

喪失のトラウマ

Loss Trauma

A Bifulco

Royal Holloway, University of London, London, UK

© 2007 Elsevier Inc. All rights reserved.

藤田 みさお (訳)

東京大学大学院医学系研究科医療倫理学分野

序 論

喪失のトラウマ (心的外傷) 的出来事

喪失のトラウマに対する反応

幼少期における喪失のトラウマ

成人期における喪失のトラウマ

喪失のトラウマに対する治療

喪失のトラウマからの回復力

用語解説

心的外傷後ストレス障害 (PTSD)

トラウマになるような出来事

トラウマとなるような悲嘆

眼球運動による脱感作と再処理法 (EMDR)

喪失

喪失のトラウマ

複雑化した死別反応

序 論

喪失のトラウマに関する研究は、比較的新しい心理学の一分野であり、ある特定のトラウマになるような出来事 (親しい人の死など) を詳述し、それに伴う固有の病的反応を同定することを基礎にしている。ここでいう病

的反応とは、喪失以外のトラウマになるような出来事に関連して生じるものと似ているが、特に悲嘆反応との結びつきが確認できるような症状のことである。喪失のトラウマが新たな関心領域として認められていることは、新しく創刊された学術誌 (*Journal of Loss and Trauma*) や、the National Institute for Trauma and Loss in Children といった組織の存在が示している。また、様々な治療プロトコルが、トラウマにおける、特に喪失要因に着目していることでも明らかである。しかし、トラウマになるような悲嘆 (traumatic grief) の類型は、いまだ障害として広く認識されているわけではない。トラウマという用語には2つの意味があり、出来事や状況をあらわす場合と、その出来事が個人の福利に与える心理的影響をあらわす場合の両方がある。本文では、これらの意味をトラウマになるような出来事とトラウマになるような反応に区別する。

喪失のトラウマになるような出来事

トラウマになるような出来事 (traumatic event) とはライフイベントの一種であり、ある限定された時間内に起こった外的状況のことをいう。トラウマは特に程度の激しい脅威や不快を伴う出来事で構成され、個人にとっての安心感や、世界における居場所の感覚とも密接にかかわっている。通常、突然で予測がつかず、ぞっとするような恐怖や強烈な衝撃を伴う状況で起こる場合が多い。トラウマになるような出来事の多くは公衆の場で起こり (自殺を目撃する、テロリストによる爆弾攻撃に巻き込まれる、大規模な洪水や津波の被害に遭う)、兵士と市民の両方がいるような戦闘場面や戦場で生じることが多い。しかし、プライベートな場面で生じることもあり、例えば、生命や個人の人格が危機にさらされるような身体的、あるいは性的暴行を受けるといったことがこれにあたる。トラウマになるような出来事は、多様な病的反応を伴いつつ、単一でも複数でも起こりうる。喪失のトラウマになるような出来事は、他者の死にまつわる単一の出来事であることが多い。だが、重篤な病といった状況や介護の責任、強いられた別離も複数の慢性的な経過を構成し、トラウマのような体験につながる可能性がある。

喪失の心的トラウマはトラウマになるような状況、なかでも親しい人の死といった喪失の出来事と関連がある。これにはたいてい親、パートナー、子ども、または親しい親戚や友人が関係し、予期しないような恐ろしい状況下での出来事が含まれる。したがって、身体的損傷

を伴う自殺や事故、突発事故のような偶発の事件は全て、喪失のトラウマになるような出来事に含まれるであろう。喪失のトラウマには、子どもや幼児の喪失も含まれ、例えば、死産、複数の障害や奇形を持つ子どもの出産などがあげられる。出来事の種類に関していうと、喪失の出来事は親しい他者（親、パートナー、子ども）の死や、彼らからの別離のみをいうわけではなく、安心感の喪失（仕事や家庭の喪失）、自己の喪失（評価の喪失や、手や足など身体的喪失）、意味ある関係の喪失（秘密の発覚や裏切り）といった心理的喪失も含まれている。しかし、このような広義の喪失を、喪失のトラウマという観点から詳しく調査したものは少ない。

喪失のトラウマに対する反応

トラウマになるような大きな喪失を伴う出来事が起きるとすぐに、ショック、苦悩、否認、その出来事に対する無感覚や、場合によってはフラッシュバックといった、なんらかの心理的影響があらわれる。その後、割合は少ないが、心理的な不安障害に分類される心的外傷後ストレス障害（posttraumatic stress disorder：PTSD）が生じることもある。悲嘆過程が不十分なまま終わり、喪失が解決せず、トラウマになるような悲嘆が生じると、複雑化した死別反応が起きる可能性がある。トラウマになるような悲嘆は、うつ病や PTSD といった様々な障害としてあらわれるが、標準化された精神医学マニュアルにも明確な分類はない。しかし、トラウマになるような悲嘆それ自体をひとつの障害とするべきかについては、現在も議論が続いている。

心的外傷後ストレス障害（PTSD）

PTSD はトラウマになるような出来事に対する反応とかわかっている。ここでいうトラウマになるような出来事とは、実際に死や重傷を経験したり、その危険に脅かされたり、自己や他者の身体的な完全性が危機にさらされたりするようなことをいう。PTSD は数ある不安障害のひとつである。本来は、戦争神経症など戦闘体験への反応を説明するために用いられていたが、今では、幅広いトラウマになるような出来事と結びつけられている。PTSD の症状は少なくとも 1 カ月持続し、戦慄するような出来事にとらわれたり、周囲に潜在的脅威や危険がないか過敏なまでに用心深く調べたり、状況回避、将来に対する空虚感、荒廃した世界観、過度の怒り、認知機能障害、長期にわたる社会的、または職業的機能の障害を伴う。PTSD は、PTSD を引き起こしたトラウマが急性のものか慢性のものか、つまり、単一の曝露か、複数の出来事や曝露かによって分類されることが多い。後者は一特に幼少時に生じた場合には一機能上、最もダメージが大きい。有病率については、ほとんどの人（90%）が

生涯に少なくとも一度はトラウマになるような出来事を経験するが、PTSD の病歴を持つに至るのはわずか 10% と推定されている。特に特定の出来事の後で発症しやすい。例えば、有病率の分布は、レイプされた後の 50% から、親しい親類や友人が重傷を負ったと聞いた後の 1% 未満まで幅広い。

複雑化した、あるいは病理的な死別反応

喪失（たいてい親しい人の死）への反応が、喪の仕事（grief work）の段階を経て受容に至る通常の経過をたどらない場合、その反応は病理的な死別反応とみなされる。病的な死別反応は、新しい関係の発展を阻み、喪失への適応を個人的にも社会的にも阻害する。このようなことが幼少時に起きれば、成人としての機能は阻害され、長期的問題につながるという主張もある。しかし、全ての研究者が喪の仕事の必然性を認めているわけではなく、喪の仕事の過程で特定の段階を経なくても、適応反応は生じうると主張する研究者もいる。喪の仕事はより深刻な喪失の後や、喪失に対して苦悩が深い人や傷つきやすい人にとって必要なかもしれない。

トラウマになるような悲嘆

トラウマになるような悲嘆とは、トラウマと死別や悲嘆反応を組み合わせた比較的新しい用語である。重要な他者の死をきっかけに生じ、PTSD に似た症状を伴うが、特に失ったその人に関心が集中する。亡くなった人のことがどうしても頭から離れず苦悩したり、亡くなった人の手がかりを求めて周囲を過敏なまでに用心深く調べたり、亡くなった人との再会を願ったり、分離不安の特徴、将来に対する空虚感、死を認識することの困難さ、荒廃した世界観、社会的機能の低下を伴う怒りが含まれる。

トラウマになるような喪失については、末期状態の配偶者を介護する高齢者、友人を自殺で失った青年、交通事故で子どもを亡くした親といった集団を対象にした研究が行われてきた。これらによると、その症状は 2 つに分類されることが明らかになった：(1) 分離の苦悩（亡くなった人のことで思考がとらわれる、切望、搜索、寂寥感、機能不全を含む）、(2) トラウマになるような苦悩（不信、怒り、疑念、他者への無関心といった感情を伴う）。

周トラウマ期解離

周トラウマ期解離（peritraumatic dissociation）とは、喪失に対する解離反応であり、突然現実が変化してしまった感覚といった心理的ショックとしてあらわれる。めまい、方向感覚の喪失、無感覚や自動操縦のような感覚、周囲の環境が非現実的であるような体験が典型的であり、宇宙を見つめているような、傍観者のような感覚を伴う。このような反応は通常、トラウマになるような

悲嘆と関係する。ショック体験や圧倒的な感情が深刻なほど解離は生じやすく、その後にPTSDを発症しやすい。症状は複雑化した死別反応やトラウマになるような悲嘆の節で記述したものとよく似ている。

幼少期における喪失のトラウマ

親の喪失、パートナーの喪失、親しい友人の喪失といった喪失のトラウマは、どの発達段階においても生じうる。しかし、こうした喪失が標準的とはいえない時期に起こった場合、トラウマの性質や影響に寄与する可能性がある。つまり、幼少時における両親の喪失や初期、中期成人期における子どもや配偶者の喪失は全て、トラウマになるような喪失の候補となる。

うつ病に対する精神分析的アプローチは、うつ病と特に幼少時の喪失体験との関連を強調している。そのため、幼少時における親の喪失と、成人期における疾患へのかかりやすさ（うつ病など）については、これまで数多くの調査が行われてきた。幼少時における両親の死を詳細に調べた結果、長期にわたって顕著な影響があったのは、喪失の後に育児放棄や親による虐待が続いた場合、常軌を逸したかたちで見捨てられたとみなされた場合に限られることがわかった。幼少時に親が亡くなっても、養育的で支持的な環境であった場合、長期的な機能障害は生じない。

幼少時のトラウマはLenoie Terrが幅広く研究しており、トラウマによる衝撃が単一（single-blow）か、複数（multiple-blow）かによって、後に続く症状が異なることが確認されている。単一の、突然のショックの後に続くタイプIトラウマには、完全に反復される記憶、奇妙に視覚化された、繰り返される反復的行為、外傷特化した恐怖、予知、誤認（misperception）といった明らかな症状が認められる。一方、複数の、あるいは習慣的なショックの後に続くタイプIIトラウマには、明らかな否認、無感覚、解離、怒りなどが見られる。どちらの場合も、幼少時に受けた外傷は人や人生、将来に対する態度の変容をもたらす。

成人期における喪失のトラウマ

成人期における最も典型的な喪失は、子どもの喪失や流産、配偶者の喪失に関係する。これらの出来事はどの年齢でも起こりうるが、配偶者の死は明らかに中年期以降に起きることが多い（また、その方が標準的である）。繰り返しになるが、喪失が持つトラウマになるような特質は、その唐突さと戦慄するような恐怖にある。PTSDは流産の後にも認められる。妊娠中に起こる喪失のほとんどが突然で予期しないものであることを考えると、こうした喪失もトラウマとなりうる。妊娠後期での流産（ま

たは、出産予定日を迎えての死産）や疼痛や流血を伴う胎児の喪失は、喪失のトラウマとなりやすい。しかし、妊娠初期の流産であっても、ごく一部の人（7%）がPTSD症状を呈する。だが、さらによくある反応は、流産後6カ月以内の抑うつ（30～50%）や不安（32%）である。配偶者の喪失について調査したところ（例えば、Colin Murray-Parkesによる1970年代の研究など）、反応に個人差はあるが、侵入的思考、回避的行動、思慕、寂寥感、関心の喪失といった様相を示す、複雑化した死別反応を見せることが明らかになった。さらに調べた結果、長く介護役割を担った末に配偶者を亡くした年配者は、顕著なトラウマになるような悲嘆反応を示すことが示された。

喪失のトラウマに対する治療

トラウマの治療の核心は、治療的な信頼関係のなかで外傷体験について語れるかどうかに関わる。治療者にとってジレンマとなるのは、トラウマの回想がPTSDの症状を引き起こし、その結果、短期的に症状が悪化することである。このため、トラウマの治療では、（否定的な情報の）処理を行う程度と、（治療的關係によって）安全な環境に包含されること（containment）とのあいだでバランスを取らなければならない。トラウマの治療には様々なアプローチがあるが、これらは必ずしも喪失のトラウマに特化したものではない。

緊急事態ストレス・デブリーフィング (Critical Incident Stress Debriefing)

デブリーフィングは本来、救急救命士が心理的苦悩を和らげることを援助するという、限定された目的のために開発された短期間の集団介入である。デブリーフィングはやがて、集団よりも個人を対象としたものに発展した。しかし、デブリーフィングが幅広く適用されるにつれて、比較的效果がみられないことや、回復を妨げることもあることが明らかになった。理由はおそらく、緊急作業員が集団で結束するという、当初の目的が取り除かれてしまったからであり、緊急時にそばにいた人々から自然な援助が得られなくなってしまったからであろう。これまでの議論によると、形式化したデブリーフィングでは、正常な反応を病的とみなすことがあり、正常な対処反応がそのために効果を失うこともあるという。

認知行動療法 (CBT)

認知行動療法 (cognitive-behavioral treatment: CBT) は感情障害に対して用いられるが、トラウマに関する刺激にまつわる不安を理解し、管理するうえで役に立つ。治療的環境のなかでトラウマとなるようなストレスの記憶に繰り返し直面化させる曝露療法 (エクスポイ

ジャー)は、奏効することが明らかにされているが、特にトラウマの反応のために用いられてきたわけではない。認知行動療法は、眼球運動による脱感作と再処理法のような、他の技法と組み合わせると有益であろう。

眼球運動による脱感作と再処理法 (EMDR)

眼球運動による脱感作と再処理法 (eye movement desensitization and reprocessing: EMDR) は Francine Shapiro が見出した脱感作のプロセスである。治療者が患者の顔の前で指を左右にいたりきたりさせ、患者はその動きに従い眼球を動かしながら、トラウマになった記憶を思い浮かべる。一連の眼球運動の後、患者はトラウマ的イメージから離れ、心に浮かんだことを話すように指示される。治療の成功を通じて、情緒的な苦悩は和らぎ、トラウマ的イメージはより侵入的なものとなり、自己に対する信念もより肯定的なものになる。この技法は他の治療的技法と組み合わせたときに効果を発揮するという、一般に一致した見解はあるが、こうした作用の正確なメカニズムについては、十分に明らかにされていない。おそらく、脳のメカニズムに直接はたらきかけているものと思われる。

弁証法的行動療法 (DBT)

弁証法的行動療法 (dialectic behavior therapy: DBT) は Marcia Linehan によって考案されたもので、もともとは主に自傷行為を伴う境界性パーソナリティ障害を対象に用いられていたが、トラウマにも有効であることが明らかになった。この治療では、自傷行為につながるつらい感情状態に対処するスキルを学ぶことが求められる。適応行動を積極的に指導し、強化することを強調することで、行動スキルと感情のコントロールを向上させる。個人心理療法とグループ・ミーティングのどちらでも実施することが可能である。これも喪失のトラウマに特化して考案されたものではないが、DBTにはトラウマ的悲嘆反応に対処するうえで求められる要素がいくつか含まれている。

喪失のトラウマからの回復力

トラウマとなるような出来事を経験することは一般的だが、トラウマによる精神病理を経験することは極めて稀である。このため、トラウマに直面しても回復する力があるはずだ、逆に、人によっては喪失のトラウマに対して脆弱で敏感である、といったことが議論されている。他の精神障害と同様に、PTSDの発症のしやすさに影響する要因には、ソーシャルサポートの欠如、教育の欠如、家族背景、精神疾患の既往、トラウマによる反応の性質(解離状態など)がある。

喪失のトラウマからの回復力は、過小評価されてきたといわれる。というのも、疾患を発症した人に焦点を当てた研究のせいで、領域そのものが脆弱な人々を対象に偏ってしまったからである。例えば、患者の場合、通常病的とみなされる悲嘆の欠如も、より強健な人では、実際、トラウマからの回復をあらわしている可能性がある。遅発性悲嘆の概念に実証的な裏づけはほとんどなく、悲嘆過程を経験しないで、すぐ喪失に適応する人もいるだろう、という主張もある。また、PTSD様の症状は外傷的出来事の後、最初の数週間で見られることが多いが、たいていの人の場合、これらの症状は消失し、症候群も全てが生じるわけではなく、回復していく過程が観察される。強い回復力を持つ人と回復期にある人は、同じ部類に入れられることが多い。症状の慢性化は病的反応の重要な指標であり、回復力のある人ほど早期に適応するからである。回復力のある人ほど、個人の回復力ではなく、治療が奏功したとみなされる可能性もある。

参照項目

解離；家族性パターン；ストレスの；出産とストレス；小児期ストレス；心的外傷後ストレス障害(子どもの)；心的外傷後ストレス障害(遅発性)；心的外傷後治療；トラウマと記憶；トラウマ集団療法；悲嘆。

参考文献

- Allen, J. (2005). *Coping with trauma: hope through understanding* (2nd edn.). Washington, D. C: American Psychiatric Publishing.
- Bifulco, A., Harris, T. and Brown, G. W. (1992). Mourning or early inadequate care? Reexamining the relationship of maternal loss in childhood with adult depression and anxiety. *Development and Psychopathology* 4, 433-449.
- Bonnano, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience. *American Psychologist* 59, 20-28.
- Bowlby, J. (1980). *Loss sadness and depression: vol. 3: Attachment and loss*. London: Hogarth Press and Institute of Psychoanalysis.
- Figley, C. R., Bride, B. E. and Mazza, N. (eds.) (1997). *Death and trauma: the traumatology of grieving*. Washington, D.C: Taylor Francis.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. London: Pandora.
- Horowitz, M. J. (1986). *Stress response and syndromes: PTSD, grief and adjustment disorders* (3rd edn.).
- Northvale, NJ: Jason Aronson. Parkes, C. M. (1986). *Bereavement studies of grief in adult life*. Harmondsworth, UK: Penguin.
- Prigerson, H. G., Shear, M. K., Frank, E., Silberman, R. and Reynolds, C. F. (1997). Traumatic grief: a case of loss-induced trauma. *American Journal of Psychiatry* 154, 1003-1009.
- Terr, L. C. (1990). *Too scared to cry*. New York: Harper & Row.
- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. and Weisaeth, L. (eds.) (1996). *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience over mind, body and society*. New York: Guilford.