

トラウマ記憶の処理

EMDR



Masayo Ichii

市井雅哉

琉球大学教育学部助教授

われわれが住む記憶の世界

人間は、人生上でのさまざまな経験に基づいて、自己認識を形成している。親や友人・恋人に支えられた安心できる体験、友人や先生から認められた体験、目標を達成した体験などが、われわれの自信を高める。こうした記憶の上に「自分が愛されている」「自分は大事な存在だ」「自分はやればできる」といった自己認識が生まれる。一方、その逆に、危険にさらされたり、孤立したり、蔑まれたり、辱められたり、失敗した体験は、自信を失わせるかもしれない。「自分は無力だ」「自分は愛される価値がない」「自分はダメなやつだ」「自分は負け犬だ」といった自己認識が生まれうる。こうしたさまざまな体験の記憶全体

がわれわれの今の自己認識を形成している。

しかし、単純な足し算や引き算で自信が上がったり、下がったりするわけではないのが、人間の妙である。われわれの脳はコンピュータや、ビデオテープと違って、経験した出来事を客観的に正確に記憶していないことが多い。不快な出来事がいつまでも頭に残っている場合、出来事のある否定的な側面だけに引っかかってバランスの良い見方を失っていることが多いように思う。そしてまた、これもわれわれの脳がコンピュータやビデオテープと違う点であるが、記憶を静的にただ留めておくことはしない。不快な出来事に関しては、何度もそれを引っ張り出してはさまざまな処理を試みる。すなわち、それを何度も考えたり、夢に見たり、友人・家族に話したりする中で、何か別の見方を試み、自分に納得のいく解釈

を作り出し、なるべく感情的に中立に近い状態までその経験を動かそうとする。さらには、そこから自分の人生訓となるようなものを引き出すとまでする。

これが、いわば健康な自我をもつ人間の情報処理機能であり、挫折したり、傷ついてもこの自然治癒力が働けば、そこから回復し、一回り大きく成長していくことができる。しかし、いつでもこの自然治癒力が働くわけではない。体験が強烈すぎたり、その人の肯定的な体験が非常に乏しかったりすれば、この自然治癒力が働かず、自己認識は否定的なまま維持される。前者はPTSD（心的外傷後ストレス障害）と診断されるかもしれないし、後者は虐待のサバイバーと呼ばれる人たちに当てはまるかもしれない。恐怖症や不安障害、適応障害、反応性のうつ、不登校などの問題も、こ

うした否定的な記憶に支配されている可能性はかなり大きいと思われる。こうした外傷記憶は通常の記憶とは異なる形で貯蔵されていることがわかつている。右脳を賦活し、左脳を抑制し、イメージや感情のみが再体験され続け、そのことを言語化し、理解し、解釈することがストップされている。⁽¹⁾

EMDR—眼球運動による脱感作と再処理法

EMDRは一九八九年にシャピロ⁽²⁾ (Shapiro)によってEMD (眼球運動による脱感作法)として発表された。当初は、眼球運動がリラクゼーション効果をもち、過去の否定的な記憶に関する感情が低下(脱感作)すると考えられ、行動療法の一技法のようなスタートであった。その後の臨床適用の中で、記憶をダイナミックに処理していく様子がわかり、これまでの行動療法や認知行動療法のパラダイムに納まらない、加速情報処理モデルが説明に使われている。初めに書いたような健康な人間の脳が不快な記憶に働きかける処理作業が加速された形で行われるというものである。ターゲットとなる一つの不快な記憶にアクセスし、眼球運動(もしくはその他の両側性のリズムミカルな刺激)を行うと、バランスのくずれた状態で動かないままの記憶の再処理が自発的に起こる。記憶のネットワークは複雑に絡み合い、連想に基づいて連結しているので、結果として何らかの共通

点をもつ別の記憶やイメージを呼び覚ます。健康な部分との連結が生まれると急速に否定的な側面が消退し、肯定的な側面が展開する。ものの見方のバランスは取り戻され、過去のことを過去のこととする客観的な見方が生まれ、想像上の事柄と今、目の前の現実を区別でき、結果として今、現在取り組むべきことに取り組めるようになる。脳レベルでも帯状回前部および、左の前頭葉が賦活されることでこれが確認されている。⁽¹⁾

EMDRの八段階

さて、そのEMDRの基本的な手続⁽³⁾きは、①クライアントの生育歴の聴取、②準備、③評価、④脱感作、⑤認知の植え込み、⑥ボディスキャン、⑦終了、⑧再評価、の八つの段階に分けられている。

第1段階では、ラポールをつけること、十分な生育歴・現病歴の聴取や、EMDRの適用かどうか、治療と治療の間を支えるソーシャルサポートやリラクゼーションのようなセルフコントロールができるのかといったクライアントの安定性を確認する。関係づくりが難しいクライアントの場合、この期間に多くの時間を費やすこともありうる。

第2段階では、直接的なEMDRの準備として、EMDRの概略を説明したり、安全な場所(注1)の確保を行ったり、クライアントの期待や不安を考慮する。ストップサインを教えて、い

つでもクライアントが止めたいときに止められることを伝え、コントロール感を持たせ、治療の場で再外傷を負わせることを防ぐ。

第3段階では、外傷記憶(映像、音など)を思い出してもらいながら、そのときの、否定的な認知、望ましい肯定的な認知とその妥当性(Validity of Cognition)、不快な感情とその障害度(SUDs: Subjective Unit of Disturbance scale、一段階)、身体感覚を評価する。

そして、第4段階で、記憶、否定的認知、身体感覚に意識を向けたままで、治療者が一秒に二往復程度の速さで左右に振る指を追って、左右方向のリズムミカルな眼球運動を行う。これを二五往復程度(これを以下、EM-セットと数える)行った後に、深呼吸させ、何か気づいたことがあるかを問う。そのクライアントの応答に意識を向けさせ、次の眼球運動を行うということを繰り返し、十分処理が済んだ感じを受けたら、SUDsが低下していることを確認し、まだ低下していなければ未処理の記憶等を探してEMを続ける。

十分低下した時点で第5段階に移り、肯定的認知を妥当と感じられる程度を聞き、EMをしてその妥当性を上げていく。

十分上がったたら、第6段階に進み、身体に意識を向け、不快な感じがなければ終わり、あればそれに焦点を当てて、EMを行う。

第7段階では、次の治療までの間にも情報処理

が続きうることなどの説明をして、イメージ、夢などの記録をとるように伝えておく。

第8段階は、次回での再評価となる。

症 例

クライエント・女子大学院生(注2)

主訴：夜、中途覚醒をしたときに、怖いことを考えて、眠りに戻れない。広島で原爆の展示を最後まで見られなかった。その夜眠れなかった。夏、原爆や戦争に関するテレビを見てしまうと夜眠れない。

家族歴：特記すべきことはない。治療時点から現在も親元を離れ一人暮らし。

治療：EMDRをこの症状に関連すると思われる過去の記憶に適用した。

以下の逐語録は小学生の頃見た戦争映画の記憶をEMDRで処理した後の部分である。前記の第3〜6段階を表している(治療者Th、クライエントCl)。

第3段階：評価

Th：だいたい、初めの場面についての処理は、済んでいるように思うんですけど、何かこう自分の中で残っている感じとか、何か他に扱ってほしい記憶がある感じとかがありますか？

Cl：今出てきたのは、本とか、FBI捜査官と

か、そういう本とかの一番最初の写真で載ってますよね？人が殺されている……

Th：死体？

Cl：顔も写っているんですけど、顔とか……

Th：じゃあ、イメージとしては本ですか？

Cl：はい。そう、今はそうです。

Th：じゃあ、本を開いたときに、そういうショッキングなその死体の顔を含めての写真ですね？

Cl：はい。

Th：なるほど。そういう場面を何でしょう、こう、自分を見るつもりもなく開いたら見てしまったという、そういうような場面ですかね？(映像)

Cl：はい。

Th：で、その場面を今は考えているわけですけど、どんな自分に関する否定的な信念、言葉が出てきませんか？

Cl：んー、やっぱり耐えられない。(否定的認知)

Th：耐えられないね。はい、じゃあ、肯定的なほうとしては？

Cl：耐えられる。(肯定的認知)

Th：耐えられる？

Cl：はい。

Th：今そのー、自分が本のそういう写真を見ましたってことをイメージしてですね、どのくらい耐えられるっていうのが本当に感じられるかですね。一〇点満点で表してほしいんですけど……。(注3)

Cl：三。(VOC：認知の妥当性尺度)

Th：三ぐらいね。それから、ええ、その写真のイメージと耐えられないという言葉を頭に浮かべたときに、今どんな感情が出てきますか？

Cl：んーと、恐怖です。(感情)

Th：恐怖。また、その大きいですね。どのくらい負担に感じるかですけど、一〇点満点で表すと、今感じている大きさはどのぐらいですか？

(SUDs：主観的障害単位)

Cl：んーと、八ぐらい。

Th：八ぐらい。目を閉じて体に意識を向けて、どこでそれを感じますか？

Cl：胸。(身体感覚の部位)

Th：胸ですか。はい、胸がどんな感じ？

Cl：締め付けられる感じ。

Th：うんうん、さっきのと似ています？

Cl：はい。少し似ています。

第4段階：脱感作

Th：本を開いたらそういう被害者の死体ですね、写真があった。で、えー、耐えられないという言葉ですね、それから胸が締め付けられる感じ、そういうのを意識しながら行きましょうね。(記憶へのアクセス)

(EM①)

Th：いったん消して深呼吸。今何がありますか？

Cl…今、その本を自分が見ているところです。恐いと思いがら、でも、見てしまおうところ。

Th…はい、じゃあ、それに焦点を当てて。

(EM②)

Th…いったん消して深呼吸。今何がありますか？

Cl…その本の写真。いっぱい写真があったんですけど、その写真、いろんな写真が、何か出てきましたけど……

Th…はい、それに焦点を当てて。

(EM③)

Th…いったん消して深呼吸。今何がありますか？

Cl…本の表紙。

Th…はい、それに焦点を当てて。

(EM④)

Th…はい、いったん消して深呼吸。今何がありますか？

Cl…その本は友だちに借りたんですけど、結局読まずに返している場面ですね。

Th…それに焦点を当てて。

(EM⑤)

Th…はい、いったん消して深呼吸。今何がありますか？

Cl…えっと、夜、自分が寝ているシーンなんですけど、その本を読まなければよかったですか、見なければよかったです後悔しているシーン。

Th…それに焦点を当てて。

(EM⑥)

Th…はい、いったん消して深呼吸。今何がありますか？

Cl…えっと、何かそういうものを見た後、いつも眠れないんですね。そういう眠れないシーンが……

Th…はい、それに焦点を当てて。

(EM⑦)

Th…はい、いったん消して深呼吸。今何がありますか？

Cl…んーっと、広島に行ったときに、原爆ドームを見た日の夜。周りみんな寝ているんですけど、私だけどうしても眠れない場面が出てきました。

Th…んー、それに焦点を当てましょう。

(EM⑧)

Th…いったん消して深呼吸。今何がありますか？

Cl…んーっと、その夜に、原爆ドームに行かなければよかったです……

Th…そう思っている？

Cl…はい。

(変化がなかなか肯定的な方向へ動かないので) Th…ちよっと方向を変えてみましょうね(眼球運動の方向を水平方向から、右下から左上の斜め方向に変える)(注4)。行きますよ。

(EM⑨)

Th…はい、いったん消して深呼吸。今何がありますか？

Cl…ですね、んーっと、あの、先週、あのー、そのー、原爆ドームについての、あのー、EMDRしたんですけど、そのときの、そのときはもう処理は済んでいるというか、で、そのときの実習してくれたNさんの顔が出てきました。(肯定的な資源の想起)

Th…うん、はい、それに焦点を当てて。

(EM⑩)

Th…はい、いったん消して深呼吸。今何がありますか？

Cl…うん、何か迷っているというか、その資料館みたいのを普通に見ている自分があるんですけど、大丈夫かなっていう少し迷い。

Th…はい、それに焦点を当てていきましょう。

(EM⑪)

Th…はい、いったん消して深呼吸。今何がありますか？

Cl…んーと、そのときは、あの、見ずに早足で出てきたんですけど、今イメージの中では見えています。(肯定的なイメージ)

Th…うん、はい、それに焦点を当てていきましょう。

(EM⑫)

Th…はい、いったん消して深呼吸。今何がありますか？

ますか？

Cl…んーっと、そこを出てきて、少しちよつと緊張しているんですけど、そこまで緊張感をもっていない自分がいいます。

Th…はい、それに焦点を当てていきましよう。

(EM13)

Th…はい、いったん消して深呼吸。今何がありますか？

Cl…何かそのことについてあまりとらわれていない自分がいいます。

Th…はい、それに焦点を当てて。

(EM14)

Th…はい、いったん消して深呼吸。今何がありますか？

Cl…ですね、んー、で、あの広島で、あの、そのときすごく何かにとらわれていて遊びに集中できなかったんですけど、今は、ですね、何か遊びに集中している自分がいいます。

Th…はい、それに焦点を当てて。

(EM15)

Th…はい、いったん消して深呼吸。今何がありますか？

Cl…んーっと、沖繩に帰ってきて、あのー、ちやんと夜ぐつすり寝ている自分が出てきました。

(十分肯定的な方向への変化が見られたと判断したので)

Th…初めの映像に戻ってみましようね。

Cl…はい。

Th…ええと、本を開いたら、まあショックキナ写真があつたっていうそういう場面でしたかね？

Cl…はい。

Th…えー、今頭の中で耐えられないという言葉唱えたときに、どのぐらい恐怖感、さつき八でしたけど、今はどのぐらい感じますか？(SU Ds)

Cl…二ぐらい。

Th…じゃあ、その二ぐらいの感じに焦点を当てて。

(EM16)

Th…はい、いったん消して深呼吸。今、恐怖感ほどのぐらいに感じますか？

Cl…一。

第5段階…認知の植え付け

Th…えー、その写真を見ている場面を想像して、今自分は耐えられるっていう感じ、どのぐらいそうだなあと感じますか？ ○から一〇で。(V)

OC)

Cl…八ぐらい。

Th…その感じに焦点を当てて。

(EM17)

Th…はい、いったん消して深呼吸。今どのぐらい耐えられるという感じがしますか？

Cl…九ぐらいですね。

第6段階…ボディ・スキャン

Th…体に意識を向けて、どこかでまだいやな感じが残ってたりしますか？(ボディ・スキャン)

Cl…いいえ。

Th…ええと、こうまあ偶然本を見たという場面についてやりましたけど、まだ何か残っているようなものがありますか？

Cl…んー、ないみたいです。

以上、二〇分くらいの中で、このような変化が、説得でも、暗示でも、誘導でもなく、きわめて自発的に起こってくる。過去の否定的な記憶が肯定的なイメージに置き換わっていき、記憶の中の視覚刺激の体験の仕方が、より客観的、中立的に変化したことがわかる。二年以上が経過した今日でも、夏の不眠状態がなくなり、昼間ショックな映像や写真を見ても、それが夜の入眠に影響することはないという効果が維持されていることを確認している。

まとめにかえて

EMDRの強みは、統制群を用いた研究で他のどの心理療法よりも大量のPTSDのクライエントを被験者として効果が実証されており、APA(アメリカ心理学会)やISTSS(国際外傷ストレス研究学会)が、その有効性を評価している

ことにもある⁽⁶⁾。一方、残念ながら機序については仮説の域を出ていない。短時間での変化は脳に直接働きかけている可能性を示唆しており、今後の研究が待たれる。

ここで示したように、PTSDレベルの外傷記憶でない否定的な記憶にもこのような効果を示すことから、かなり臨床適用の範囲が広いことわかっていただけたらと思う。EMDRの普及が多くのクライアントの援助に貢献することを願っている。

(注1)クライアントがイメージする安心できる場所について聞き、そのイメージや手がかり語を用いて、容易にリラックスできるように練習を行う。面接を終える際に、クライアントの状態が安定していないような場合や、次回までの日常生活でストレスを感じた時に、使えるように備えておく。

(注2)クライアントは、日常生活に支障があるクライアントではなく、著者の大学院の授業の受講生の実習のためのデモンストレーションとして、クライアント役をしていただいた。しかし、ここで扱われている事柄も、彼女の反応も事実であって、演技や粉飾はないことを断っておく。

(注3)この頃、著者は一段階を使っていたが、一般的には一〜七の七段階である。

(注4)このように、第4〜6の段階では、どこかで堂々巡りしたり、非常に強い感情の再体験(除反応)が起こったり、解離性同一性障害では人格の交替が起こったりというようなことがありうる。こういう状況に備えるために治療者側にしっかりとした診断と治療のトレーニングが必須であることを銘記しておいていただきたい。

【引用文献】

- (1) Levin, P., Lazrove, S., & van der Kolk, B.A.: What psychological testing and neuroimaging tell us about the treatment of posttraumatic stress disorder by eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Anxiety Disorder*, 13 (1-2), 159-172, 1999.
- (2) Shapiro, F.: Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 199-223, 1989.
- (3) Shapiro, F.: *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures*. New York, Guilford Press, 1995
- (4) Shapiro, F.: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Evaluation of controlled PTSD research. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27 (3), 209-218, 1996.
- (5) Shapiro, F.: Eye movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and the Anxiety disorders: Clinical and research implications of an integrated psychotherapy treatment. *Journal of Anxiety Disorder*, 13 (1-2), 35-67, 1999.
- (6) Chambless, D.L., et al.: Update on empirically validated therapies, II, *The Clinical Psychologist*, 51, 3-16, 1998.
- (7) *USA Today* 1.12版 (<http://www.usatoday.com/life/health/doctor/lhd068.htm>), 2000.
- (8) 市井雅哉「EMDRの理論と実際」『精神療法』二五巻四号、三二九—三三六頁、一九九九年。

(いちい・まさや/臨床心理学)

認知行動療法

坂野雄二著

新しい学問・治療分野であり、心理臨床の世界のみならず精神医療の領域からも注目されつつある認知行動療法。その第一人者が、発展の経緯、基礎理論・キーワード、最新研究までを、症例をおりませながらわかりやすく展開する。

1章 なぜ認知が問題となるか 2章 何が認知行動療法の発展を引き起こしたか 3章 認知とは何か 4章 認知と行動とのように評価するか 5章 セルフ・エフィカシーと行動変容 6章 原因帰属の型と行動変容 7章 うつ病の認知療法 8章 神経性食欲不振症の認知行動療法 9章 ストレスと認知 10章 社会的スキルの訓練と認知行動療法 11章 認知行動療法における患者との関わり方 12章 わが国における認知行動療法の発展

535-56017-X / 1995 A 5 判 2500円 + 税

日本評論社