

子どもの外傷体験に‘物語ること’がもたらす治療的効果について

廣 澤 愛 子 (教育臨床学講座)

(2004年10月29日受理)

On the Healing Effect of ‘Making a story’ to a Child Suffered a Traumatic Experience

Aiko HIROSAWA (Department of Clinical, psychological and Practical Studies in Education, Aichi University of Education)

要約 外傷体験を抱えた子どもの心理療法において、ごっこ遊びや箱庭を通して自らの外傷体験を‘象徴的に物語る’ことは、彼らが外傷体験から回復することの一助になると思われる。‘象徴的に物語る’ことの治療的効果としては、以下の2点が挙げられる。

すなわち、①‘物語る’という意識的(主体的)行為が、断片化した外傷性の記憶をつなぎ、当人が‘意識の主体性’を取り戻すのをサポートする。そしてその際、②物語の‘象徴性’が、暴力や飢えや悪といった‘死の側面’ばかりにリアリティを持っている彼らのところに、善や癒しといった‘生の側面’を徐々に引き出し、‘死の側面’と‘生の側面’を少しずつつなげ、彼らの心身に‘生と死のサイクル—自然のリズム—’が取り戻されるのをサポートする。

但し、外傷体験に纏わる記憶を物語ることは、それが必要なときに行うことが重要であり、機が熟していないときに物語ることはかえってこころの傷を深める結果になる。この点には留意が必要である。

Keywords : 外傷体験, 物語ること, 物語の象徴性

I. はじめに

外傷体験とは、通常の人々が体験する範囲を超えた、ほとんどすべての人にとって著しい苦痛となるような、驚異的な状況を意味する。具体的には、地震や火災などの災害、交通事故、戦争、犯罪被害や事件の目撃といった出来事のほか、子どもが体験するものとしては、被虐待経験やいじめ、家庭内暴力などが挙げられる。

外傷体験は、1995年に起こった阪神・淡路大震災をきっかけとして、より一層注目を浴びるようになり、心理臨床の分野においても、外傷体験に関する臨床及び研究が盛んになった。そのような流れの中で、本稿においては、被虐待経験やいじめといった外傷体験を抱える子どもの心理療法について論じようと思う。

外傷体験を抱えた子どもの心理療法においては、子ども本人がこれまでの体験を、ごっこ遊びや箱庭を通して‘物語る’ことが治療的効果をもたらすことがある、ということが一般的に知られている。しかし、‘物語る’という行為のなかの、具体的にどのような作用が外傷体験を抱えた子どもに対して治療的効果をもたらしているのかについては、あまり論じられていない。もちろん、‘物語る’ことが心理療法一般において有効な治療的効果をもたらすことはよく検討されているが¹⁾、外傷体験を抱えた子どもに対して‘物語る’という行為の何が治療的効果をもたらすのかについての具体的考察は、あまりなされていない。そこで、

本稿においては、‘物語る’という行為の何が外傷体験を抱えた子どもに治療的効果をもたらすのかを明らかにすることを目的とし、いくつかの視点から考察したいと思う。

論文構成としては、Ⅱ章「外傷体験が子どものこころにもたらす傷」において、外傷体験を抱えた子どもが有しているこころの傷のうち、‘物語る’という行為が治療的効果をもたらすと思われる点に焦点を絞って、以下の3点に分けて論じる。つまり、(1)孤立無援感、離断感、実存的な孤独、(2)主体性の喪失—「解離」を中心に—、(3)世界の影(マイナス)の側面への偏重、である。さらに、Ⅲ章「‘物語ること’と‘物語の象徴性’がもたらす治療力について」において、‘物語る’ことがもたらす治療的効果について、以下の3点に分けて考察する。つまり、(1)‘物語ること’がもたらす治療的働き、(2)自己治療力を引き出す「物語の象徴性」—生と死をつなぐ—、(3)変わらない外的現実を補完すること、である。

Ⅱ. 外傷体験が子どものこころにもたらす傷

外傷体験は、単回性の外傷体験と長期反復性の外傷体験とに分けることができる²⁾。繰り返される虐待やいじめに遭遇した場合は後者に当てはまると言え、長期反復性の外傷体験の結果引き起こされる症状は、単回性のそれによって引き起こされる症状とは異なると言われており、「複雑性外傷後ストレス障害」と名づ

ける動きもある³⁾。

本稿で外傷体験と呼ぶものは、基本的に長期反復性の外傷体験を指すことにする。したがって、子どもの長期反復性の外傷体験としては、具体的には被虐待経験などがそれにあたると言えよう。

それでは、被虐待経験などの長期反復性の外傷体験が子どもにもたらすところの傷について以下に見ていきたい。ただし、外傷体験が子どものところにもたらす傷について洗いざらい見ていくことは本稿の規定ページ数内では不可能であるし、また本稿の目的にもそぐわない。したがって、‘物語る’という行為が治療的な働きかけができるであろうと思われるところの傷に焦点を絞って、以下に示していきたい。

(1) 孤立無援感、離断感、実存的な孤独

外傷体験が子どもにもたらす最も大きなところの傷の一つとして、「孤立無援感」を挙げることができる⁴⁾。被虐待児は、いつ降りかかってくるかわからない暴力にびくびく脅え、警戒しながら日々生活している。虐待者の暴力は恣意的であり、次いつ暴力を振るわれるか分からないという極度の不安に晒される中で、子どもはなんとか命をつないでいる。自分を助けてくれる人は誰もいない。頼れるものは自分ひとりである。少なくとも被虐待児本人はそう確信しており、絶対的な孤独感の中、文字通り命懸けで生きている。

母親からのすさまじい虐待を生き抜いたデイヴ・ペルサーのノンフィクション小説「It」と呼ばれた子」には、父親すら、虐待者（母親）から自分を救う力を持たなかったことが記されている。母親が、吐いたホットドックを食べさせるといふむごい行為を強いた際、傍に居た父親が何もしてくれなかったこと、そのとき主人公が抱いたどうしようもない思いが小説には記されている。すなわち、

——（ホットドックを）飲み込もうとしながら、ぼくはしくしく泣いた。父さんのほうを向くと、片手にお酒をもって立ったまま、見て見ぬふりをしている。信じられない。むかつくような皿の中身をぼくが食べさせられているというのに、何もしないでそばにじっと立っているなんて。その瞬間、ぼくは父さんがどんどん遠く離れていくのを感じた。もう、父さんはぼくを助けてくれないのだ。…（中略）…目を開いて父さんを見ると、苦しむぼくの姿を見ないですむように顔をそむけている。それまで、ぼくは母さんをものすごく憎んでいたが、それ以上に父さんが憎くてたまらなくなかった。…（中略）…誰もぼくを助けることなんかできない、それはよくわかっていた。学校の先生も、兄弟も、そして父さんさえも。自分で何とかするしかない。ガレージの暗がりのなかで、木製の簡易ベッドに横たわって震えながら、「からだも心も強くなれま

すように」と神さまにお祈りした。そして、ようやく眠りに落ちていった⁵⁾。——

自らがこの世へと生まれ出たその源—母や家族—から拒絶され、自らの存在を否定される体験をしたとき、人は、あらゆるものとの繋がりが切れてしまっているという「離断感」⁶⁾、そして、この世では生きていけない、生まれてくるべきではなかったと感じるほどの「実存的な孤独」⁷⁾を抱えてしまう。

ジュディス・ハーマンによると、恐怖の状況において、人は慰藉と庇護の最初の源泉—すなわち、母—を求めて泣き叫ぶが、その叫びに応答がなかったときに、基本的な信頼感が粉碎するという。そして、あらゆる外的な絆—家族、地域社会、宗教的帰属感—から離断されたと感じ、疎外感を覚えるのである⁸⁾。このような状況におかれると、人は、何を信じたらいいのか、身を委ねるところは何も無い、自分は世の中から完全に見捨てられていると感じる。それは、シルビア・ペレラが「実存的な不安感」と呼ぶ状態とも近い⁹⁾。

ペレラによると、「実存的な不安感」とは、より大きな全体との結びつきを欠いていることから生じるものであり、また「自分を拒絶する家族—容器に投影された自己」にたいする、底層流的な罪悪感である、とも言う。ここには、外界から見捨てられていることから来る疎外感と内的な絆が断ち切られていることから来る自己疎外感の二つが端的に示されている。「実存的な不安感」には、外的な絆—家族や友人や社会との繋がりの—欠如のみならず、自己とつながりが持たず、自身の内的な威信を尊重できずに内的なところの拠りどころを失ってしまっている、という内的な絆の欠如も含まれているのである。

外的にも内的にも見捨てられた状態であるとき、人は、宙に浮いたような不安定感と共に、自分はこの世で生きていていいのか、この世に自分の居場所なんて無い、という思いを抱くようになる。これを筆者は「実存的な孤独」と呼んだのだが¹⁰⁾、被虐待児の心理療法においては、この「実存的な孤独」がさまざまな方法で表現される。例えばごっこ遊びの中で、彼らは、道端に捨てられてボロをまとった孤児や乞食、あるいは人のものを盗んでは放浪している泥棒やヤクザといった、社会の辺縁に存在する、皆から忌み嫌われる傾向のある立場の人に自分自身を投影し、演じる。そして、多くの人から虐げられ、排斥され、忌み嫌われる場面を繰り返し演じると同時に、自分自身もそのような人々—孤児、乞食、ヤクザ、泥棒—を忌み嫌い、受け入れられないと感じていると繰り返し語るのである。つまり、彼らのアイデンティティに深く刻まれている「実存的な孤独」には、自分自身が多くの人々に虐げられ、忌み嫌われ、受け入れてもらえない存在である

という思いと同時に、自分自身でさえ、そういった自分を受け入れられずに憎んでいるのだという深い自己否定感が含まれているのである。先のデイヴ・ペルサーのノンフィクション小説「It」と呼ばれた子」にも、被虐待児が抱え込む深い自己否定感が記されている。

—この世に、ぼくより劣るものなんかいないんだ。…(中略)…ぼくの心は冷えきり、何もかもを憎んだ。太陽だって大嫌いだった。暖かい日差しの中で遊ぶことなんか、ぼくにはぜったいできないってわかっていたから。外で遊ぶ子どもたちの笑い声が聞こえるたびに、憎らしくて仕方がなかった。…(中略)…心の底では、誰よりも何よりも自分のことをいちばん憎んでいた。この身に降りかかることも、まわりで起ることも、何もかも自分のせいなのだと思うようになった。…(中略)…五年生になる日が近づいたころには、ぼくは自分のことが嫌いでたまらず、死にたいと思うようになっていた⁹¹⁾。—

(2) 主体性の喪失—「解離」を中心に—

外傷体験を抱えた子どもの心理療法においては、子どもが、あまりに圧倒的だった外傷体験に纏わる記憶や感情を一旦凍結し、意識から排除している姿に出会うことがある。これは一般的に「解離」と呼ばれる防衛機制である。外傷体験を抱える人が、自身を守るために解離というやり方を用いることはよく指摘されているが、フランク・パトナムも、外傷体験を抱えた人がその体験に関わる苦痛な記憶と感情を隔離する(パトナムはこれを水密区画化と呼ぶ)と、指摘している⁹²⁾。このように、外傷体験にまつわる苦痛な記憶や感情は一旦隔離されることが知られているが、一方で、それらが完全に隔離されることはほとんどなく、それらの記憶や感情は時折意識に流入し、今起こったばかりの出来事のように生々しく、非常に鮮烈なインパクトをもって当人に迫ってくる⁹³⁾。これが侵入的記憶やフラッシュバックと呼ばれるものであり、外傷体験から離れた後でさえ、当人を苦しめる症状の一つと考えられている。外傷性の記憶は他の出来事の記憶とは異なり、時間の経過に伴って心理的に変形することがないため、鮮烈で生々しいものとして保存されている。また、それは初期の頃は言語的な要素を持たない、視覚的イメージ、身体的感覚の断片として保持されることもある⁹⁴⁾。

あまりに圧倒的な体験から一旦身を守ることは必要なことであり、解離という防衛機制も、外傷体験に晒された人にとっては生き残るために必要不可欠な手段だったと思われる。しかし先にも述べたように、解離という防衛機制が完全にうまくいくことはほとんどないので⁹⁵⁾、侵入的記憶やフラッシュバックという形で

当人のその後の人生を脅かし、自らの人生を主体的に生きているという実感を奪う。したがって、解離という防衛機制は一旦は必要であるにせよ、後にはそれを手放すことが外傷体験からの回復には必要不可欠になってくる。

解離という防衛機制を手放すこと、すなわちそれは、外傷体験と向き合っていくことを意味する。つまり、断片化してしまっている外傷性の記憶を拾い集めてそれらを自分なりに把握し、そこに時間の流れを掴み、自身の生活史に少しずつ組み入れていくのである。それは大変苦しく、また根気の要るプロセスだと言えるが、これが外傷体験からの回復に必要なプロセスだと考えられる。

そしてこのような場合に—すなわち、解離という防衛機制を手放し、バラバラに断片化した心的外傷体験と向き合っていく場合に—、「物語る」という行為が治療的な働きをもたらすのではないかと推測される。侵入的記憶やフラッシュバックという形で意識の主体性が脅かされ、しかも記憶がバラバラに点在して時間の感覚(流れ)も確かでないとき、「物語る」という意識的な行為—すなわち、自ら外傷体験に纏わる記憶を拾い、^{かたど}象^{かたど}っていくこと—が、意識の主体性を取り戻すことにつながると言えるのではないだろうか。外傷性の記憶に襲われるという形ではなく、それらを自ら主体的に物語り、意識の糸でつないでいくことが、解離という防衛機制から離れ、自らの人生に主体性を取り戻していくことにつながっていくように思われる。この点については、次章1節「物語ること」がもたらす治療的働き」で詳しく考察したい。

(3) 世界の影(マイナス)の側面への偏重

被虐待児は極限状態を命懸けで生き抜いているが、彼らにとって世界は恐怖であり、脅威を与えるものである。彼らは、暴力や飢えや苦痛や死といった世界の影(マイナス)の側面ばかりが自分たちを取り囲んでいると感じており、世の中には、善や癒しや親切さといったプラスの側面もあるということが信じられないでいる。

被虐待児の心理療法の特に初期においては、世界の影(マイナス)の側面—暴力や飢え、苦しみ、死など—が大変リアルティを持って語られるにもかかわらず、生や善や癒し、人の親切さなど、世界のプラスの側面についてはリアルティをもって語られることがほとんどない、という傾向があるように思われる。もちろん被虐待児は、表面的には他者の優しさや親切さに喜び、その人に愛着を示し、むしろ不自然なくらい、初めて出会った大人に対してもベタベタした愛着を示す。しかしほんの少しでも「否定的なこと」を言われると、手のひらを返したように愛着していた大人から距離を取ろうとする⁹⁶⁾。彼らにとって、「否定的なこと」は死

をも連想させるくらい、リアルな恐怖を感じさせることなのかもしれない。だからこそ、ほんの少しでも否定的なことを言う大人からは距離をとって身を守ろうとしているのだろう。

やや話がそれたが、世界の影（マイナス）の側面ばかりがごっこ遊びや箱庭を通してリアリスティックに語られる外傷体験を抱えた子どもの心理療法においては、徐々に世界のプラスの側面—生や善や癒し—が動き出すのをサポートしていくことが重要になる。マイナスの側面とプラスの側面を、それぞれ「死の側面」、「生の側面」と言い換えるならば、被虐待児の心理療法においては、どうしても「死の側面」ばかりが強調して語られる傾向がある。考えてみると、暴力、飢え、苦痛といったものに晒されて、死を目前にしながらなんとか生き延びてきたというのが外傷体験なのであるから、それも当然と言えば当然であろう。しかし、だからこそ彼らの心理療法におけるひとつの重要な治療目標は、「死の側面」と「生の側面」の双方が同じ重みで語られ、死と生がつながりつつ語られるようになること—つまり、生と死のサイクルという自然のリズムが彼らの心身に取り戻されること—だと言えるのではないかと、筆者は考えている。そして先取りして言うならば、「死の側面」ばかりが強調される体験をしてきた彼らが、「死の側面」と「生の側面」を徐々につなげていくときに、「物語る」という行為がちからを発揮するのではないかと考えており、それが‘物語る’ことのもう一つの治療的働きである、と捉えている。

心的外傷体験という世界の「死の側面」につながる体験ばかりを重ねてきた彼らが、善や癒しといった世界の「生の側面」にもひらかれていくということは、並大抵のことではない。心理療法の中でそのような動きが生じるには、セラピストという‘信頼できる他者’と‘物語る’という行為が必要になってくる。その点については、次章2節「自己治療力を引き出す『物語の象徴性』—生と死をつなぐ—」において詳述したいと思う。

III. ‘物語ること’と‘物語の象徴性’がもたらす治療力について

一般的に、心的外傷体験からの回復プロセスは、①安全の確立、②想起と服喪追悼、③日常生活との再統合、の3つのステップにしたがって進むと言われている¹⁰⁾。ただし、このプロセスを提唱したジュディス・ハーマン自身、これは便宜的にやや単純化したものであり、実際はこのように直線的に進むのではないと述べている¹¹⁾。つまり、回復段階の進行は螺旋的に進み、先にあった問題はより高い統合性の水準に置いて回帰することを繰り返している¹²⁾、と言えるように思う。

いずれにせよ、物語るという行為と深く関係するのは、②想起と服喪追悼であろう。この段階に置いて、

人は、断片化された外傷性の記憶を拾いあつめてつなぎ、自分なりにまとめあげていく（語っていく）ことが必要になる。

(1) ‘物語ること’がもたらす治療的働き

「II. 外傷体験が子どものころにもたらす傷 (2) 主体性の喪失—「解離」を中心に—」においても述べたように、「物語る」という行為は、散在している記憶を意識の糸でつないでいく作業であると言える。外傷体験を抱えた子どもが心理療法の場に訪れる際、その主訴として、「急に脅えたような顔をして、ひきつけを起こしたように泣き、パニックになる」というような、周囲の人からするときっかけの分からないことで、本人が泣いたり脅えたりする、ということがよくある。これらは、周囲の人からすると何でもない状況や言動がちよつとしたきっかけとなって、本人がかつての外傷体験を想起し、それに脅えていると推測される。つまり、外傷性の記憶のフラッシュバックが起きているのである。江口によると、ジャネは、記憶の本質的現象は語ること (narration) であり、我々が自分の一生のある時期を思い出したということは、それをちょうど他人に語るように、自分自身にむかって語ることである、と述べているという¹³⁾。しかし外傷性の記憶の場合、それは無意識の中に留まっており、時折フラッシュバックという唐突なかたちで意識に侵入してくるのであり、自らその記憶を思い出すというような能動的な行為の結果出てきたものではない。確かに、外傷性の記憶それ自体は当人に何かを‘語り’かけており、何かを‘思い出せ’と迫っているのかもしれないが、それはその当人が意識的に思い出そうとしているのではない。つまり、そこに意識の主体性はなく、無意識の側に主体があると言ってもよい。つまり、外傷性の記憶の場合、それらは断片化してバラバラであるというだけでなく、自ら思い出すという形での能動的な行為の結果生み出されたものでもないで、当人にとっては大変苦痛で被暴力的な体験であり、意識に同化されにくい記憶であると言える。

このようなとき、「物語る」という行為はどのような作用を及ぼすのだろうか。これまでも折に触れて述べてきたが、「物語る」とは、外傷性の記憶（侵入的記憶、フラッシュバック）に襲われるという形ではなく、意識的（主体的）にそれらの記憶をつなげていく行為である。そして、この‘物語る’という行為の特性—すなわち、意識的（主体的）行為であるという点—が、もっとも重要な治療的働きの一つであると言える。つまり、外傷体験を抱えた人は、侵入的な記憶やフラッシュバックというかたちで、己の意思に関わらず外傷性の記憶が呼び覚まされ、自ら主体的に人生を生きているという感覚を奪われてしまっている。そこで、自ら意識的に外傷性の記憶の断片を拾い、それらを繋

げて、自分なりに‘物語る’ことによって、逆に、侵入的な記憶やフラッシュバックというかたちで外傷性の記憶に襲われることが減るのを目指すのである。‘物語る’という主体的な行為の連続性のなかで、外傷体験の断片化した記憶を徐々につなげ、それが時間の流れを有するその人独自の‘物語’になり、意識に同化されていくことによって、侵入的な記憶やフラッシュバックというかたちで外傷性の記憶が己の意思に関わらず蘇ることがなくなっていくのである。実際、外傷体験に纏わる記憶を物語化できたら、侵入的な記憶やフラッシュバックが起こらなくなる、と指摘している人は多い。

しかし一方で、外傷性の記憶を物語化できた後でさえ、侵入的な記憶やフラッシュバックは起こると指摘する研究もあり、筆者の臨床経験でも、当人が外傷体験に纏わる記憶を‘物語る’ことができた後でも、侵入的な記憶やフラッシュバックが完全に消失してしまっているとは感じられないことが多い。したがって、‘物語る’ことによって、外傷性の記憶が完全に意識的にコントロールできるようになるとは言えないだろうが、少なくとも、‘物語る’という意識的（主体的）行為を行うなかで、徐々に、意識の主体性が取り戻され、侵入的な記憶やフラッシュバックが起こっても以前ほど動揺することなく対処することが出来るようになったり、また、日常場面において意識の主体性が求められる行為—例えば、物事を判断したり、選択したり、決定したりすること—がスムーズにできるようになったりするのには確かである。つまり、‘物語る’ことを通して、当人の意識の主体性が回復していくのである。

また、断片化した記憶が自分なりにつながり、自分の生活史に組み入れられるとは、自己の連続性が獲得されることを意味し、自分の存在を確かなものとして実感できるようになることを意味する。これは、自己否定感を強めがちな外傷体験を抱えた子ども（大人）がその感覚を少しでも払拭し、自身の存在を受け入れられるようになるための一歩になると思われる。

ところで、外傷体験を抱えた子どもの心理療法においては、子どもは、セラピストという他者に対して、あるいは他者と共に、自らの外傷体験を物語っていく。この、一人で記憶を辿っていくのではないという点は重要であり、それこそが、子どもをして自らの体験を物語らしめる、とでも言えるように思う。そこに居るセラピストという他者に自分の体験を聴かせるためには、‘物語る’というスタイルを取らざるを得ないのか、心理療法においては、セラピストという他者に向かって、子どもはただ事実を述べるというかたちは取らず、そこにさまざまな脚色をつけて自分なりの感情を込めて物語ろうとする。‘物語る’とはそのような行為なのであり、他者との関係性において、自分なり

に脚色をつけて記憶をつなげていく営みなのである。

一方、外傷体験を抱えた子どもの中には、最初、セラピストという他者に向かって自らの体験を一人で語ることができず、セラピストに、子どもと共に‘物語ること’に参加することを求めることがある。筆者の経験では、子どもは外傷体験を事実そのままに語るのではなく、象徴的な物語として語ることが多いが、その際にThにも物語の中に入り込み、物語の流れを促進したり、物語の登場人物の役割を取らせたりすることがある。これは、子どもが外傷体験の圧倒的な衝撃から自身の自我を守るために行うものであり、セラピストが補助自我として、子どもの代わりに物語るのである。ある程度物語が展開すると、徐々に子ども自身が主体となって物語っていくようになるので、それまでセラピストが代理を務めるのである。

また、外傷体験を物語っていく際、その物語の内容が大変混沌としたものであることが多いが、この‘混沌さ’は、物語の登場人物の主語と述語が繋がらなかつたり、敵・味方がころころと変わりはっきりしなかつたり、登場人物の行動に一貫性がなく、話の筋が見えにくかつたりする、という特徴を持つ。おそらく、外傷性の記憶が断片的なものであるため、それらをつなげて物語化していく際にどうしても混沌とした内容になってしまうのだろう。その他にも原因があるのかもしれないが、いずれにせよ、筆者自身セラピストとして、外傷体験を抱えた子どもの心理療法において、補助自我として機能して物語を促進していた際、子どもが表現しようとする外傷体験に纏わる諸々のイメージが大変混沌としており、主語と述語が繋がらず、話は展開するが筋がつかず、意識がボンヤリしてしまうことが何度かあった。セラピストが補助自我として機能する場合、セラピスト自身の意識がボンヤリしてしまうと、必ずといっていいほど物語も途中で中断してしまう。逆に言うと、物語の「つなぐ」という機能がうまく働いておらず、意識と無意識はうまくつながっていないのである。この状態をやや大袈裟に表現すると、意識の主体性が奪われ、無意識に飲み込まれつつあると言える。逆に、セラピストが補助自我としてうまく機能すると、物語も流れはじめ、徐々に子ども自身も物語の中に参入し始める。この場合、意識と無意識がうまく接点を保ち、無意識の中に眠っている外傷性の記憶（外傷体験）を意識がうまく取り入れ、物語化していると考えられるだろう。つまり、意識の主体性が保たれていると言える。

最初はセラピストが補助自我としてサポートすることがあるにせよ、‘物語る’という行為は、当人（子ども）の意識の主体性を必要とする。繰り返しになるが、この‘主体性’を引き出すという点が、‘物語る’という行為がもたらす大きな治療の効果だと言えるだろう。外傷体験を抱える子どもは、外傷体験から逃れ

た後でさえ、外傷性の記憶（フラッシュバックや侵入的記憶）というかたちで心的外傷体験に支配され、主体性を脅かされている。その際に、「物語る」という意識の主体性を引き出す行為によって、意識と無意識が徐々につながりを持ち、外傷性の記憶と折り合いがつけられていくのである。

(2) 自己治癒力を引き出す「物語の象徴性」—生と死をつなぐ—

先にも少し述べたが、子どもの場合、自らの外傷体験について、事実をそのままに語るということは、少なくとも心理療法の初期においてはほとんどない印象がある。外傷体験そのものではなく、ごっこ遊びや箱庭を用いながらより象徴性の高い物語を通して、外傷体験に纏わる出来事、それに伴う感情などを表現していく。そして物語が一段落つくと、自分自身が実際に体験してきた出来事を事実に近いレベルで語ったり、あるいは最後の最後（つまり心理療法の終結時に）、実際にあった出来事を「実は……ということがあってね……」と、その出来事を、もう終わった出来事を回想するかのように語ることもある。そして筆者は、外傷体験が事実そのままではなく象徴的な物語として語られることにとっても大きな治療的意味があると感じている。

そこで、象徴について少し考えてみたい。ユングは象徴について、象徴とはあるものを一義的に表しているのではなく、それは多義的な意味—ときには相反するような内容のものでさえ—含んでいると考えている²⁴。たとえば、夢の中で「水」が出てきたとすると、それは、生命を育むものとしての水、洪水のように人を死に至らしめる激しい水、穢れを祓うものとしての水、……などさまざまな意味を持つ可能性がある。そして、「水」というひとつのイメージで、それらすべてを包含して表現していると言うことができるのである。夢をはじめ無意識から生まれてくるイメージはすべて象徴性を有しているといえるが、イメージが意識に把握され、イメージと意識との協応関係がうまくいくときには、それは「物語」というかたちを取りやすいと言われている²⁵。したがって、外傷体験を抱えた子どもが創る象徴的な物語は、無意識から生まれてくるイメージを意識化したものであると言え、前節でも述べたように、そこには無意識内に留まっている外傷性の記憶が多分に含まれている。

「Ⅱ. 外傷体験が子どものころにもたらす傷 (3) 世界の影 (マイナス) の側面への偏重」において指摘したように、外傷体験を抱えた子どもの心理療法では、暴力や死、苦痛といった世界の影 (マイナス) の側面ばかりが語られる傾向がある。つまり、彼らが創る物語は大変破壊的であり、崩壊感をもたらすものであり、そのような状況の中で如何に自分が孤立無援感や離断

感、実存的な孤独を感じていたかが語られるのである。破壊的で崩壊感をもたらす物語は、繰り返し繰り返し語られ、外傷体験の再演は情動的固着性を持って繰り返される²⁶。この繰り返しが、かなりの期間、何の変化もなく儀式的に継続した場合は問題であり、子どもが、外傷体験に纏わる恐怖感や無力感を強めている可能性があるので、セラピストが介入した方がよいという指摘もある²⁴。しかし、繰り返すことによって、子どもは外傷体験から受けた衝撃を徐々に和らげようとしているのであり、その意味で「繰り返す」ことそのものに大きな意味があると言える。またさらに、何度も何度も繰り返しているだけのように見えて、ほんの少しずつではあるが、そこに変化が生まれることがあるのも事実である。そしてこの変化こそ、世界の影 (マイナス) の側面—死、暴力、苦痛、悪など—ばかりが語られていたところに、世界のプラスの側面—生、癒し、善など—が生じてきたことを示唆するものである。

この世界のプラスの側面—生、癒し、善など—はいつい、どこから生じるのだろうか。外傷体験を抱えてきた子どもは、その体験の破壊性ゆえこころに深い闇を抱えているように感じられるが、彼らが、象徴的な物語を創っていくプロセスにおいては、かならずどこかで、癒しの動きが生じてくる。筆者は、それこそが、無意識から生まれてくるイメージの象徴性に由来しているのではないかと思う。彼らの無意識には、確かに、外傷性の記憶という破壊的で崩壊感をもたらすような世界の影 (マイナス) の側面が根づいている。しかし同時に、無意識には多義性を有するさまざまな象徴的なイメージが含まれており、そこには暴力や死や苦痛といった暗い側面を補完するような建設的なイメージ—生、癒し、善など—も存在するのである。ユングが指摘しているように、象徴はこころのなかにおける対立を調和させて再統合する働きがあるので²⁷、相反する諸々のイメージ—死と生など—をつなぎ、徐々にではあるが、生や善や癒しといったイメージを賦活している、と考えられるのではないだろうか。すなわち、人が無意識内に有している自己治癒力を引き出す働きをしていると言えるのではないか、と思われるのである。

繰り返しになるが、外傷体験を抱えた子どもの心理療法においては、象徴的な物語を通して、生や癒しや善といった、人が生来的に有している自己治癒力が引き出されると言える。もちろん、この動きは徐々にしか進まないものであるし、暴力や破壊や死といった側面がリアリティをもって語られていても、生や善や癒しといった側面はいつこうにリアリティをもって語られないことも多い。しかし筆者の経験では、何度も何度も気が遠くなるほど外傷体験に纏わる出来事が繰り返されるような物語であっても、相反するイメージを

つなぐという機能を持つ「象徴」の働きによって、個人が有する自己治癒力が働き、徐々に「生の側面」が息を吹き返し、「死の側面」と「生の側面」が少しずつつながって流れていくようになる。そしてこのような動きが生じていくことをサポートするものとして、セラピストという他者が補助自我として機能できることも、大きな促進剤になっていると考えられるだろう。ジュディス・ハーマンが外傷体験からの回復の第2段階としてあげた「想起と服喪追悼」においては²⁸、ただ単に外傷体験に纏わる記憶を繰り返し想起するだけでは意味がないように思われる。繰り返し繰り返し、外傷体験に関わる記憶（ここで言うところの「死の側面」）が語られるなかで、徐々に、当人の自己治癒力が象徴的な物語を通して働きはじめ、「生の側面」が物語に組み込まれていくことが大切だと思われる。これは、物語の象徴性もたらず、大きな治療的働きであると言える。外傷体験を抱えた子どもの場合、象徴が持つこのような治療的働きは大いに活用できるものであり、事実に近いレベルで外傷体験を物語る場合には活用できない独自の治療的働きだと言えるだろう。

河合は、現代人は生と死が切断されており、生の方のみが評価されており、生と死をつなぐ物語を個人が生み出す覚悟が必要であると言う²⁹。しかし、外傷体験を抱えた子どもの場合、事態はその逆ではないだろうか。彼らは「死」の方にリアリティがあり、「生」を信じることができないという印象がある。現代社会において生への極端な偏重が見られるなかで、追いやられた「死」の側面はこのような極端なかたちで、外傷体験を抱えた子ども（大人）のところに暗い影を落としているのだろうか。「生」と「死」が乖離しているのが現代社会の特徴であり、その乖離を癒すことが求められていることは間違いないだろうが、外傷体験を抱えた子どもの場合に必要なのは、「生」のリアリティを取り戻すことである。そして「生」のリアリティを取り戻される中で、「死」と「生」の乖離が癒されて徐々につながり、死と生（再生）の繰り返しという「あるがままの自然の流れ」が徐々に彼らの心身に息づくことが求められているように思われる。

(3) 変わらない外的現実を補完すること

「Ⅱ. 外傷体験が子どものころにもたらす傷 (1) 孤立無援感、離断感、実存的な孤独」において、外傷体験を抱えた子どもが抱えるさまざまな苦境を取り上げた。これらは外傷体験を通して子どもが背負わされた大きな心理的苦痛であると言えるが、心理療法の中で、子どもはそれらを、繰り返し繰り返し物語っていく。繰り返すという行為の中で、自身が受けた外傷体験の衝撃が少しずつ和らいでゆき、繰り返し語る必要性がなくなったり、あるいは、セラピストという他者にそれらを物語ることで、他者からの共感に支えられ、

子ども自身がそれらの苦境を自分なりにここに収めていったりする姿を筆者はしばしば目にしてきた。また先にも述べたように、象徴的な物語を通して、自己治癒力が発現され、癒しや善などより建設的な働きが生じるのだが、これらの建設的な働きは、上で述べたような孤立無援感や離断感、実存的な孤独などの心理的苦痛を補完するものでもある。つまり、孤立無援感や離断感、実存的な孤独といった心理的苦痛は、決して取り除かれたり消失したりすることはないが、「物語る」ことを通してそれらと同等の重みを持つ「癒し」の力が生まれることによって、バランスがとれると言えるのである。

外傷体験を抱えた子どもは、その外傷体験から逃れた後も、彼らのおかれている外的状況が劇的に改善されるということはほとんどない。ある意味で、変わらない現実のなかで生きていくのである。ある被虐待児は、生まれた直後より母親からひどく虐待されており、3歳の時に施設に保護された。この子どもの心理療法においては、ひどい虐待を受けながら生き延びてきた彼が体験してきた心理的苦痛—すなわち、孤立無援感、離断感、実存的な孤独など—がまざまざと語られた。ある程度心理療法が展開すると、これらが執拗に語られることはなくなってきたが、逆に最後の最後まで、これらがすっかり消失することもなかった。そしてさらに、自分は、生まれ出てきたその源—母—から拒絶され虐待され続けてきたのだという事実、そして施設に保護された後も、自分を養い育ててくれる母というものは自分には存在しないのだという事実が重くのしかかり、「実存的な孤独」³⁰がこころの基底に色濃く残り続けた。

このような変わらない現実を抱えながら生きていくときに、外的なこころの支えだけに注目すると人は救われない。自分には母がいないのだという現実決して変えられないが、その変えられない現実のなかでこそ、その個人の有する内的な自己治癒力が発現されたとき、当人に深い「癒し」をもたらすのである。心理療法とは、端的に言うと、その個人のこころの内にある自己治癒力を発現させることを目指すものであると言えるが、外傷体験を抱えた子どもの心理療法においては特に、その子どものこころの内奥にある自己治癒力を引き出すことが重要になってくる。そして何度も述べたことだが、その際に、象徴的な物語を創ることが大きなちからを発揮するのであり、外的な現実是不変の中ですべてを引き受けながら生きていくとき、内的な癒しの力（自己治癒力）はそれを生き抜いていくための大きなこころの支えになる、と思われる。

Ⅳ. おわりに

本稿においては、「物語る」ことが、外傷体験を抱えた子どもの心理療法においてどのような治療的働き

をもたらすかについて検討してきた。つまり、①‘物語る’という主体的（意識的）行為が、断片化した外傷性の記憶をつなぎ、当人が意識の主体性を取り戻すのをサポートすること、②暴力や飢えや死といった世界の影（マイナス）の側面ばかりにリアリティを持っている外傷体験を抱えた子どものころにおいて、‘物語の象徴性’が、生や善や癒しといった世界のプラスの側面を徐々に引き出し、世界のマイナスの側面とプラスの側面を徐々に繋げていく働きをすること、を指摘した。フランク・パトナムも指摘しているように、外傷体験を抱えた子どもの治療的アプローチについては、まだ全然理解されていないに等しいので²⁸、今後さらに、外傷体験を抱えた子どもの心理療法について研究を深めていく必要があるし、‘物語る’という行為がもたらす治療的効果についてもより考察を深め、臨床に生かしていけるような研究を重ねることが必要であろう。

しかし注意しなければならないのは、外傷体験に纏わる記憶というものは、とにかく意識化すればよいというものではない、という点である。‘物語る’ことが治療的効果をもたらすばかりでなく、単に外傷体験の再現に終始してしまい、かえってこちらの傷を深める結果となる場合があることも忘れてはならない。むしろ、外傷体験を忘れ去った状態で居ることが必要な場合や、過去の外傷体験を忘れて今現在の生活に没頭することの方が重要な場合も多々あり、そのようなときは、子どもに外傷体験に纏わる記憶を想起するようサポートすることはかえって有害である。江口によると、ジャネは、時間の経過が外傷を無害化するのを待つことが重要であると指摘しているのだと言う²⁹。

‘物語る’ことが外傷体験を抱えた子どもに治療的な働きをもたらすのは間違いないと思われるが、それは万能ではないし、また外傷体験を想起することが必要なときにそれを行うことが治療的働きをもたらすのであり、必要でないときにそれを行うことはかえって害になるのだということは、肝に銘じておくべきだろう。その点に留意しつつ、‘物語る’ことの治療的意義について今後も検討していきたいと思う。

V. 文献

- (1) 河合隼雄, 『「物語る」ことの意義』, 河合隼雄編『心理療法と物語（講座心理療法第2巻）』, 岩波書店, 2001, p.p.1-20.
- (2) L. C. Terr, ‘Childhood Traumas: An Outline and Overview’, *American Journal of Psychiatry*, 148 (1991), p.p.10-20.
- (3) J. L. Hermann, *Trauma and Recovery*, New York: Harpercollins, 1992. (中井久夫訳, 『心的外傷と回復』, みすず書房, 1996).
- (4) 同前。
- (5) D. Pelzer, *A Child Called “IT”*, 1995. (田栗美奈子訳, 『“It”（それ）と呼ばれた子（幼年期）』, 青山出版社, 1998).
- (6) J. L. Hermann, *Trauma and Recovery*, New York: Harpercollins, 1992. (中井久夫訳, 『心的外傷と回復』, みすず書房, 1996).
- (7) 廣澤愛子, 「スケープゴート・コンプレックスに関する臨床心理学の一考察」, 『愛知教育大学教育実践総合センター紀要』, 2004, 第7号p.p.319-327
- (8) J. L. Hermann, *Trauma and Recovery*, New York: Harpercollins, 1992. (中井久夫訳, 『心的外傷と回復』, みすず書房, 1996).
- (9) S. B. Perera, *The Scapegoat Complex -Toward a Mythology of Shadow and Guilt-*, Toronto :Inner city books, 1986. (河東仁・田口秀明, 『スケープゴート・コンプレックス—神と罪の神話学への試み—』, 大明堂発行, 1992).
- (10) 廣澤愛子, 「スケープゴート・コンプレックスに関する臨床心理学の一考察」, 『愛知教育大学教育実践総合センター紀要』, 2004, 第7号p.p.319-327
- (11) D. Pelzer, *A Child Called “IT”*, 1995. (田栗美奈子訳, 『“It”（それ）と呼ばれた子（幼年期）』, 青山出版社, 1998).
- (12) 厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班 主任研究者 金吉晴, 『心的トラウマの理解とケア』, じほう, 2001.
- (13) F. M. Putnam, *Dissociation in Children and Adolescents -A Developmental Perspective-*, New York, London: The Guilford, 1997. (中井久夫訳, 『解離—若年期における病理と治療—』, みすず書房, 2001).
- (14) 同前。
- (15) B. A. von der Kolk & R. Fisler, ‘Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Review and experimental confirmation’ *Journal of Traumatic Stress*, 1995, 8(4), p.p.505-525.
- (16) F. M. Putnam, *Dissociation in Children and Adolescents -A Developmental Perspective-*, New York, London: The Guilford, 1997. (中井久夫訳, 『解離—若年期における病理と治療—』, みすず書房, 2001).
- (17) J. L. Hermann, *Trauma and Recovery*, New York: Harpercollins, 1992. (中井久夫訳, 『心的外傷と回復』, みすず書房, 1996).
- (18) 同前。
- (19) S. Sgroi, ‘Stages of Recovery for Adult Survivors of Child Sexual Abuse’, in *Vulnerable*

- Populations, vol2, ed. S. Sgroi, Lexington, MA: D. C. Health, 1989, p.p.11-130.
- (20) 江口重幸, 「病いの語りと人生の変容—『慢性分裂病』への臨床民俗誌的アプローチ」, やまだようこ編著『人生を物語る—生成のライフストーリー—』, ミネルヴァ書房, 2000, p.p.39-62.
- (21) C. G. Jung, M. L. von Franz, J. L. Henderson, J. Jacobi, A. Jaffe, *Man and his symbols*, Aldus Books Limited: London, 1964. (河合隼雄監訳, 『人間と象徴(上)(下)』, 河出書房新社, 1975).
- (22) 河合隼雄, 「イメージと心理療法」, 河合隼雄編『心理療法とイメージ(講座心理療法第3巻)』, 岩波書店, 2000, p.p.1-24.
- (23) F. M. Putnam, *Dissociation in Children and Adolescents -A Developmental Perspective-*, New York, London: The Guilford, 1997. (中井久夫訳, 『解離—若年期における病理と治療—』, みすず書房, 2001).
- (24) E. Gil, *The Healing Power of Play -Working with Abused Children-*, The Guilford Press: New York, 1991. (西澤哲訳, 『虐待を受けた子どものプレイセラピー』, 誠信書房, 1997).
- (25) C. G. Jung, M. L. von Franz, J. L. Henderson, J. Jacobi, A. Jaffe, *Man and his symbols*, Aldus Books Limited: London, 1964. (河合隼雄監訳, 『人間と象徴(上)(下)』, 河出書房新社, 1975).
- (26) J. L. Hermann, *Trauma and Recovery*, New York: Harpercollins, 1992. (中井久夫訳, 『心的外傷と回復』, みすず書房, 1996).
- (27) 河合隼雄, 「『物語る』ことの意義」, 河合隼雄編『心理療法と物語(講座心理療法第2巻)』, 岩波書店, 2001, p.p.1-20.
- (28) 廣澤愛子, 「スケープゴート・コンプレックスに関する臨床心理学の一考察」, 『愛知教育大学教育実践総合センター紀要』, 2004, 第7号p.p.319-327
- (29) F. M. Putnam, *Dissociation in Children and Adolescents -A Developmental Perspective-*, New York, London: The Guilford, 1997. (中井久夫訳, 『解離—若年期における病理と治療—』, みすず書房, 2001).
- (30) 江口重幸, 「病いの語りと人生の変容—『慢性分裂病』への臨床民俗誌的アプローチ」, やまだようこ編著『人生を物語る—生成のライフストーリー—』, ミネルヴァ書房, 2000, p.p.39-62.