避けるんです。その結果、どんな語りになるかというと、一般化や理想化、想起できないといった語りの特徴になってきます。

こういう語りをする多くの人たちは、アタッチメント欲求が拒絶された体験を持っています。例えば「けがをしたら、大抵自分でなんとかしていました」という体験を語ります。それを「おかげで強くなりました」と理想化して、否定的なところを

できるだけ触らない語り方をします。

とらわれ型の子どもたちは先ほど話したとおり、泣きながらしがみついて、落ち着きがなかなか戻ってこない子どもたちです。この子どもたちのような、不自信とか怒りに強くとらわれている心の状態が、大人の語りに表れてきます。例えば、インタビューで聞かれていることに答えただけではなくて、「そう言えば、こんなこともあって、つい昨日もこんなことがあって」と、聞かれていることにとどまっておられず、怒りの連想で話がどんどんつながっていくような語り方です。あるいは、「親との間でこんなことがあった、それは私にとったら今こういうふうには評価している」という自己体験的に体験を統合している語りではなくて、親の価値観にとらわれた受動的な語り方にとどまっている人たちも、この特徴の中に入ってきます。「パパが言うことはパパの言うとおりで、だからだいたいそんな感じだ」と、全然自己体験的な言葉になっていない。とらわれた語りをする人たちは、多くの人たちが侵入的な養育を受けていたり、役割逆転といって自分の不安より親の心配をしなさいいけなかった背景をもっています。子どもの不安を親に落ち着かせてもらおうのが親子のアタッチメントなのですが、親の情緒の心配をしなさいいけなかった人たちが多いです。

インタビューを通して、いろいろな子ども時代の体験を聞いていて、喪失体験やつらかった体験なども聞いていくんですが、

そういう体験を語るときにメタ・モニタリングができなくなる。例えば、「大事な人をなくしたのは実は何年も前なんだけれども、でも本当に昨日のこのような気がする」みたいな感覚があったとしても、インタビューの文脈の中では、「昨日のような気がするんですけど、あれは一五年前でした」と、きっちり語れているのはモニタリングが働いている状況です。一五年前の喪失を、「去年、お父さんと話したときは」というふうに語ったりすると、時間感覚が混乱している語りになります。あるいは、それこそD型の子どもがフリーズするのと同じで、質問に答えるのに一分ぐらい沈黙が続いて、我を忘れているような状態に陥るのも未解決の語りと言われています。こういう未解決の語りをしている親の子どもがD型になることが非常に多いということがわかっています。

そういうふうなことが発達の実証研究でわかってきました。アタッチメントは発達心理学の領域でボウルビイが考えたものです。彼はもともと臨床の立場からアタッチメント理論を言ったんですが、発達心理学で実証研究が活性化し、何十年に渡る縦断研究のデータが積み重なっています。その研究の中で、ストレンジ・シチュエーションのような測定方法を使って、子ども時代のアタッチメントの質が発達にどういうふうに影響するのかというデータが積み重なってきました。

そういう視点を臨床につなげて考えていくときに、まず子ども

もが健全なアタッチメントを形成するときに必要なかわりは何なのかということもわかってきました。それは結局、過去の体験につまりいたクライエントに対して、セラピストがする必要なかわりのヒントになることが多い。森先生の先ほどの話にもありましたけれども、記憶がものすごく混乱している。混乱しているあり方がとらわれている状態であったり、回避的なスタンスをとっている状態であったり、トラウマが未解決であるという類型が、アタッチメントの研究では言われています。こうした視点をもちながら体験を整理していく。触れられないままの感情、あるいは、とらわれた、いまだに怒りがふつふつ続いているような感情を調整して、体験を整理、組織化していくためには聞き手であるセラピストが安全と安心を与えながら、共感的に相手の気持ちに関心を持って働きかけるといふかかわりが必要になってくると言えると思います。

そういう理解が必要なんです。たとえば、非常に理想化した語りも防衛です。そういうのを、この人はよかったんだなどだけ思うんじゃないくて、その背後にある理想化という防衛をとっている、つまり傷ついた体験を持っているんだなという仮説的理解が聞き手のほうに必要なわけですね。

なので、冒頭に問いかけたような語り、「私の母親はとても優しくて、愛情深い母親でした。とても幸せな子ども時代を過ごしました」なんていう語りが出てきたら、一番の関心として

は、この人は「よかった、よかった」という語りについて具体的な思い出をどれぐらい語れそうかなということです。それが「先生に怒られて、ものすごくつらかったときにお母さんは私の話をしっかり聞いてくれて、一緒に先生に謝りに行ってください。でも、こんなふうに私の言い分をしっかりと聞いてくれて、あのときはお母さんが味方だと思いました」とか、具体的な思い出で裏付けられると、本当にこの人は子ども時代に守られていたんだな、安全で安心だったんだなと思えるのですが、それが、「いつもそうでした」とか、「忘れました」とかいうふうに具体的な思い出が語れないとしたら、理想化かもしれないかもしれません。理想化としたら、拒絶された体験がおそらくあるかもしれません。そういう人にとつたら、人に助けを求めるといふことはそもそも簡単ではありません。

そういうことをこちらが最初に仮説的に知っておく必要があります。わかりながら、気持ちに寄り添うことを続けていると、防衛が緩むときがあつて、おそらく非常につらい思いが蘇って、苦痛な思いを味わうことがあるかもしれません。そのときにこそ回避的な方略、「大したことない」という方向に行かないように、関係性の中で落ち着く体験を持つてほしい。そういう見通しを持ちながら面接を開始することができます。

あるいは、「忙しくて、本当に寂しかった」と語るときに、これはどれぐらい統合した状態で語れるか。このことを語り出

したら止まらない状態なのか、あるいは、「そのことはすぐくつらかったんだ。でも、そうしなきゃいけなかったお母さんの視点はこうだっただろう。私はこうだった」、とつらかった体験もお互いの視点に立つて、バランスよく語れるのだったら、それはつらい体験を自己体験的に語れるという強みです。でも、とらわれた状態だったら、おそらく侵人的な養育を受けてきたのだろうということも推測できます。なので、こちらはその人の主体性を尊重する一貫したかわりをして、体験を相対化していくことを支えていく必要があります。

最近では『A A Iの臨床的使用』²⁾という本があります。森先生のように本を持ってきたかたなのですが、そういう本があります。臨床場面であえて成人アタッチメント・インタビュウを用いて、面接の導入をしたほうがいいという立場の人たちの意見では、まず一時間半から二時間くらいのインタビュウで生育史を聞いていくのですが、半構造化されたインタビュウを通して、その人の生育史についてかなり情報を得ることができます。クライエントの理解ができます。あるいは、どんなことを聞かれるかということは、聞かれる側にとつたら、この人は何に関心を持っているのだろうというメッセージになりますよね。セラピスト側が、「今のあなたの状況を育ち全体を含めて、特にアタッチメントの関係について関心を持ちながら聞いていますよ。だから、今思い出さなくても、このあと思い出したら、い

つでもそういう話をしてくださいね」というメッセージにもなります。

一方で、生育史は扱わないほうがいいという立場の人もかなりいます。例えば、自閉症をもつ子どもと養育者との関係性治療をしているアタッチメントの専門家がいます。子どもにとつては養育者との関係は発達の基本盤です。自閉症の特性に応じた親子関係支援をしています。自閉症をもつ子どもたちは、私たちが期待するような形で抱きついたりしないわけですが、でも、そういう人たちに親の生育史を聞くことは絶対しませんが、育て方のせいで自閉症になることは絶対ないからです。そのメッセージです。そういうインタビュウをするということ自体が、まるでセラピストが親の育ちに関心を持っているというメッセージ性をもつので、気をつけて、それはしないケースもあります。あとは、産後うつへの支援者たちは、とにかく今現在困ったときにもっと頼れるということに焦点を当てて、生育史はあえて扱わないという立場の人たちもいます。そこら辺が後半の議論につながるような視点にもなるかなと思って、最後のスライドに含めさせていただきました。

司会（富樫） ちよつと質問を投げさせてください。僕は精神分析なので、現在の体験から過去の記憶をどう織りなすのかということは大変気になります。精神分析が「事後性」と呼ぶも

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く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) 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くくかかわってきます。すくく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。そこがすく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す。

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、こんにちば。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できていますが、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つていきます。

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いくと、トラウマ症状というのは、精神症状はもちろんのこと、相対的に見て身体の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つて、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つておられましたけれども、馴化を考えずに言語化すると、かなり困つたことになります。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つていただ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。それが、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いますが、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。

ちよつ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、これはちよつとおかしいですね。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

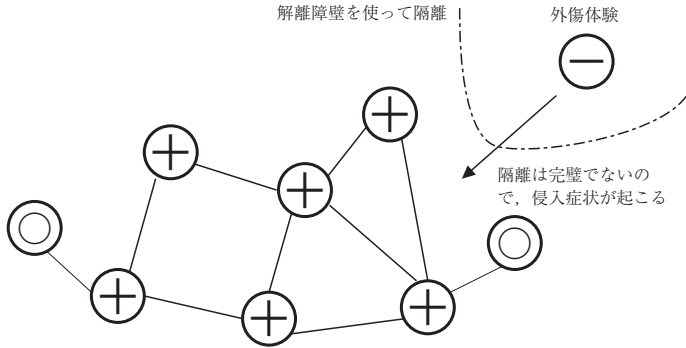


図1 肯定的なネットワークと外傷記憶

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

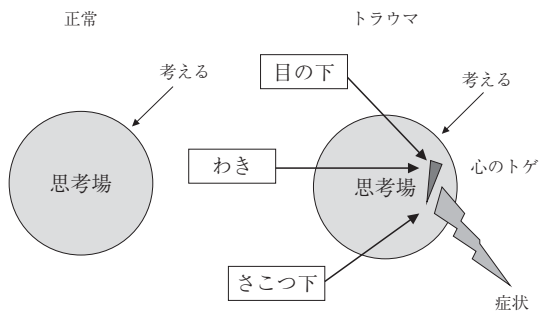


図2 思考場と症状

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 Tはこんな場所です。話すのとはばかられるようなあやしい治療ですけど、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。テレビの映り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、鎖骨下のポイントに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。

TFTというのは、心理的症狀の根本的な原因であるパ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、パターンパ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る。しかも、セルフケア、家に帰って一人でもやってもらうことができるといふことで、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ですよ。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もので、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にならないといふ事実の観察と、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。ほかにも細かいのを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ふ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。ちよつ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

いのがと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ひ浮かべて、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。ちよつ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。除染と言つ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、語ることで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

を考えるヒントを提示させていただけたら、と考えています。ちなみに、これまでお話を伺った限りでは、自伝的記憶の有効性はケース・バイ・ケースで、二つの立場がはつきりと衝突するわけではないのだなと感じておりました。

さて、臨床心理学を離れて本日の議論が持つ意味を考えていきますと、おそらく次のようなことが問題となります。人間というのは他の動物と違って「世界」なり、自分の「人生」なりに意味を見出す動物ですね。世界の中に自分が生きていることに対して、たえず「物語」を与えるわけです。ところが、この「物語」（これが自伝的記憶にあたるのでしょうか）が、どうもうまく機能しなくなる事態が生じる。そうした場合に病や障害として問題化するのかな、と私自身は受け取りました。

そこで、私が重要と考えるポイントを二つだけ述べさせていただきます。まず、本日のテーマは、治療のために物語が有効かどうか、というふうにもまとめられるでしょうが、治療を通じて治る、という出来事そのものが、一つの方向性を持った「意味」だとも言えます。症状が軽くなるとか、癒されるとかということそのものが、一つの「物語」なのです。

治らなくても同じじゃないか、と言いたいわけではありませぬ。もちろん治ったほうがいいのですけれども、治らない人生が「無意味」かというとはそんなことはないですね。治らない人生に対して、自分や家族が腹を立てて、「こんなことなら生ま

れてこないほうがよかった」と思う場合もあるでしょうし、「いや、よく生きた。最終的にはうまく行かなくても、彼の人生はよかったんだ」と結論づけることもあるかもしれない。そんなふうには私たちははずっと物語を作り続けるわけです。そして、カウンセリングに行くことのない私たちでも、物語がうまく作れない事態はしばしば起こるのではないかと、というのが第一のポイントです。自分の時間経験をうまく収めることは、普通の人間にとってもそんなに簡単なことではないのではないかと、ということですね。

哲学の領域では、伝統的に時間に対する二つの捉え方があります。一つは《前》と《後》からなる時間で、時間が《過去》から《現在》を通過して《未来》へ進んでいくというものです。森先生が見せてくださったスライドの中にロープの映像がありましたけれども、時間もあのロープのように後ろから前へ一本に繋がっている。「ギリシヤ的」な伝統によれば、時間はそういう客観的な時間です。しかしその対極に、「ユダヤ・キリスト教的」な時間の考え方があります。こちらは、常に《現在》の私を起点にして、《過去》と《未来》に意味を与え続けるという主観的な時間像です。この二つの見方が完全には噛み合ないために、様々な逆説や錯覚が生じるのです。

客観的な時間の線の中で見ると、たとえば六〇年前の経験は昔の経験なので「遠い」はずですね。しかし主観的に見れば、

自分はその六〇年間も、ずっとその経験と一緒に生きてきたわけです。それだけ、その思い出と「つきあいが長い」とも言える。これに比べれば、去年とか昨日のような「近い」過去にあったこと、私とはわずか一日とか一年のつきあいがいい体験です。それから、自分と「縁が浅い」体験だということになるかもしれない。この二つの考え方のあいだのギャップは、そう簡単には埋まりません。日常的な感覚からしても、一つにまとめることは困難ですが、哲学的思索の中でもこの二つの時間の対立は解決できない難問となっています。「記憶」をめぐる議論の一つの背景として、まずこの点を述べさせていただきます。

さてもう一点は、世界や自分を意味づけることの「失敗」が、今日は心理臨床のテーマとして議論されましたけれども、特に二〇世紀の芸術作品の中で同じような現象が出てきたとき、それが一つの価値として認められます。これも森先生のお話の中に、戦争中の記憶がダラダラとした文章となって表れる例がありましたけれども、一見あれに似たものが、二〇世紀の文学の中にたくさんあります。マルセル・ブルーストは、ある瞬間の自分の記憶を掘り下げていった結果、三〇〇〇ページ書き続けました。二〇世紀の初め、一九一〇年代のことです。一九二〇年代ぐらいになると、「意識の流れ」という文学の方向性が出てきて、バージニア・ウルフとかジェイムズ・ジョイスが、段落も句点もないような文章で、人間がその瞬間その瞬間に感じ

たことを延々と述べて、素晴らしい文学を生み出しました。私自身は、そうした文章を、心理学の専門家がどうご覧になるか、非常に興味があります。

私の付け加えたかったポイントは以上の二つです。《前・後》からなる客観的な時間と、主観的で実存的な時間のずれがあった、それが私たち「普通」の人間にとっても実にやっかいな問題になっている、ということが一つ。もう一つは、いわゆる困難や障害とは別に、文学的な価値として記憶の「ほころび」や「裂け目」が生じる、ということ です。

司会（富樫） それではここで、フロアの皆様に戻しましょう。いろいろな立場の方がいると思います。初学者の方もいれば、非常に経験の多い臨床家の方もおられると思いますけれども、どんな意見でも構いません。あるいは質問でも構いません。挙げただければマイクをお持ちします。

発言者1 奈良の帝塚山大学の三木「善彦」と言います。内観療法をやっています。内観療法では自分の人生を、世話になったこと、して返したこと、迷惑をかけたことの三つに焦点を絞って、過去の記憶をずっと思い出していくというやり方をしています。

ですから、森先生のおっしゃるようなトラウマについては触れない。たとえ小さい頃ひどい目に遭わされたということがあつ

たとしても、それはちよつと置いておきましょう。それで、世話になったこと、して返したこと、迷惑をかけたことを思い出す。普通は宿泊形式の場でしたら一週間、一時間とか二時間に一度、三分から五分の面接を繰り返していく。

トラウマ的な記憶があったとしても、それはちよつと横に置いておいてということをやっていきますと、何日かたつにつれて、そのトラウマ的な記憶が変化していく。自分の人生にとって、あれはものすごく大きな出来事だったと思っていたことが小さくなっていくとか、意味づけが変化していくとか。それこそ先ほど北川先生がおっしゃったような、「あのおかげで強くなったんだ」ということももちろん時にはあります。だから、トラウマに直接接近しなくてもよい治療法もあるのでないかということを言いたかっただけです。面接を重ねていけば、いつの日にか変化するかもしれないから。

司会（富樫） 非常に面白いですね。記憶をたどるということとトラウマに直接触れるということは、必ずしもイコールではないということですよ。福井先生だったか、記憶の位置を解離されているとか、別の場に置かれているとありましたけれども、別のルートからトラウマにたどるということは、可能なのでしょうか。先生方の中で、ご意見のある方がいたら、お願いします。

森 お答えする前に、私、それぞれの先生方のお話を改めて聞

きましたて、こういう議論ができる場というのは結構なくて、学会でもたぶん討論されたことがないので、非常に貴重な場になってよかった。まずそれが感想です。

私はトラウマに触れる治療についてお話ししました。触れることの意義を提言して、今それに対する反論を受けたわけですが、私自身も触れることが治療のすべてであると思っただけではありません。ただ、患者さんのモチベーションとして、過去を整理したいという方が実際あるんですね。自分には大変なことがあって、そこに苦しめられているので、一度それを整理したいというモチベーションを持って相談にこられる方はあります。そういう方に、「思い切ってきつちり整理してみましよう」というアプローチは用意しておく必要があるかなと。NETという技法はその一つと思います。

それから、NETはトラウマ記憶に特に焦点を当てるものの、それ以外の記憶の意味が同時に変わってきます。先生がおっしゃるように、ほかの記憶の重みが増えてくるとか、その中にいい記憶があつて、今までのつらい記憶に覆われて見えなかったものが見えてきたりとか、そういうことが自然に起こってきますので、決してトラウマ記憶だけに焦点を当て続けるわけではありません。先ほどのひもで言えば、最初に花がなかった人が花も出てくる。そういうことがあります。簡単ですが、とりあえずこのぐらいとします。

北川 先生、ありがとうございます。アタッチメントの角度から話したことは本当に一つの切り口でして、プロセスで考えていくと、本当にこんなことをされてという被害的な体験に覆われている人が、先生がされているような、迷惑をかけたこと、してもらったことという角度から振り返っていくときに、「でも、そのおかげで強くなった」とか言うふうなプロセスを経ていくことはすごく大事な過程だと思うんです。それをプロセスという視点でこちらが見ておくことができるかどうかということが、たぶん大事かなと思いました。

それから、西先生のコメントの中に、ずっと流れている時間と、今から過去、未来を見るところという視点のつながりでありましたけれども、そこはすごく臨床的にはチャンスでもあるんです。本当に昔へさかのぼって返ることはできなくても、今見る視点をふちどり直すことが今から未来へ、人のスタンスを変えていくことにもなります。そこを逆にすごく意識的に使うことは非常によくあります。

たとえば、いろいろな現場でお仕事をしますが、家庭裁判所で両親が離婚で紛争中だと、親が子どもにもう一人の親の悪口を言ったり、子どもが自分のせいで親が争っていると思ってしまうことが多い。それがいかに子どもにとつてよくないか。

「お父さんやお母さんはあなたのことを思って、今一番いい方法を考えているんだ」と、子どもにとつて意味づける。例えば

施設に子どもが入るにしても、育てることが無理だからということじゃなくて、「今のお母さんの状態ではあなたは安全に守ることができないから、あなたを一番守るためにこうしたんだ」と、周りが意味づけを変えていくことはすごく意味が大きいと考えています。

福井 ありがとうございます。ちょっと熱のせいかな頭が整理されていないんですけども、変なことを言っていたらうわ言だと思って、聞き流していただけたらと思います。先ほどトラウマ記憶に触れるやり方、触れないやり方があるんだとおっしゃったんですけども、まさにそのとおりです。自己概念というのがアクセス可能な記憶のほうから抽出されているという話をさせてもらったんですが、心理療法というのはそういう面で考えると、まさに今アクセスしているところの根っここの土をきれいにするという作業も必要だし、あるいは根っこをそこに入れるんじゃなくて、もつときれない別なところへ移してあげるということも大事になってくると思うんですね。そのバランスをとつて進めていくのが僕らがやっているトラウマ治療です。

今日はトラウマ記憶とか、記憶にずっと焦点を当ててお話しさせていただきましたけれども、実際やっているところはいかに別なところに根っこを下ろしてもらうかとかを随分重視してやっております。それとともに、どうしてもそこからなかなか抜けないものに関しては、土をきれいにしていくという発想で

やらせていただいています。統合されていく必要もあるし、いろいろなアプローチをしています。

森先生がさつき感想でおっしゃいましたけれども、今までこういうふうな話ができる機会すらなかつた。それはまたこれからも考えていきたいなと思っております。本当にいいご意見をありがとうございます。

森 いくらでも話すネタは出てきますが、西先生への返答を何もしていなかつたので、お話しします。「記憶の物語化がでなくなることが」誰にでもあるというのは、本当にそうなんです。混乱とか記憶の問題はみんなそれぞれ多かれ少なかれ抱えています。治療だけがそれを扱う手段ではなくて、アートという方法、芸術という方法、小説に書かれる方もあれば、美術を作られる方もある。その通りだと思います。

自分の経てきた人生の中で背負ったものがあまりに大きすぎて、自分の固有の力ではなんともならない。いろいろしようとしてきたけれども、もうへとへとで、なんともできないので、なんとかならないかということでもドアをたたかれるのが心理療法や心理相談です。そういう方に、それを整理していく方法、何らかの処理をしていく方法を提供していくことはやはり必要ではないかと思えます。

一方で、アート活動をされる方の背後に大変な人生を抱えている方はやっぱり多いと思うんです。だからこそ、それをなん

とかしようという努力の中で作品が生まれてくる。

私はトラウマのほうからばっかり物を見る人が多いです。そういう中でバージニア・ウルフも扱ったことがあります。バージニア・ウルフはトラウマの体験に非常に繊細で敏感な人ですね。彼女自身性被害を受けているということも読んだことがあります。性被害体験をそのままの形で表現するのではなくて、今生きている感覚を繊細に描写する中でそこに由来する感覚も表現していったのではないかと考えているのですが、他方でバージニア・ウルフがNETのような治療を受けたらどうなっただろうと想像してみたくもなります。もし整理できたら何をしたらかなと思ったりもします。こういうことを芸術家に対して言うのは不遜かもしれませんが、議論のネタとして申し上げます。

発言者2 子ども家庭センターのコシダと申します。貴重なお話、ありがとうございます。

すごくレベルの低い質問になってしまったら申し訳ないですけれども、今のトラウマ記憶ということで、記憶の中でも色付けがすごく濃くされている記憶についてのお話をたくさんいただきました。今勤務しているセンターで、トラウマというほどネガティブな色付けはされていないんですけど、親御さんに対してネガティブな思いを持っているような子どもさんも結構

いらつしやって、そういう子どもさんの対応に苦慮しているところがあります。

子ども家庭センターの特性上、どうしても二、三回勝負で面接を終わらせてしまつて、記憶の深い部分にまでは入っていないことも多いんです。そういった場合に、どうしてもわかつた部分だけで曖昧な仮説をして、親御さんに、「この子は今でも実はこういう体験をこんなふうに抱えておるんです」とフィードバックすると、親御さんが、「ああ、そうですか」と言つて、それで帰つてしまふ。僕のケースだと七割方それで、なんとなく釈然としないまま終わっていることが多いです。

そういう親御さんへのフィードバック、本人さんに働きかけずに親御さんに子どもさんの状態を伝える。そこで親御さんが少しでもかかわりを変えてくだされば、それでもやつぱり子どもさんの記憶への効果は望めるのかなということをお教えいただければと思います。

司会（富樫） どの先生に、というのはございますか。
登言者 2 全く。

司会（富樫） 色付けのそれほど強くない記憶、時間的制約で、深いところの記憶に触られないこと、そして親に対するフィードバックというテーマです。先生方、どなたかお答えできますか。

森 二、三回の中でコンサルテーションとして何ができるかと

いう問いだと思えます。また、アセスメントを正確にして、コンサルテーションとして親にどういうことを返していけるかという問題だと思います。今日私は、子どもの記憶の形成の話はできなかったのですが、自伝的記憶が安定して形成されるために家庭内での語りはものすごく重要なわけです。子どもは自分の体験を家庭で語る。今日こんなことがあつたとか、この間あんなことがあつたけど嫌だつたとか語つて、それが理解されて、話すことで気持ちが楽になる。そういうことを繰り返すことで、記憶は整理されていきますので、親子関係の修復は将来の安定した自伝的記憶の基盤になると言えます。アタッチメントという観点からも同じことが言えると思えます。

ですから、子どもの記憶を直接治療として扱うアプローチではなくて、その背景となつている関係をどう修復していけばいいか。そのために親にどういう視点で子どもとの関係を変えていってもらえばよいかを考えればよいのではないかと思ひます。子どもの理解を深めてもらうとか、あるいは具体的に行動としてこんなことをやってみたらどうかと助言できることもあるかもしれません。その辺は臨床的なケース・バイ・ケースの判断だと思ひますけれども、あくまで関係に目を向けていくのがいいのではないかという気がしましたが、いかがでしょうか。

北川 関係性の問題があるようなお子さんに二、三回お会いして、それを保護者にフィードバックするという状況なんですよ

ね。まず、アセスメントは大事ですよ。どういう状況か。もちろんそれはされていると思いますけれども、安全ということ、さすがに大事なことで、この家庭の中で虐待的なことが起こってしまうような状況ですと、家庭の中にそのまま子どもさんがいるということは非常に危険ですので、そういうアセスメントはもちろんされた上でというお話ですよ。

それがあれば、かかわりの質ということですが、しっかり支援していくということになると、例えば「お子さんがまだこういうところをすごく抱えているですよ」ということだけ伝えても、親も誰かに気持ちに寄り添ってもらった経験がすごく少ないことが多いので、子どもの視点に立つのが難しいということもありますので、それはちょっとプロセスが必要になってくると思います。

今日はちょっと先生方のところに宣伝の資料を入れさせてもらいましたけれども、アタッチメントに基づく親子関係支援プログラムというのをしています。これも限られた回数です。際にどんな工夫ができるか、いろいろ試行錯誤しています。回数が増やしてもいいほど具体的に今の親子でいいところを見つけて、そこを増やしてもいいことを強調します。本当にその親子の中で、子どもが求めているようなかわりを親ができた瞬間、そこを強調して、それをもっと増やしてもらう。それだけで循環が変わっていくこともあります。そんなのがヒントにな

ればなと思います。

発言者3 京都大学人間・環境学研究所というところで哲学を研究しています山川と申します。専門外なので、素朴な質問をお聞きできればと思うんですけども、自伝的記憶の信憑性についての質問です。例えば臨床とか実証的研究の現場で被験者なりクライエントの方が本当に自分の経験を語っているのかどうか。無意識的なレベルで記憶が改変されている可能性もあるでしょうし、特に大人の方だと意識的に嘘をついている場合もあるのではないかと思います。非常に素朴に考えると、カウンセリングの場合、嘘をついていたらカウンセリングが成功しないように思ってしまうんですが、その証言の信憑性について、今のところ被験者なりクライエントの方が本当のことを言っていると前提しているのか、括弧に入れられているのか。その辺、どうなのかという実情をお聞きできればと思います。

司会（富樫） 素朴な、しかし、とても中核に迫るご意見ですね。こういうことは大事ですよ。

森 N E Tの話をしますと、作成される自伝は事実通りなのかと、素朴な疑問として寄せられることはよくあるのですが、臨床的な実感としては、むしろ作業する前に持っていた記憶のほうが事実とずれている場合が多いと思います。ある部分だけが強調されたり、誇張されたり、嫌な部分だけが大きくなってい

たり、ある主観で色付けられているわけですね。それをより細かな記憶をできるだけだどっていつて、実はあんなこともあったとか、こう思っていたけども、その前にはこんなこともあった、その後であれが起こったのかといった風に、本人自身が新しく気づいていく。その中で再構成して物語を作っていくと、初めに持っていた記憶よりも実際にあったことに即しているであろうと思われる物語になっていく。

自分の思いとか、理解も含まれた物語ですから、すべてがそのまま事実という感覚を持っているわけではありません。あくまで今の自分から理解した自分の人生の物語が形成される。ただ、それは実際にあったことと大きくずれない方向に形成されていく。そういう作業をしているのではないかと思います。どこまで行っても事実そのものではないということはあるにそうなんです、臨床家としては、少しでも近づければいいということであって、それが私たちの人生かなと思っています。

福井 ご質問ありがとうございます。まさに心理療法では事実を特定するとか、いかに事実を再現するかということが目的ではありませので、もつと積極的に、記憶そのものは思い出すたびに、想起されるたびに改ざんされていると心理学では考えられています。

例えば「嫌な出来事を思い浮かべて、絵に描いてください」と言ったら、半分ぐらいの人は観察者視点で絵を描きます。そ

の記憶像の中に自分がいるというようなことは既に視点が改ざんされていると見てもいいわけです。それが事実かどうかということは全く問題ではない訳です。

現実的な話をする、問題になるのは回復された記憶が裁判で使われるときですね。その場合は、いろいろな問題が出ます。催眠のトランス中に思い出してしまった記憶はご本人さんに、これは絶対あったことだという確信度が非常に強まってしまいうという残念な特徴があります。催眠で思い出された記憶は、特にアメリカでは裁判の証拠としては採用できないことになっています。ですから、僕は記憶を扱うときにあまり催眠は使わないですけれども、身体志向のトラウマ・ケアで出てくるような過去の記憶は、たとえ改ざんされたとしても、本人はこれは事実として起こっていないかつたと分かつた上で、実はこうだったけども、完了するために別の成功した記憶を作る、ということもあるんですね。それが本当に起こったことと混同されることがないようには注意しています。そういう技法は、こういうところではなるべく使わないという注意はしています。ちょっと拡散しましたけれども、そんなところを感じました。

司会（富樫） 最後に西先生、哲学の立場から今の議論に参加ください。

西 今の論点は、富樫先生がおっしゃった事後性の問題とも深く関わりますね。

また、時間軸とは別の対立軸として「個人」と「集団」が考えられると思います。事実に対する意味づけのされ方を考えていくと、個人レベルではなくて、ある程度共有されている人間同士の関係が無視できなくなるのではないのでしょうか。北川先生は母親との関係を論じてくださいましたが、私たちは時代や日本社会全体とも共同関係を結んでいるわけで、例えば「戦後民主主義の時代はよかった」という認識には、理想化も入るし、政治的挫折の意識も入っているはずです。そういう改変がどういうふうに関有されるのかということに、非常に興味を引かれます。

森 理想化されている場合は、過去を振り返っていくと、北川先生のお話のように、親のいいところを何とか見ようと頑張ってきたけれども、考えれば考えるほど親は自分のことを考えていなかったなということがわかってくることもあります。

その場合、以前に思っていたのは自分の思い込みで、理想化していたということがわかった上で、では自分はどう生きていくかと考える中でポジティブなものを見つけていく作業が始まりますので、理想化しているだけではポジティブとは言えないのではないかと思います。

司会（富樫） 先生方、ほかにもいろいろあると思いますが、時間が来てしまいました。非常に凝縮された時間だったと思います。たくさんの方に来ていただきまして、今日は本当にあり

がとうございました。それぞれの立場でいろいろ考えていただいたのではないかと思います。司会もそうですし、互いに学習し合って、理解が深まった部分があると思います。

人間科学研究所では今後もこういったシンポジウムを開いていきたいと思えますので、機会があれば、またぜひお越しください。お手元にアンケートがありますので、お帰り前にお忙しいところ申し訳ありませんが、書いていただくと大変ありがたいと思います。それでは、皆さん、ありがとうございました。

「拍手」

〈終了〉

註

- (1) 森茂起編『甲南大学人間科学研究所叢書 心の危機と臨床の知— 五 自伝的記憶と心理療法』平凡社、二〇一三年。
- (2) Howard Steele; Miriam Steele, *Clinical Applications of the Adult Attachment Interview*, Guilford Press, 2008.