

## 外傷の記憶と再演—複雑性 PTSD の治療

外ノ池隆史\*1)\*2)

要旨 性的虐待という大きな外傷を受けた患者の治療には多くの困難を伴う。適切に診断した上で、患者の人生が外傷の再演の繰り返しであることを理解すること、外傷性の転移・逆転移について認識し対応することが重要である。26歳の会社員である女性患者が、「生きていくのが限界」と訴えて総合病院精神科を受診した。憔悴しきった様子で頭痛・腹痛を強く訴えた。重篤な解離性障害も合併していた。そして初対面であるにもかかわらず、中学時代に担任教師から性的虐待を受けていたことを語り始めた。その後精神療法に積極的な意欲を見せたので、精神分析的な精神療法に導入した。面接が進むに従い、患者が外傷の再演を繰り返していることが明らかになった。さらに幼少時に父親から受けた性的行為についても思い出した。父親の行為は幼少時には意味不明であったが、患者の成長に伴い事後的に性的外傷的な出来事として体験されていた。父親や教師から自分を守ってくれなかった母親の養育態度もまた外傷的であったことが理解されていった。また面接の中で、患者に外傷性転移が、治療者には外傷性逆転移が生じた。治療を一度中断し他の病院に入院させたことが、治療構造の限界を明確に示すことになった。その後の治療者・患者関係は安定したものになった。治療者が患者の表面的な欲求には応じずに、受容的な態度をとり続けたことが安心感を与え、外傷の再演を防ぐことに繋がった。治療者が安定して機能するためには、スーパービジョンを受けることが重要であった。こうした複雑性外傷後ストレス障害のような概念はDSMにおける診断基準にはいまだ反映されていない。今後外傷性精神障害の理解が広まることを期待したい。

キーワード：性的虐待、外傷の記憶、外傷の再演、外傷性転移、事後性、スーパービジョン

### 1. はじめに

子どものときに性的虐待を受けた患者の経歴を見ると、思春期以降の対人関係において明らかに外傷の再演と考えられる出来事が多いことに気づく<sup>13) 16)</sup>。加害をわざわざ誘発していると考えざるを得ないようなことさえある。そのような傾向は治療者との関係の中にも再現される。患者は治療者との間でも外傷を再演しようとするのである。患者に生ずる外傷性転移反応は通常の治療的体験とは比べものにならない強烈な生命懸けの性質を帯びる<sup>6)</sup>。それが、恋愛性転移として現れた場合には対応が困難になる。また治療者にも外傷性逆転移が生じ、激しく動揺させられる。救済願

望や加害者に対する怒り、好奇心とそれに伴う罪悪感などが生じてくる。そのため治療者も混乱することが多く、治療者のサポートシステムも必要である<sup>6)</sup>。さらに慢性的な虐待によって生じる外傷性の精神障害については診断学的にも適切な位置を与られているとは言いがたい状況がある。このことも治療者を不安にさせる要因ともなる。今回外傷性の精神障害であろうと考えられた患者に対し、スーパービジョンを受けながら精神分析的な精神療法を中心とした治療を行ったので考察を加え報告する。なお当研究については医療法人成精会刈谷病院の倫理委員会の承認を得た。報告については患者から文書で了解を得た。また個人情報保護のため内容に変更を加えた。

\*1) 愛知学院大学心身科学部・保健センター

\*2) 医療法人成精会メンタルクリニックアンセル

(連絡先)

## II 症例

初診時26歳の女性Aは「もう生きていくのが限界」「今考え直さないといけない」と疲れ果てた様子で語った。そして教師との性的関係について語り始めたが、にわかには信じ難い話であると感じた。なぜいきなり話し始めたのかもよく分からなかった。Aが言うには、中学1年のとき担任の教師であるBと教室で性的関係を持ったと言う。信頼していた先生に呼ばれて教室に行ったら関係を強要された。家に帰ると「Bを呼んで！」と叫び続けた。母親は事情がよく分からないままに連絡するとBはすぐに来てAをなだめた。ふたりの性的関係はそのとき限りのものではなくその後も続いた。中学2年の夏休み前AとBは約2週間学校から姿を消した。学校中の話題になり、Aは転校しBは退職した。しかしその後もまだ二人の関係は続いた。中学3年になりAは「こんな関係を続けてはいけない」と思い別れたのだと言う。その後は高校・大学と進学し、有名企業の総合職社員として問題なく勤務していた。

1年半前から10歳以上年上のCと同棲を始めた。Cとの間には性交渉がない。最近同世代の男性Dと「単なるセックスの相手」として交際し始めた。服装は大胆なミニスカートの多く、職場やインターネットで知り合った男性なども性的関係を持っていた。

Aと女性上司との関係は良好であったが、2ヵ月前から「上司にいじめられるている」と感じるようになった。上司のミスやAによるものであるとして会社上層部に報告されたり、過剰な勤務を強いられるといったことが度々あったことは事実のようである。会社側もAの訴えを認めた。しかしAの苛立ちは収まらず興奮状態となった。さらに激しい頭痛、腹痛のため救急病院を受診したが、「どこも悪くない」と言われた。「生きていくことに限界を感じて」翌日総合病院精神科を受診した。

「気がつくとも道路の真ん中にいることが何度もある」と言い、重篤な解離性障害も合併していた。「まず休むこと」を提案し、休職の診断書を書いた。「職場での対人関係のストレスが要因となった適応障害のようであるが、その背景には過去の性的虐待が関係しているかもしれない」という理解で治療を開始することにした。薬物療法としてパロキセチンの投与も開始した。

1ヵ月後にはやや落ち着きを取り戻した、精神療法に対し意欲を見せたので、週に1回50分の対面によ

る精神療法を開始した。治療者（以下Th）は男性精神科医でB、Cとは同世代である。Thが自ら構造化面接を行なっている患者は数名であるのでこの時点で既に「特別患者」になっていたといえる。

### 第1期 導入期 8ヵ月後まで

面接が構造化されるとBから受けた性的外傷体験が生々しく思い起こされるようになった。通常の性交渉とはいえないようなこともあったという。記憶が蘇るにつれ抑うつが強くなり多量に薬を飲んでしまうこともあった。そのときの遺書には「お父さん、お母さん、やっぱり生きていくのダメだった。とても大切に育ててもらって幸せでした」とあった。その頃AはBとの関係が本当のことだったのか空想なのかわからなくなってしまっていたようである。事実だったのかどうか確認しようとしてBの家に電話をかけた。するとBの母親に「今さら何の用ですか？」と素っ気なく対応された。その際自分とBの間には確かに関係があったと感じ、「Bが生きていると思ったらむかついてきた。憎い！困らせたい！」と言った。

しばらくして母親が当時のAの行動を記録したメモを持参した。そこにはAとBが行方不明になったときのことや、Aが毎日のように学校帰りにBのアパートに寄り、そこへ母親が自動車で迎えに行ったことなどが記されていた。「ある日2人が突然いなくなり、2週間後に帰ってきましたが、詳しいことはわかりません。本当は警察に届けようかと思ったんですが、占いを信じて待っていました」と話した。母親がなぜこのメモを持参したのか意図がよく分からなかったのだが、Thには母親が2人の関係を黙認していたように感じられた。Aは怒りを爆発させ「なぜ助けてくれなかったのか？」と詰問し、両親を土下座させ謝らせた。

Bとの関係が確認されると、Thの中にBや両親に対する「嫌悪感」や「怒り」が生じた。Aが両親を問い詰めたことにはある種の満足感を覚えたのも事実である。Thはもう少し自分の逆転移に自覚的であるべきであったと思われるが、このような態度はAに安心感を与え治療促進的に作用したとも考えられる。この頃からThはこの症例について週一回スーパービジョンを受け始めた。

### 第2期 混乱期 9ヵ月後から1年4ヵ月後

Aは著しく退行し些細なことで激しく興奮した。暴力や多量服薬などを繰り返した。一度はDと別れようとした。AからDに別れを告げるとDから「Cを殺す」というメールが大量に届いた。Aの診察日に合

わせて毎週外来に花束が届けられた。そのときはDのことを「ストーカー」と呼んでいた。しかしなぜか関係は復活し、楽しそうにしていた。「別れると言うことで、本当は自分のほうから男性を誘惑したのではないか？面接にもずいぶん大胆なミニスカートをはいてくる」と指摘すると「そんなことはない。ミニスカート好きなだけ。ここにくるからこの服装を選んでいるわけじゃない」と言いながら視線をそらした。動揺した表情を見せ「ズボンだって誘惑できるもん」と言った。Thに対する性愛的な転移が生じていることが伺われた。Thの都合で面接を1回休みにした。すると突然Bの家に行った。Bは不在で、かわりに出てきた父親に「おまえの両親に頼まれたから置いてやった」と言われた。その後Bから電話があり「一体何の用ですか？」と冷たく対応された。Aは謝罪を期待していたようだが、肩透かしを食わされた形になった。面接のキャンセルや遅刻が増え、Thの変更を希望した。Thが加害者と重なって感じられていたであろうし、また性愛的な転移が深まりThに会うことが苦痛になってきたとも思われた。ThはこうしたことをAの行動化と結びつけて解釈を試みたが、Aは同意しなかった。

Dが職場の女性と性交渉を持っていることが分かった。Aは激しく嫉妬し「死ぬ」というメールを何十通も送り、Dの上司にまで電話をかけ「その女を殺せ」と言った。さらにCに女性から親しげなメールが届いていることを知り、感情のコントロールができなくなった。面接でも号泣し、対話が困難になった。自ら入院を希望したので精神科病院を紹介した。担当医は若い女性の医師でよく話を聞いてくれたが、主治医が二人いるように感じられ混乱した。「もう少し落ち着くまで入院しているほうが良い」と言われたが3週間で退院してしまった。しかしすぐに不穏になった。Dの部屋で大声を出し外に飛び出そうとした。制止したDと殴り合いになり、脳振盪を起こし救急病院に運ばれた。頭蓋骨骨折が生じていた。この時両親とCも病院に駆けつけ、初めてお互いを知ることになった。骨折の治療には手術が必要であったが、精神的には急速に落ち着きを取り戻していった。

なお混乱期に入り薬物は適応外処方であることを説明した上で、クエチアピン(400mg程度まで)を投与した。Aは「ほどよく効いています」と評しその後も飲み続けた。落ち着かせる効果があり飲み心地も良かったようである。

### 第3期 家族の問題に気づいた時期 1年5ヵ月後から3年6ヵ月後

穏やかな生活となり、再びBのことが話題となった。法律相談に電話したところ、女性弁護士が応じてくれた。「よく頑張ってここまで生きて来たね」と言ってくれた。受け入れられたと感じたが、実際の裁判は難しそうであった。「刑事的には既に時効になっている。民事的にはBがAの教育を受ける権利を奪ったことになるので債務不履行でなら裁判可能かもしれない」と言われた。しかしその内容はAの意図するような贖罪ではなかった。「内容証明つきの謝罪の言葉を求めるという手もある」といわれたが、今更謝罪の手紙をもらってもどうしようもないと思った。司法的な報復は現実的な解決法ではない、と次第に断念するようになった。その過程で「乗り越えるんじゃない、消化するのがいい。心の中の作用だよ」と言うようになった。Bとのことを心の中の問題として考えられるようになった。

その頃父親の母親に対する暴力がまだ続いていることを母親から聞いた。幼いころ母親が父親に殴られながら「よく見ておきなさい。あなたの父親はこういう人です」と言っていたことを思い出した。そして父親に対する失望からBに近づいたこと、Cに父親の保護的な側面を求めていること、Cが満たしてくれない性的な側面をDに求めていることを理解していった。

治療開始2年後からリハビリ勤務を1年間行い、3年後には正式に復職した。

### 第4期 隠蔽された記憶の想起 3年7ヵ月後から3年11ヵ月後

無事復職したが、何気ない会話の中で、母親に理解されていないと感じるとひどく動揺した。しかしある時「母親と並んで自分の戒名が書いてあった」という夢を報告した。Thは今までの自分と母親に別れを告げる夢ではないかと感じそう伝えた。Aも同様に感じていたようであった。

次の面接では「受け入れられないことは承知していますが」と前置きした上で、Thに対する思いを語った。涙を流しながら「好きだと言うのは大変だったけど言わなければいけないような気がした。最初に何でも話すと約束したのはこういうことかと思った」と言った。Thは「話してくれて本当に良かった。あなたには私、父親、Bなどいろいろな人に重なって感じられていると思う。今はやっぱり受け入れてもらえなかったと感じているだろうが、私がBのようにならなかったことで安心もしていると思う」と答えた。しばらく

して「そうです、うん本当にそう」と少し笑顔になった。しかしその後不安定な状態が続き仕事を休むことが多くなった。

その約3ヶ月後「Dとのセックスは確かに快樂だけど私の欲望はどす黒い。もしも先生とセックスできたら、どす黒い欲望がきれいなものになると思う。先生とセックスしたい」と言った。それに対しThは「あなたは今までセックスしたいと思った男とは全てそうしてきた。そしてその相手を軽蔑してきた。私とセックスしてしまうとあなたの欲望はどす黒いままになるだろう」と応じた。

その後Aの表情が穏やかなものに変化していった。それから約1ヶ月後には非常にすっきりした様子で面接に現れた。父親から受けた性的な行為について思い出していた。「幼稚園の頃かな、食卓の上に仰向けにされパンツを脱がされて、性器に指を入れられた」と言う。Aは思い出した時の心境を「心の中に神様が降りてきた」と表現した。そして「止まっていた時間が動き出した」「たぶん私良くなるよ」と言った。「やるべきことをやったよ」というような満足そうな表情が印象的であった。

#### 第5期 再入院 4年後から5年後

その後父親による性的虐待が数多く思い出され、助けてくれなかったばかりか、父親の行為を助長するような母親の行動も思い出されていった。4年2ヶ月後にThが総合病院精神科から精神科病院に転勤となったことに伴いAもついて来た。Thの転勤と同時に総合病院精神科が廃止されたこともあり病院から見捨てられたという気持ちを強く持った。また精神科病院がAの実家にかかなり近いところであったこともあり、家から何とか距離をとろうと努力していたAを不安定にさせた。

4年3ヵ月後、BからAに連絡があった。以前Aから電話した時にはそっけない態度だったが、今回は2時間くらい話した。Aが「どうしてあんなことになったんですか？」と問うと「お互いが好きだったんだよ」という返事だった。Bは退職後医療関係の職に就いており、「君を治療してあげるよ」と言った。Aは激しく混乱しBのことを「卑劣、自己中心的」と非難する一方、「会いたい、Bとセックスしたら楽になれるかもしれない」と語った。

Bと電話で話してから気分変動が著しくなったため、入院を勧めたところ素直に応じた。今回はThの勤務する病院に入院できたことが大変治療的に作用したようである。ThがAの行動化を止め、病棟が受容

的な環境を提供したことが、それぞれ父親的、母親的な機能を果たしたのだろう。Aは今までに見せたことのない穏やかな表情を見せるようになった。大きな総合病院とは違う小さな精神科専門病院の、家族的な雰囲気も気に入ったようである。Thが他の患者と話しているところを見て、初めは嫉妬心を持ったが、入院してThの仕事全体が理解できると、社会人として仕事をしているThが見えてきたようだった。それに伴い治療の終結も話題になるようになった。「先生って患者さんがたくさんいて、当直まであってすごい激務ですね。いつか一年に一回とか二回とか先生と会えるだけで済むようになるといいな」などと言うようになった。3ヵ月の入院であった。その後も外来で治療を続けた。治療開始から7年後に構造化面接は終了とした。その数年後別の男性Eと結婚し安定した生活をおくっている。

### III 考察

#### 1 外傷の記憶と再演について

Aは中学のときに教師から性的な虐待を受けた。Aは父性的なものを求めてBに近づいたのだろう。Bは教師という立場にありながら、Aと性的な関係を持つてしまった。このことの非がBにあることは間違いないが、Aの行動が外傷の再演を誘発する要因になったことも確かなことであろう。「尊敬するBに用事を頼まれるのは嬉しかった」と言っていた。Bとの行為が性的興奮を伴うものであったことを、初めの頃は否定していたが、後に肯定した。Aにとって性的快感を得たことを認めることは非常に屈辱的であり、自らの性的興奮が外傷として作用していたと考えられる<sup>12)</sup>。

その後の生活は表面的には順調であったが、その陰では数多くの行きずりの男性と性的関係を持つなど乱れた性行為も数多くあった。Aは数多くの男を誘惑し、誘惑された男を軽蔑し続けて来たように思えた。そして自分もまた傷ついてきた。また大学時代の電車の中では痴漢にあうことも多かったという。就職後すぐに付き合いしていた男性との関係は、殴打されることで終わっている。CやDとの関係も普通の恋愛関係とはいえない様相を呈している。Cと同棲しつつDと関係を持ち、CとDを出会わせるという結果になっているが、これはAの男性に対する幻想的復讐<sup>9)</sup>であると考えることもできる。Aにとって今のところC・Dは必要な存在ではあるが、二人との関係は外傷的な側面も持っているといえるだろう。

Herman, J. L.<sup>6)</sup>は、「児童期に被害を受けた者は大人になった今も、その外傷体験を記憶の中だけでなく現実の生活において再体験するという悲しい運命にある」という。Aもまさに外傷を再演し続けるかのような人生をおくってきたのである。

第Ⅳ期になってAは幼少期に父親から受けた性的行為について語り始めた。幼少期に実父から性的虐待を受けた記憶ということになると、やはりその真実性が問題となる<sup>7)17)</sup>。その後の面接の中で、性的な問題に結びつく出来事が数多く思い出されてきた。家の庭には小さな畑があり、家族で作業をすることが多かったという。Aがトイレに行くため家に入ろうとすると、父親が制止し、その場で用をたすよう言われ、Aはその通りにした。父親と母親が自分を見ながら笑っていたので、何か変だなと感じたことを思い出した。

また「食卓の上に仰向けにされパンツを脱がされて、性器に指を入れられた」ときの記憶について、Aは「たぶん本当だと思う。だってテーブルクロス模様を覚えているから」と言った。実はこのテーブルクロスについてはかなり前から面接の中で何度かAが話題にしていたのである。Aが成長してから、その食卓のテーブルクロスを取り替えることになった。Aは「なぜか分からないが、捨ててはいけな」と思いコースターに作り直した。そのコースターは今も持っているが実際に使ったことは一度も無い。こうした話が断片的に話題になった。

隠蔽記憶<sup>3)</sup>について新版精神医学事典<sup>10)</sup>では「幼児期記憶の想起をめぐってFreud, S.が明らかにした精神分析的概念。幼児期体験は抑圧によって想起困難になっているが、その代わりしばしばその些細な記憶が保たれている。そして患者が幼児期のそれとして想起するこれらの断片的記憶は、多くの場合、その時期の実際の記憶ではなく、別の経験の記憶であって、しかも一見無意味なものに見えるが、このような記憶のことを隠蔽記憶と呼ぶ。なぜならこの記憶内容は、抑圧された重要な幼児期体験を覆い、その代理をなしているからである。そしてこれらの記憶内容が記憶にとどめられているのは、それ自身の重要さのゆえではなく、抑圧された別の記憶内容との連想上の結びつきがあるためである(小此木)」と説明されている。「テーブルクロス模様」が隠蔽記憶として働いていたのだろうと思われた。

やや奇妙に感じたのは、Aが父親の行為を思い出した時の心境を「心の中に神様が降りてきた」と表現したことである。その記憶の想起に苦痛は伴っておらず、

むしろ「やっと分かった」と喜んでいるように感じられた。幼少期に受けたさまざまな性的虐待は、Aにとって当時は意味不明の出来事であり、したがって外傷として体験されなかったのではないかと思われる。思春期になって性的に発達していく中で、事後的に性的・外傷的な意味合いを帯びていったのではないだろうか。小此木<sup>11)</sup>は「実際に事後的に書き換えられるのは、体験されたもの一般ではなく、それが生きられた瞬間に意味文脈中に完全には統合されなかったもので、同化されず書き換えられなかった体験の典型が外傷的な出来事である」と言う。このことは「小さいときはお父さんのことが好きだった。でもあるときから急に嫌いになった」というAの言葉とも符合する。その後幼少期の父親との出来事は記憶の表面からは消えていたが、思春期に経験した性的外傷について語るなかで、改めて性的虐待として思い起こされることになったのだろう。或いは父親の行為を冷静に受け止める準備ができたからこそ思い出することができたのだと言えるのかもしれない。

中井<sup>9)</sup>は「多くの教師による虐待例は、実際は二度目の虐待であって、幼い時、お父さんが確実にひどい暴力をふるっていたと、ほとんど治療が終わる頃になって初めて口を開くことができました」という。Aも語りやすいところから語り始めたということなのだろう。思春期の外傷を訴える患者については、幼児期に既に外傷を受けていた可能性について考慮しつつ治療を行う必要があると思われた。

## 2 外傷性の転移・逆転移

今回の治療の過程で生じた転移・逆転移についても少し深く考えてみたいと思う。外傷性精神障害の治療における治療関係では外傷性転移、外傷性逆転移が不可避免的に生じ極めて複雑な様相を見せる<sup>5)16)19)</sup>。そもそもAが最初から中学時代の性的外傷について語り始めたことはThに対する誘惑でもあったと考えられる。Aは後に「Bとのことは殆ど話したことがなかったし、診察でも話すつもりは無かった。でも気がついたら話してた」と言った。AはこのときThに自分を魅力的な患者であると思わせることに成功したと言えるだろう。Thは性的虐待について半信半疑な状態でありながらも、教師に対し怒りの感情を覚えた。Aを「特別に治療に値する患者」<sup>9)</sup>であると考え、自ら精神療法を行うことにした。初診時から既に外傷性転移・逆転移関係が始まっていたのである。振り返ると非常に危険な状態であったと思われるのだが、当時はこのことについての自覚はほとんど無かった。

その後第2期ではAは著しく混乱することになった。Thがスーパービジョンを受け始めるとほぼ同時にAが混乱し始めたように思う。スーパーバイザーに、AがThに対し性的な感情を持っており、Thが性的でしかも侵入的な対象として出現していることを指摘された。そうであるならばThがかつての加害者と重なって感じられ、強い恐怖心を持ったとしても不思議ではない。患者にとって当時の治療関係が外傷の再演に繋がりがかねない事態であると感じられていると思われた。Thが患者に惹かれ「特別患者」として扱ったことには、このような関係に陥る危険性が高いということが改めて実感された。

面接の中で転移感情を取り上げようと努力してみたが、このときのAの混乱は非常に激しくきちんと話し合うことは不可能であった。また現実生活も大きく乱れており、外来での治療が困難になった。スーパーバイザーの勧めもあり精神科専門病院を紹介し入院となった。そのため転移感情の扱いは先に持ち越されることになった。

外来で大声で泣き続けるAを前にしたときには、スーパーバイザーがいることは大きな支えになった。スーパーバイザーの意図するところとは違うかもしれないが、一人きりで責任を負っているわけではないという安心感のようなものもあったと思う。

第4期になるとAは落ち着いた状態で、Thに対する性的欲求を言葉にした。Freud, S. は「転移性恋愛について」<sup>4)</sup> という論文で、精神分析を行う際の唯一の真に重大な困難は、転移の扱い方に関して起こるものであると言う。そしてその扱いがもっとも困難な例としてThと恋に陥る女性患者の場合をあげ、「婦人患者の愛情願望を承認することは、それを抑制することと同様、分析治療にとって危険である。分析医の取るべき道はこれとは違った、現実生活の中にその範を見出すことのできないような道である。われわれは恋愛転移を回避したり、それを追い返したり、または患者にそれが嫌だという気持ちを起こさせたりしないようにせねばならない。またそれに応ずることも断乎として控えなければならない。われわれは恋愛転移をしっかりと抑えておいて、それを非現実的なものとして、治療の範囲内で解決し、その無意識の根源に遡り、患者の愛情生活の中で、もっとも深く隠蔽されたものが意識に、したがってまたその支配下に置かれることを助けなければならない状況として取り扱う」と説明している。

AはThに対する性的欲求を穏やかに、しかしはっ

きりと言葉にした。Thは変化することなく対応したつもりである。父親との性的関係を余儀なくされた患者には、男性さらには人間社会に対する「基本的信頼」<sup>6) 9)</sup> が失われていた。最初にAが訴えたBとの関係は実は外傷の「再演」<sup>9)</sup> であり、その後の男性関係はその繰り返しであった。性的欲求に応じないThの存在が、患者の中に「基本的信頼」を甦らせるきっかけとなったのではないだろうか。だからこそ外傷の「初演」と言うべき記憶の想起が可能となったのだと思われる。

ThはAが性的欲求を口にしているときに、何か違和感を覚えた。そこにはAの恋愛感情を「非現実的なものとして」扱うことに対する後ろめたさ、「真実のものと考えたい」というThの逆転移感情があったと思われる。「転移性」という言葉を使うこと自体に、患者の感情の真実性を認めないという意味合いを感じていた。

しかし後ろめたく感じる必要はなかったようである。Freud, S. は同じ論文<sup>4)</sup> の中で「われわれは分析治療中に表面にあらわれる恋愛に、『真実な』愛の性格がないとする権利を持つものではない」とも言う。これはどういうことなのであろうか？患者の治療者に対する恋愛感情は「真実」のものであるが、いざ扱うとなるとあまりに生々しく、扱いが困難になってしまう。そこで「転移性」という、あたかも「非現実」であるかのような言葉を使うことによって、患者の恋愛感情を扱いやすくしようということなのではないかと思われる。

土井は「『甘え』と転移性恋愛」<sup>2)</sup> という論文のなかで「転移性恋愛を甘えの表現と理解することは、分析家にとってそれが持つ脅威と誘惑の程度を減じることになるかもしれない」と言う。まさにその通りであると感じた。「甘え」として理解することが許されるなら、患者のThに対する感情は基本的に両親に対する感情が転移されたものと考えてよいことになろう。AがThに対する性的欲求を口にしたとき、そこには「甘え」といえる面もあると認識できていれば、もう少し余裕を持って対応できたのではないかと思われる。

Aは幼少期、父親のことが好きだったが、その父親が性的行為に及んでしまった。父親の行為は、当時は意味不明であったが、思春期になり事後的に性的な意味が理解されることになった。その過程で「甘え」と「性」(特に被虐的な性愛)とが混じりあい、区別しにくくなってしまったのではないだろうか。Aは、他者

に「甘えたい」という感情を持ったときに、「性的」に誘惑するようになってしまっていたのではないかと考えられる。相手がそのまま性的に応じってしまうと、いつも「外傷の再演」という結果になったのだろう。

ここで改めて患者と母親との関係について考えてみる。母親は父親の性的虐待、Bとの関係を止めようとしなかった。Aは勉強やクラブ活動を熱心に行ったが、それはいつも母親に自分を認めてほしいと感じていたからである。しかし母親はAの「甘えたい」という思いに気づいてはくれなかった。性的外傷に至るより以前に、こうした母親の養育態度に問題があったと考えられる。このように考えると、女性上司との関係が発症の契機となったことが、改めて納得のいくものを感じられる。女性上司との関係は母親との関係の再演となった。Aは「ほめて貰いたくて、死に物狂いで頑張りました」と表現していた。「両親の眼中に好意の色を読み取りたいという焼けつくような求めに駆られてのこと」<sup>6)</sup> だったと思われる。女性上司に理想の母親像を求めていたAにとって、その上司からの嫌がらせはまさに「外傷の再演」となり、それがきっかけとなり発症に至ったのだろう。

この治療において、男性治療者に対し自分の感情を「性的」にしか表現できなかったのだと考えられる。ThはAの表面的な欲求には応じずに、受容的態度をとり続けた。またAが過去に経験した虐待・外傷についての苦悩に対してはその妥当性を認め、支持的に対応した<sup>7)</sup>。初めThは患者にとって「甘え」と「性」が混じり合った対象として現れたのだろう。Thが「性的存在」にならなかったことによって、「甘え」の対象として立ち現れることが可能になったのではないだろうか。こうしたThの存在が「外傷の再演」を防ぎ、結果的に安心感を与えることができたのではないと思う。

改めて考えてみると、AはCを「甘え」の対象とし、Dを「性愛」の対象としてきたようにも見える。治療初期にはThはAとC,Dとの関係をよく理解できず、複雑で倒錯的なものと考えていたが、Aが自分の中の混乱を何とか整理しようと努力した結果出来上がった関係なのだと見えそうである。Aは治療関係に入る以前から、「甘え」と「性」の区別をしようと努力し続けてきたのである。Thを誘惑しても性的存在にならないことが確認できたからこそ、安心して「甘え」の対象としてみるができるようになったと言えるのかもしれない。

振り返ると最初から非常に危険な状態で治療関係が

始まったのだが、治療者・患者関係はあまりこじれることなく治療が進んだ。これには第1期の後半からスーパービジョンを受け始めたことが関係していると思われる。患者は第2期に入ると大きく混乱したが、ThにはAがなぜ混乱しているのかよく分からなかった。第1期の後半Aが両親に怒りの感情を爆発させたことについても、ThはAが自分の感情を表現できるようになったと肯定的に評価しており、治療が順調に進んでいると感じていた。そのためAがThの変更を希望したときには、Aに裏切られたような気持ちになり困惑してしまい、対応に窮することになった。スーパービジョンの中で、AがThに性愛感情を向けており、さらにThが侵襲的な対象として出現していることが指摘された。そしてこのような事態に陥っているのは、Thが無自覚に患者に惹かれていることが関係していることに気づかされた。Thは自分の感じている困惑の理由が明確になったと感じ、その後は冷静に対応することができるようになったように思う。特に治療関係を一度中断し、精神科病院に入院させる判断をしたことは、その後の治療関係を安定させることに繋がった。Thだけでなく患者にも治療構造の限界がはっきり見えたのだろう。この治療の枠組みを踏み越えてはいけないのだという暗黙の了解ができたように感じられた。「治療者へのサポートシステム」<sup>6)</sup>の重要性が改めて認識された。

### 3 診断について

この治療を振り返れば、Aは外傷性の精神疾患を呈していたと考えて差し支えないと思われる。しかし何がどのように外傷的であったのかわかるまでにはかなり多くの時間を要した。数年に渡る面接を通じてAの人生が外傷の再演の連続であったと分かって初めて理解が進んだ。

外傷、特に幼少時に受けた性的虐待が絡んだ症例は、それが事実であったかどうかの問題にされてしまうことが多い<sup>8)12)</sup>。突き詰めて考えれば必ず「究極的には事実であったかどうかは確かめようがない」という結論になってしまう。この結論自体は正しいのだが、治療者が「患者の言っていることはファンタジーかもしれない」と考えながら治療を進めると、患者の話すことに共感的についていくことができなくなってしまふように思う。我々は司法の問題を扱っているわけではないのだが、こうした批判をなされると、治療についての議論そのものが無価値化されてしまうのである。また性的虐待の真実性を問う目的が、議論の脱価値化にあるようにすら思えてしまう。

今回の症例について当初は真実性に疑問を持っていたことは事実である。しかし外傷を受けた患者に生じる記憶の問題を考えていく中で、この症例の真実さを確信していくことになった。こうした事情があるため、冗長ではあるが記憶の問題についての議論を行った。今回の治療が順調に展開したことについては、Thがあくまで患者の言うことに謙虚に耳を傾けたことも関係しているだろうと感じている。

発症後 A に生じた症状は、感情制御変化・意識変化・自己感覚変化・加害者への感覚の変化・他者との関係の変化・意味体系の変化のすべてを含んでいる。「全体的な支配下に長期間服属した生活史」を持っていることも確かである。以上のことを考えれば本症例は自由が剥奪されいくつもの心的外傷が複雑に慢性的に起こったことによる外傷性の精神障害と考えるのがよいと考える。Herman, J. L.<sup>6)</sup> のいう複雑性外傷後ストレス障害の診断基準に該当する。このような概念は DSM-IV の PTSD に関する委員会において「他に特定されない極度のストレス障害」(DESNOS ; disorders of extreme stress not otherwise specified) として検討されていたが、DSM における診断基準には反映されなかった<sup>14) 17)</sup>。精神医学、心理学といった専門家の間ですら外傷性精神障害の理解がなかなか進んでいないように思われるのも、こうしたことも一因となっているのではないかと思われる。Th も自分が相手にしているのは、きちんと診断名のつく病態なのか確信が持てず不安を感じたのも事実である。

A も「いったい自分は病気なのか？ PTSD なのか？原因は上司なのか？教師なのか？性格の問題なのか？」と随分悩んでいたようである。複雑性 PTSD (DESNOS) の概念について文献<sup>1) 6) 14)</sup> を見せながら説明すると、非常に嬉しそうな表情を見せ、「私ってこれだわ。ちゃんと載ってるんだね。安心した」と言っていた。患者は自分に何が起きているのか分からないまま、それを恐怖し圧倒されていた。診断を聞くことで、自分に生じている事態が、人間に起こりうるものだと納得して受け入れることができたのだろう。

両親・加害者に対する他罰的な傾向は、Th と患者が診断を共有してからむしろ少なくなった。B との関係が性的なものとなってしまったことに対しては、自分の方から近づいていったという面もあることが素直に語られるようになった。また両親を批判する気持ちは少なくなり、「そのような両親に育てられたという意味も含めて」今ある自分を受け入れることができるよ

うになったと感じられた。自分のことをわかってもらえたと感じ、今の自分の存在を妥当なものであると感じることができれば<sup>7)</sup>、いつまでも過去の加害者に対し他罰的に考え続ける必要は無くなるのだろうと思われた。外傷性精神障害の治療に当たっては、適切に診断し、その診断を患者と共有することが重要であると考えられた。

DSM-5 では採用はされなかったが、Developmental trauma disorder<sup>18)</sup> という概念は有用であろうと思われる<sup>15)</sup>。今後外傷性精神障害の理解が広まることを期待したい。

#### IV まとめ

外傷性精神障害の患者の人生は外傷の再演の繰り返しであり、治療者との間でも外傷を再演しようとする傾向が見られる。スーパービジョンの中で外傷性転移・逆転移が生じていることを指摘されたことが良い方向に向かうきっかけになった。また外傷性精神障害であるという診断を治療者と患者が共有することが妥当性確認につながり治療促進的に作用した。治療が展開する中で隠蔽記憶・事後性・転移性恋愛といった重要な問題が浮上したので考察を加えた。

スーパーバイザーであり、論文作成にあたりご指導いただきました成田善弘先生に深く感謝いたします。なお症例の概要は日本精神分析学会第52回大会で発表しました。

#### 参考文献

- 1) Allen, J. G. : Coping With Trauma ; A Guide to Self-Understanding. American Psychiatric Press, Washington D. C., 1995 (一丸藤太郎訳：トラウマへの対処　トラウマを受けた人の自己理解のための手引き, 誠信書房, 東京, 2005)
- 2) 土井健郎:「甘え」と転移性恋愛。「甘え」理論と精神分析療法, 金剛出版, 東京, 1997
- 3) Freud, S. : Über Deckerinnerungen, 1899 (小此木啓吾訳：隠蔽記憶について, フロイト著作集 6, 人文書院, 京都, 1970)
- 4) Freud, S. : Bemerkungen über die Übertragungsliebe, 1915 小此木啓吾訳 (1983) : 転移性恋愛について, フロイト著作集 9, 人文書院, 京都, 1983
- 5) 福井敏: 性的虐待, 特に近親相姦を生活史に持つ患者の治療について, 精神分析研究, 36 ; 119-126, 1992
- 6) Herman, J. L. : Trauma and Recovery. Basic Books,



- New York, 1992 (中井久夫訳:心的外傷と回復. みすず書房, 東京, 1996)
- 7) 木村哲也:個人精神療法の基本原則. 成田善弘編:境界性パーソナリティ障害の精神療法 日本版治療ガイドラインを指して. 金剛出版, 東京, 2006
  - 8) Loftus, E. and Ketcham, K. : The Myth of Repressed Memory. St. Martin's Press. New York, 1994 (仲真紀子訳:抑圧された記憶の神話. 誠信書房, 東京, 2000)
  - 9) 中井久夫:徴候・記憶・外傷. みすず書房, 東京, 2004
  - 10) 小此木啓吾:隠蔽記憶. (加藤正明, 保崎秀夫, 笠原嘉, 宮本忠雄, 小此木啓吾編:新版精神医学事典. 弘文堂, 東京, 1993
  - 11) 小此木啓吾:事後性. 小此木啓吾, 北山修ら編集:精神分析事典. 岩崎学術出版社, 東京, 2002
  - 12) 岡野憲一郎:外傷性精神障害 心の傷の病理と治療. 岩崎学術出版社, 東京, 1995
  - 13) 佐野信也, 小林伸久, 宮原明美, 野村総一郎, 中山道規:性的虐待と再犠牲化. アディクションと家族, 19; 93-107, 2002
  - 14) 白川美也子:複雑性 PTSD (DESNOS). 臨床精神医学, 増刊号; 220-230, 2002
  - 15) 田中究:子ども虐待とケア. 児童精神医学とその近接領域. 57(5):705-718, 2016
  - 16) 飛谷渉:父—娘近親姦体験を持つ女性例における悲劇の再演と反復の諸相. 精神科治療学, 18; 591-599, 2003
  - 17) van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., Weisaeth, L. : TRAUMATIC STRESS : The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society. The Guilford Press, New York, 1996 (西澤哲監訳:トラウマティック・ストレス. PTSDおよびトラウマ反応の臨床と研究のすべて. 誠信書房, 東京, 2001)
  - 18) van der Kolk, B. A. : Developmental trauma disorder. Psychiatric Annals, 35, 401-408, 2005
  - 19) 山下達久:想起された外傷記憶と外傷性転移の work through —性的虐待の成人サバイバーに対する精神分析的アプローチについて—. 精神分析研究 46; 19-27, 2002

(平成29年12月26日受理)

## Memory and Reenactment of trauma – Treatment of a patient with complexed PTSD –

Takashi Tonoike

Faculty of Psychological and Physical Sciences, Health Service Center, Aichi-gakuin University  
Mental Clinic Anser

### Abstract

There are many difficulties associated with the treatment of patients who have undergone the major trauma of sexual abuse. Upon proper diagnosis, understanding that the patient's life is a reenactment of the trauma and recognizing and handling traumatic transference and countertransference are important. A 26-year-old female patient, a company employee, sought treatment at the psychiatric service of a hospital saying, "Just living is the limit of what I can do." The patient appeared haggard and complained of headaches and stomach pain. This was combined with a serious dissociative disorder. Regardless of it being her first time at the psychiatric service, she began speaking of being sexually abused by her teacher during junior high school. She entered psychoanalytic psychotherapy after demonstrating an active desire for psychotherapy. As the interviews progressed, it became clear that the patient was reliving the trauma. Moreover, she remembered being sexually abused by her father during her childhood. Although the meaning of her father's behavior had been unclear during her childhood, the patient recognized it as being sexually traumatic as she grew older. Her mother's style of parenting was also understood to be traumatic for not having protected her from her father and teacher. In addition, during the interviews, the patient's traumatic transference caused countertransference in the therapist. The stopping of the treatment and relocating of the patient to another hospital clearly indicated the limits of the treatment structure. Afterwards, the therapist-patient relationship stabilized. Without responding to the ostensible desires of the patient, the therapist was able to provide comfort by maintaining a receptive manner, and this led to prevention of the reenactment of the trauma. Receiving supervision was important for the therapist to function steadily. In recalling the case, there is no doubt of traumatic psychiatric disorder. However, it took years of interviews to determine what was traumatic and to what extent in this case. This kind of notion of complicated posttraumatic stress disorder is not yet reflected in the diagnostic criteria of DSM. This factor contributes to the belief that the understanding of traumatic psychiatric disorders has not progressed even with experts in psychiatry and psychology. The concept of developmental trauma disorder was not introduced in DSM-5. In future, it is hoped that the understanding of traumatic psychiatric disorder will spread.

Key words: sexual abuse, reenactment of trauma, traumatic transference, deferred action, supervision