

心的外傷研究をめぐる新たな認識的問題 — DSM-5 に至るまでの概念史的追究を通じて —

藤本 美貴ⁱ

これまでの「心的外傷」研究の歴史を紐解くと、体験される外傷的出来事の定義や特徴付け——すなわち「認識」——のあり方をめぐって、“限局性外傷か長期反復性外傷か”という議論が活発であったことがわかる。だが2013年5月に刊行された『精神障害の診断と統計の手引き』の最新版・DSM-5では、外傷後ストレス障害（PTSD）の診断項目の中に、認識のあり方をめぐるさらに本質的な次元に迫った記述がなされている。その記述とは、“〈外傷体験時〉と〈外傷体験後〉という二つの段階を厳密に分け隔てつつ、外傷的出来事を前者の段階に位置付けようという自明視された発想は、もはや見直されるべきではないか”という問題を提起するものである。この本質的な問題は、先の“限局性外傷か長期反復性外傷か”といったこれまでの議論から、いかにして導かれることとなったのか。さらにそれは、近年ますます重要性を帯びつつある長期反復性外傷に関する代表的な先行研究——G. Bateson および J. Herman の研究——との間で、いかなる論点を共有し合う問題なのか。これら一連の概念史的課題に取り組む。

キーワード：心的外傷，認識，DSM-5，Bateson，Herman，長期反復性外傷，外傷的絆，人格

I 問題

2013年5月、『精神障害の診断と統計の手引き』の最新版・DSM-5（American Psychiatric Association 2013 以下APAと略記）が刊行された。本稿の主な目的は、このDSM-5の中から、「心的外傷（psychological trauma）」研究全般に対してパラダイムの転換を促しうるある重要な記述を見出し、その概念史的意義を明らかにすることである。具体的に言うと、その記述は「外傷後ストレス障害（以下PTSDと略記）」の診断項目の中から見出されるものであり、体験される外傷的出来事の重篤さを推し量るべく、時間的・空間的な観点や関係論的視点か

らその性質を定義し特徴づけようとするあり方、すなわち「認識」のあり方をめぐり、極めて重要な記述ではないかと考えられる。

これまでの外傷研究では、L. Terr（1991）のI型・II型の分類に相当するいわゆる“限局性外傷か長期反復性外傷か”という二元論へと、客観的認識をめぐる議論は収斂されてきた。厳密に言うと、前者によって立つ傾向が外傷研究の黎明期より続いてきたことに対し、後者の発想を併せ持つ必要性が常々訴えられてきた。ところがDSM-5では、こうした地平での議論を土台としつつも、次のようなさらに本質的な次元へと迫っている。すなわちそれは、“〈外傷体験時〉と〈外傷体験後〉という二つの時期を厳密に分け隔てつつ、外傷的出来事を前者の段階として位置付けようという自明視された発想は、もはや見直されるべきではないか”という問題である。

i 立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程

この本質的な問題が、長期反復性外傷、とりわけ幼児期に体験される対人関係上のそれに重点を置いた上で示されているのだ。

こうした問題は、先の“限局性外傷か長期反復性外傷か”といった従来の議論から、いかにして導かれることとなったのか。さらにそれは、近年ますます重要性を帯びつつある長期反復性外傷に関する代表的な先行研究との間で、いかなる論点を共有し合う問題なのか。これら一連の概念史的課題を明らかにすべく、次節ではまず、外傷研究の原点とも言うべき「限局性外傷」という発想が受け継がれてきた系譜について簡単に整理したい。

なお本稿では、PTSDを外傷性精神障害群の代表格として位置付けるものの、あくまで筆者の関心は、「一(抽象)概念」としての「心的外傷(論)」全般をめぐる認識的課題に向けられており、それを歴史的系譜という観点から明らかにすることにある。それが筆者の呼ぶところの「概念史的追究」である。したがって筆者は、PTSDという個別の一障害のみに特化した症候学的研究等を本旨としているわけではない。

II 限局性外傷の系譜——集団的大事故から Freud、そして DSM-III まで

既に複数の論者が指摘しているように、心的外傷体験とそれによる精神神経症状の存在が公式に扱われ始めたのは十九世紀の中頃である。その後 PTSD が DSM-III (APA 1980) に採用されるまでの約一世紀にわたる研究史は、熱心な探究と忘却が繰り返されつつもそれぞれの時代精神の影響を受けながら発展を遂げるものであったが(飛鳥井望 1998: 812)、その中の基本軸として、外傷的出来事を“時間的・空間的に限局化されたもの”と捉える発想が脈々と受け継がれてきた点は見逃せない。

まずその出発点として、今日でいう PTSD の症候群を最初に扱った研究で知られる、J. E. Erichsen (1866) による鉄道事故被害者への調査が挙げられ

る。この研究は、神経症症状の要因を脳脊髄系の異常と考え、その肉眼では捉え切れない異常を外傷時の身体的損傷に帰するものであるが、A. Young (1995: 6) が言うように、外傷研究の黎明期ではこうした身体面への物理的な損傷が、「外傷(trauma)」という概念によって主にイメージされていた。Erichsen の研究はその後、器質因の立場に立つか心因論ないし機能性主義の立場に立つかといった個体内部における症状メカニズムをめぐる論争へと巻き込まれていくが(鈴木國文 2005: 13)、先のような外傷イメージは、C. S. Myers (1915) らのシェルショック研究を筆頭にそのまま受け継がれていく。

これら人々の生死を直接左右する集団的大事故や大災害のように、物理的=身体的損傷のイメージに基づく外傷体験は、時間的・空間的に限局化された中での突発的な衝撃性を特徴とする。つまり、「限られた時間内に生じた一過性の、誰の目にも明らかな外傷体験が存在し、その客観的な大きさが外傷性精神障害の重篤さを決定する」(岡野憲一郎 2009: 79) という考え方である。だがこうした「限局的認識」は、次第に非日常的体験である集団的大事故や災害だけでなく、日常に忍び寄り個別の対人関係的な外傷体験にまで敷衍されるようになる。その素地を作った最大の人物が S. Freud ではないかと考えられる。周知のように彼と外傷問題との関わりは初期のヒステリー研究にまで遡るが、筆者はその中の「性的誘惑」に関する議論などではなく、さしあたり後年の「快原則の彼岸」(Freud [1920] 1976 以下“JdL”と略記)を中心に展開された外傷論に着目したい。

周知のように Freud は、上記論文において、精神分析理論が仮定する快原則ならびにそれに修正が施された現実原則のみでは説明しきれない現象として、何らかの外傷体験を経た神経症患者に見られる反復強迫的傾向を挙げ、欲動二元論に行き着くほどの高度な思弁的思索を通じて、その解明を企図している。これまでの Freud 研究では、その思弁的解明が経験科学的妥当性を持つか否かという点に多大な関心が

寄せられてきたが、翻ってここで議論すべきなのは、彼が一連の問題の根本にある外傷体験をそもそもいかなる事態として捉えていたか、その認識のあり方に関してである。

彼はまず、神経症惹起の主因となる外的出来事を「不意打ちの契機 (Moment der Überraschung)」(JdL 10) と称し、将来的な危険に対するいかなる予期も許されず、無防備のまま「驚愕 (Schreck)」(JdL 10) 状態へと陥らざるを得ないような衝撃体験と捉えている。それは、外界からのあらゆる刺激に対処する役割を持った「刺激防護 (Reizschutz)」(JdL 26) を大々的な破綻に追い込むほどであり、その結果、快原則による対処を諦めるほどの多量の（不快を伴う）興奮が心的中枢にまで侵襲するという。その上でとりわけ重要なのは、同論文内で彼が以上のような観点から捉えられる外傷体験の具体的事例として、「鉄道の衝突やその他の生命の危険と結びついた災害などという重度な機械的衝撃 (schweren mechanischen Erschütterungen, Eisenbahnzusammenstößen und anderen, mit Lebensgefahr verbundenen Unfällen)」(JdL 9) を率先して挙げつつも、それらと並んで「幼児期における心的外傷の記憶 (die Erinnerung der psychischen Traumen der Kindheit)」(JdL 33) として残りうるような「幼い頃に注がれていた情愛の減退、教育上の要求の増大、厳しい言葉、そして折に触れての処罰 (die Abnahme der dem Kleinen gespendeten Zärtlichkeit, der gesteigerte Anspruch der Erziehung, ernste Worte und eine gelegentliche Bestrafung)」(JdL 19) をも、やや控えめではあるが挙げている点である。つまり彼は、前者のような物理的＝身体的損傷に基づく集団的外傷体験と、後者のような幼児期における対人関係上のそれとを、「不意打ちの契機」という表現が端的に示すところの「限局性」、ならびに刺激防護の破綻が示すところの「侵襲破壊」性（岡野 2009: 41）を共通項とする、同一次元の現象として扱っているのである。前者の集団的外傷体験では無理なく想定可能な限局的

認識を、後者の対人関係上のそれにまで敷衍する素地が、こうして Freud によって整えられたわけである¹⁾。

さてその後、W. H. R. Rivers (1918) らの戦争神経症に関する研究や A. Egendorf (1985) によるベトナム戦争帰還兵に関する調査が忘却の危機にあった外傷研究史を支えたのち、いよいよ DSM-III が刊行される。だがその中の PTSD の項目を見てみると (APA 1980: 236-9)、外傷的出来事が「通常の人間が体験する範囲を一般的に超えた (generally outside the range of usual human experience)」ものと定義されている点や、具体例として戦闘体験や自然災害 (地震・洪水)、偶発的人災 (飛行機事故や大火) といった集団的体験が大半を占め、個別的体験としては事実上「レイプ」のみに留まっている点などから、身体的＝物理的損傷イメージに基づく限局的認識に大いに依拠しているものと判断できる (J. L. Herman 1992a: 119)。こうした傾向は次の増補改訂版・DSM-III-R (APA 1987) でも変わらないどころか、「身体的保全 (physical integrity)」に対する深刻な脅威、「身体的暴力 (physical violence)」や事故による障害や死亡など、身体面への具体的な損傷を前提条件とする文言がより多くを占めるようになっていく (APA 1987: 250)。以上より PTSD は、最初から限局的認識そのものを体現するような診断名であったと判断できるだろう。

Ⅲ 長期反復性外傷とその中の二つの論点 ——「外傷的關係の維持」と「人格」

以上のような限局的認識の系譜に対し、「長期反復性外傷」という新たな発想を提示することが、外傷研究史における大きな争点となった。この議論が本格化するのには、後にも触れる J. L. Herman や B. A. Van der Kolk が登場して以降のことだが、筆者は彼女らに先んじて概念史上重要な功績を遺した人物をまず取り上げたい。それが「ダブル・バインド理論 (Double Bind Theory)」で有名な G. Bateson

である。母子二者関係をモデルとするこの理論は、二種類の情動メッセージが相矛盾する形で発せられるという、子どもにとって苦痛となるような体験を描いたものである。具体的に言うと、意識的＝言語的水準に属する愛情的メッセージと無意識的＝非言語的水準に属する否定的（敵意的）なそれとが継続して発せられるという極めて困難な事態が想定されている。従来はこうした母親の振る舞いの特異性にばかり注目がなされてきたが、筆者がまず話題にしたいのは、この理論が先の Freud に対する次のような批判を通じて構想されたという点である。以下、藤本（2013）を参照しつつ、要点を整理していこう。

Bateson はまず、自らの理論の経験的妥当性を検証しようとした心理実験や実証研究の類に対し、ダブル・バインドという現象を「あたかも一つ、二つと加算可能であるかのような (as though such somethings could be counted)」(Bateson [1969] 1972: 272) 限局的な外傷体験として把握していると批判し、さらにその元凶として、Freud を旗手とする伝統的な自然科学観に基づく分析態度が蔓延している事実を挙げた。彼によるとそれは、有機体同士の相互作用や有機体内部の心的葛藤を「エネルギー」や「衝撃」などといった平板な擬物理学的原理²⁾ に即して分析する態度を指す (Bateson 1972: xxix)。彼は、先の物理的損傷イメージに特徴的なこの「物象化 (reification)」(Bateson [1969] 1972: 272) という問題を解消した先に、ダブル・バインド理論は位置づけられると考えた。

その上で彼は、この理論の重点の一つとして、子どもが母親との「関係」をどのように能動的に引き受けようとするか、という点に着目する。子どもは母親のアンビバレントな振る舞いから、抑圧された敵意や拒絶性を自ら感じ取り、それらを母親との間で永続化しうる「抜き差しならない関係 (intense relationship)」(Bateson et al. [1956] 1972: 208) の本質として引き受けざるを得ない。母親の否定的振る舞いが無意識的＝非言語的に示される象徴的記号のようなものである以上、子どもはその記号が示す

事柄を自ら解読し意味付けなければならないのだ。こうした苦痛に満ちた作業は、W. R. D. Fairbairn (1952) が論じた「スプリッティング」、すなわち拒絶する悪い外的対象表象を取り込み、自らの基底的な「人格 (personality)」の本質に据えるといった防衛過程とも通底している。この防衛戦略によって子どもは、対象希求欲求を向けるに値する愛情に満ちた対象表象を、内的に維持することが可能となるのである。

さらに Bateson はもう一段階、分析を進める。子どもは上記のような能動的作業、すなわち母親との「関係」の本質をめぐる自らの解釈が妥当なものであることを証明すべく、その解釈の内容に見合う外的世界——つまり初発の外傷体験に類する相互行為状況——を自ら引き続けざるを得ないという。Bateson は、この「自己-確証 (self-validating)」(Bateson 1966: 417) の過程をも含み込んだ時間的・空間的「シーケンス」という観点から、ダブル・バインドという体験を把握せねばならないと結論付けたのであった³⁾。

一方 Herman (1992a; 1992b) は、ダブル・バインドという一種独特の外傷的相互行為状況とは違い、より意識的＝直接的な敵意や攻撃性が問題となるような児童虐待あるいはネグレクトを主題としている。とはいえその中で重要となる論点は、Bateson と相通じるところが多々確認できる。母親からの拒絶や敵意を感じつつも「関係」を維持せざるを得ないという点は「外傷的絆 (traumatic bond) の形成」という論点に、シーケンスというやや曖昧な表現で示された点は「長期反復性 (prolonged, repeated) 外傷」および「慢性 (chronic) 外傷」というより明晰な表現に対応するものと言えよう。前者の論点は、加害者以外の他者や外部社会への紐帯が断絶され、被害者の孤立性が高まっていく中での「加害者への病的愛着 (a pathologic attachment to the perpetrator)」(Herman 1992b: 383) であり、生物学的生存の維持に向けた依存傾向を指す。ここで見逃せないのは、Herman も Bateson と同様、この病

的過程を「人格」発達の水準にまで影響を及ぼすものと考え、人生最初期に獲得されるべき基本的信頼、すなわち正常な人格発達の基礎である安全な世界との結合感覚を喪失する過程と捉えている点である（Herman 1992a: 51-2）。先の「慢性」外傷という表現には、外傷的出来事それ自体の長期反復性を意味するのとは別に、症候群の発現・悪化に至るまでの長期的影響という意味も含まれている。すなわち、後年に至るまでこの人格の発達段階における腐食が、以下に挙げる実に多様な症候群の根本要因として長期的に作用し続ける、といった深刻な事実をも意味しているのだ。

あくまで精神医学者の立場を貫く Herman は、認識レベルの議論に徹する Bateson とは少し違って、外傷的絆の形成以外にも多岐にわたる症状形態を見出す。彼女は従来の PTSD が扱う症候群（侵入、回避、過覚醒）を超え、(1) 自己非難や汚辱感を含む否定的自己感覚、(2) 外傷加害者以外の他者や外部世界への持続的不信、(3) 自殺念慮への没頭や自傷行為を含む感情の著しい変容、(4) 離人症や現実感喪失を伴う解離性症状など、27に及ぶ項目を提案している（Herman 1992a: 121）。P. A. Resick et al. (2012) が整理するように、これらは従来の PTSD に加え、境界性人格障害、大うつ病的障害、そして解離性同一性障害ともオーバーラップしており、こうして複数の障害間を複雑に行き交うスペクトラムとして把握すべく、Herman は長期反復性外傷とそれによる慢性症候群を「複雑性 (complex) PTSD」と命名した。彼女の研究に対する評価の大半は、こうした症候学的関心をめぐるディメンジョナルな観点の有効性に向けられてきたと言ってよいだろう。

さて以上を踏まえた上で、いよいよ本稿の核心に迫りたい。DSM-5では、これら長期反復性外傷に関する議論はいかに反映されているのか。そしてその中から見出される重要な記述とはいかなるものであり、さらにその記述は、先の「外傷的関係の維持」および「人格」という二つの論点とどのような形で関連するものであるのか。

IV DSM-5 の検討

DSM-IV (APA 1994) および DSM-IV-TR (APA 2000) に続き、DSM-5でも複雑性 PTSD やその別称である「他に特定不能の極度ストレス障害（通称 DESNOS）」⁴⁾ が独立した診断名として採用されることはなかったものの、長期反復性外傷に関する内容は、PTSD の中でこれまで以上に広くかつ詳細に触れられている。DSM で最重要視される「診断基準 (Diagnostic Criteria)」項目では、先の (1) (2) は否定的認知・気分に関するクラスターに、(3) は覚醒および反応性をめぐる変容に関するそれに、そして (4) はサブタイプにおける併存疾患として、それぞれ反映されている (APA 2013: 271-2)。さらに「関連する特徴及び障害 (Associated Features Supporting Diagnosis)」項目では、「長期反復性でありかつ深刻な外傷的出来事（例えば幼児期虐待や拷問）の後には、個人は感情の調節や安定した対人関係の維持において困難を経験したり、解離性症状を発したりする恐れがある (Following prolonged, repeated, and severe traumatic events (e.g., childhood abuse, torture), the individual may additionally experience difficulties in regulating emotions or maintaining stable interpersonal relationships, or dissociative symptoms)」(APA 2013: 276) とも明記されている。このように DSM における PTSD は、全体として徐々に「DESNOS 化」している状況だと言えよう (Friedman 2013: 554)。

だが筆者が真に着目したい記述は、上記のような症候学的分類への関心が惹起される部分とは別のところにある。それは「発展と経過 (Development and Course)」項目の中の、「子どもたちは同時発生的な諸外傷（例えば身体的虐待や家庭内暴力の目撃など）を経験する場合もあるし、[そうした]慢性的状況の中で総体的症候群の始まりを識別することができない可能性がある (Children may experience

co-occurring traumas (e.g., physical abuse, witnessing domestic violence) and in chronic circumstances may not be able to identify onset of symptomatology」(APA 2013: 277 以下, 下線および〔 〕内は引用者による)という一文である。これこそが、冒頭で述べた客観的認識のあり方をめぐる本質的な問題を端的に示す一文ではないかと思われる。

まず「子ども」が主語になっているように、この一文の前後の文脈では、児童期ならびに就学前(6歳以下)の幼児期に焦点が当てられている。次いで「慢性的状況」という一語があるように、この一文は「同時発生的な諸外傷」に数えられる身体的虐待や家庭内暴力の目撃体験を下位要素として含む、長期反復性外傷を主題とした一文と理解できる。さらにその上でこの一文では、慢性的状況の“只中において”総体的症候群の始まり、すなわち症状期へと移行したことを、子ども自らが識別できないといった“主観的”認識のあり方をめぐる重大な問題が指摘されている。まさにこれこそ、“外傷後(post-traumatic)”という表記を冠し限局的認識に依拠する従来のPTSD、さらにはそのPTSDを外傷性精神障害の代表格とする心的外傷研究全般に対して、客観的認識のあり方をめぐる再考を迫る問題ではないだろうか。つまり、“外傷的出来事に直面した後に、明確な始点を持った症状期へと移行する”といった、〈外傷体験時〉と〈外傷体験後の症状期〉とを分け隔てるという自明視された発想に対し、根本的な再考を迫る記述ではないかと筆者は考える。外傷被害者たる子どもの主観的認識においては、上記二つの時期を二極化して捉えるという客観的認識の余地は、もはやないのである。

1. 主知主義的接近からの脱却

とはいえ従来の限局性外傷の枠組みにおいても、この二極的発想を乗り越える契機は既に存在していた。それは早くから主要症状の一つとされてきた「侵入(intrusion)」体験に求められよう。外傷的出

来事が目の前で再び起こっているかのように感じ行動するフラッシュバック反応は、〈外傷体験後〉の段階に身を置いているにもかかわらず内的には〈外傷体験時〉へと反復的に連れ戻されている状態を指す。外傷的出来事への固着が引き起こすこの二つの時期の往復に、実際、これまで多くの研究者が惹きつけられてきた。

だが外傷研究のエッセンスともいべき侵入体験というテーマであっても、それがあくまで限局性外傷の枠組みの中で分析される限りは、先の二極的発想が客観的認識の大前提であるという事実に対し根本的な再考を迫るまではいかないのではないか。なぜなら限局的認識は、文字通り〈外傷的出来事〉を時間的・空間的に限局化されたものと捉えるため、先の二極的発想とはそもそも不可分の関係にあるからだ。それ故、二極的発想をますます自明のものとした上で被害者本人が持つ主観的認識の「異常性」ないし「非合理性」を誇張するといった、逆説的な方向へと最終的に陥ってしまうのではないかと思われる。端的に言うとは、「〈外傷体験時〉と〈外傷体験後の症状期〉とを分け隔てることが正常であるにもかかわらず、そのように認識されないのは一体なぜか」(以下、傍点は筆者による)といった問いの形式である。Freudの死の欲動仮説に基づく反復強迫論のように、侵入体験に関してしばしば非科学的でデーモニックとも思える分析がなされてきたのもその点で不思議はない。それは、認識をめぐる正常／異常の境界に固執した上で(分析者の側の)認識の合理性・優位性を際立たせるといった、主知主義的でパターンナリズム的な考えと表裏一体なのだ。この発想から抜け出せない以上、たとえ科学的分析の段に至っても、前述の伝統的自然科学観のように分析対象たる外傷被害者の存在を物象化して捉え、その〈物〉に一方的に加えられた衝撃とその量的大きさから重症度を確定するといった、無機質でやや非人格的な分析態度に留まったままにならざるを得ない。

先のDSM-5内の一文が長期反復性外傷を主題としているのは、この点でも重要である。つまり

Bateson や Herman の研究は、単に外傷的出来事の長期反復性を見出しただけでなく、被害者の主観的認識への主知主義的接近から脱却するという狙いも込められているのだ。先の二極的発想を客観的認識の大前提から引き剥がすには、そうした分析者の側の認識的優位性という問題も同時に解消されねばならないのである。

2. 二つの論点 ——「外傷的関係の維持」と「人格」—— との接点

Bateson が自身の外傷理論を展開する際に Freud を批判したのも、まさにそのためである。そしてそこから「外傷的関係の維持」という第一の論点に至ったのも、必然的な流れだったと言えよう。Bateson から見ると、Freud のように物象化された無機質な分析態度では、外傷的出来事に直面した際の絶対的な受動性、言い換えれば圧倒的な「無力さ」が被害者の存在論的次元から心理的次元に至るまで強調される恐れがある。既に述べた Freud 外傷論における「侵襲破壊性」という観点には「後に痕跡を残すような不可逆的な変化ないし正常な精神機能の破壊」（岡野 2009: 49-50）といった意味があるが、被害者の「圧倒的無力さ」は、この“不可逆的な破壊”というラディカルな表現に端的に表れていると言えよう。他方で Bateson の批判的考察は、この絶対的受動性という観点を覆し、外傷的出来事の只中において被害者が外的対象に向かって能動的に働きかけようとする契機を見出そうとした。その結果導き出されたのが、拒絶する悪い対象表象を取り込みつつ、加害者とのリビドー的関係を確保し維持しようと努めるといった、対象希求的な意味での能動性の契機なのであった。

この「外傷的関係を維持する努力」によって、既に述べたように生物学的生存を確保するという切実な目標は果たされるかもしれない。だがその一方で、極めて重要な別の契機が犠牲にされねばならなくなる。目的論的に言い直すならば、その契機が放棄されることで初めて、拒絶する外的対象との真正面か

らの対立（対決）——正確に言うとその対立（対決）の構図が意識される状態——を回避することが可能となり、対象に向かって醸成されるはずだった敵意や復讐心を抑圧する道義を得ることとなる。その放棄されるべき契機こそが、自らが置かれた状況に関して“（今のこの状況は）外傷的な状況である”ということを確認する契機、すなわち状況そのものに対する「メタ認識」の放棄に他ならない。ダブル・バインドの文脈に沿って言うと、「子どもは母親との関係を維持するために、母親のコミュニケーション〔の意味〕を正確に解釈してはならない（he must not accurately interpret her communication if he is to maintain his relationship with her）」（Bateson et al. [1956] 1972: 213-4）のである。ここで本稿の主題である、二極的発想が乗り越えられる理論的必然性の一端が明らかとなる。外傷被害者自らが当該状況に対するメタ認識を放棄せねばならないという議論は、その状況を一定の時間的・空間的限局性を持った〈外傷的出来事〉の段階として明確に定義しようとする客観的認識のあり方を、根本から無効とするものに他ならない。その際重要なのは、この議論が被害者の主観的認識へと、脱主知主義的に、言い換えれば現象学的に接近することでこそ得られる、という点である。

そして「人格」について。上記のメタ認識の放棄は、拒絶する外的対象の取り込みと並んで、長期に亘って反復され体系化していく中で、既に述べたように発達初期における「人格」にまで影響を及ぼすと指摘されている。ではこうして「人格」という水準にまで議論が及ぶことによって、いかなる事実がさらに明らかとなるのか。

それは、仮に子どもが〈外傷体験時〉と呼ぶべき段階を脱したものと客観的に判断されたとしても、依然として加害者への愛着の感覚を保つべく（あるいは保つことによって）、過去のみならず今現在身を置く状況に対しても正確なメタ認識力は阻害されたままである、という深刻な事実が明らかとなるのではないか。「人格」という概念は、特徴的思考と

行動を決定付ける、組織化された心理生理学的性向と定義される (G. Allport 1961: 28)。つまり人格の一部に組み込まれたメタ認識の放棄は、組織化された一生理学的特徴として、〈外傷体験時〉を脱した後でもなお維持され続けるのだ。そうなればもはや被害者の主観的認識において、〈外傷体験時〉を生きているのかあるいは〈外傷体験後〉を生きているのかといった判断の余地は皆無となろう。そして、この二極的発想を徹底して無効とするような人格の持続性と、それがもたらす症候学的影響力の長期性とを“同時に”指示したもののこそ、Herman の用いる「慢性」外傷」という総称表現に他ならないのである。

3. DSM-5 の原型論文の検討

——概念史的追究と症候学的成果との接合点

ここでさらに一步、研究を進めたい。それは、筆者が話題にしてきた DSM-5 内の一文はいかなる症候学的成果を基に生み出されたものだったのか、さらにはその原基的成果においても、これまで筆者が明らかにしてきた概念史的追究の内容は妥当しうるものなのか、という問いである。いわば、「心的外傷」研究全般をめぐる概念史的追究と、“DSM”という症候学的成果の集積点との間の、実質的な接合点を探る試みである。

結論から言うと、筆者が話題にしてきた DSM-5 内の一文は、直接には M. S. Scheeringa et al. (2011) による提言論文が基となって記述された一文である。彼らの論文は、これまで集積された経験的データをもとに、幼児期から青年期にかけての PTSD について、DSM-5 策定への叩き台となるような診断項目の改訂案を提供したものである (DSM-5 の公式ホームページ内でも、この論文は紹介されている)。その中で彼らは、「ほぼ生涯に亘って外傷を経験してきた子どもたちは、諸症状の始まりを報告することができない可能性がある (children who have experienced nearly lifelong trauma may not be able to report onsets of symptoms)」(Scheeringa

et al. 2011: 779) と述べており、恐らくはこの一節が、かの一文の原型ではなかったかと考えられる。

とはいえこの一節を、そのまま DSM-5 の一文と同内容のものとすることはできない。むしろそこには相容れない相違点がある。まず注目すべきは“report”という単語である。この語が使われているように、上記の一節は、言語表現能力の発達途上にいる子どもの場合、仮に DSM が設定する症状群が現れたとしても、それが具体的にいつ始まったかを明確な言葉にして「報告」することができない可能性がある、という事実を示している。しかしながら同時に、この指摘の背後には、周囲の援助者が当の子どもの発達水準に即した言語表現力を踏まえた上で、抽象的・概括的にしか訴えられない気分や認知の変調を「侵入」や「回避」といった既存の症状概念に置き換えて解釈することは可能である、否むしろ、より正確な PTSD 診断を目指すためにも必要不可欠な作業でさえある、といった主張も含まれている (Scheeringa et al. 2011: 777-8)。つまりこの一節は、諸症状への移行をめぐる識別不可能性を個々人の言語能力上の問題へと回収しつつ、さらにその上で、“ひとたび治療の対象となれば、どれほど深刻な慢性外傷のケースであっても、専門家による客観的な言語解釈作業一つで識別可能な状態へと導くことができる”といった、やや楽観的ともとれる一節となっているのである。

しかしながら、筆者が DSM-5 の一文から読み取ろうとしてきた問題は、既述のとおり、外傷的状况に対する「メタ認識」の放棄といった、「人格」的水準にまで影響を及ぼすほどの主観的認識への深刻なダメージである。それは、単なる言語表現上の困難という問題に留まる話ではない。では何故、Scheeringa 論文の一節を原型とする DSM-5 の一文から、そのようなより深刻な問題を導くことが可能だと言えるのか。

この問いに対する回答もまた、Scheeringa 論文の中から見出すべきであると思われる。そこで注目すべきなのは、「慢性的および／ないし複合的な諸外

傷を経験した子どもたちや若者は……外傷的出来事の間じゅうは『感覚麻痺状態』に置かれる (children and youth who have experienced chronic and/or multiple traumas …… are “numb” during traumatic events)」(Scheeringa et al. 2011: 776) という一節である。ここで重要となるのは “numb” という部分である。この “numb” という状態は、「全般的反応性の麻痺 (numbing of general responsiveness)」として、これまで〈外傷体験後〉に現れる一症状クラスターとして位置付けられてきた (DSM-IVではクラスターCの(3)～(7) (APA 2000: 428) に、DSM-5では「認知と気分をめぐる否定的変化」という名で新設されたクラスターD (APA 2013: 271-2) にそれぞれ相当する)。具体的には、(a) 外傷的出来事の重要側面に関する想起不能性、(b) 他者や外部世界に対する持続的な否定的信念、そして (c) 他者から分離・疎外される感覚などが挙げられるが、筆者から見ると、(a) は外傷的状况に対する「メタ認識」の放棄に、(b) (c) は「人格」発達の基盤たる基本的信頼、すなわち安全な外部世界との結合感覚の喪失に、それぞれ通底している。さらにその上で重要なのは、上記引用文にもあるように、この “numb” 状態が慢性的な外傷的出来事の “只中において (during)” 既に現れるものである、という点だ。この Scheeringa et al. による指摘を以て筆者は、かの二極的発想が阻害されてしまうという事実を、単に治療段階という区切られた局面の中で容易に解消可能であるような言語能力上の困難という以上に、外傷的出来事に身を置いていた段階から既に着々と腐食され始めている「人格」的水準における継続的困難として、把握するに至ったのである。DSM-5の一文においては、「慢性的状況の中で (in chronic circumstances)」という表現がなされている点、そして “report” ではなく “identify” という「人格」ないし「自我」の働きを指示する用語に置き換えられている点に、上記の考察は反映されるものと言えよう。したがって DSM-5の一文は、さしあたり、ここに紹介した Scheeringa 論文における二つの記

述を総合して練り上げられた一文であると、現時点では結論付けられる (この Scheeringa 論文をはじめとした DSM-5 への改訂作業に関する検討は、未だ不十分であるため、今後も継続していく必要がある)。

V 結語

ここまですべてを整理しよう。

①まずこれまでの外傷研究史においては、“限局性外傷か長期反復性外傷か” といった次元での二元論に、外傷的出来事をめぐる「認識」のあり方は収斂されてきた。ところが今次刊行された DSM-5 の中には、“〈外傷体験時〉と〈外傷体験後〉という二つの段階を厳密に分け隔てるといふ発想自体もはや見直されるべきではないか” という本質的な問題を提起した記述がなされている。②この「二極的発想」の乗り越えが「新たな認識的問題」として論じられるに足る理由は、次のとおりである。すなわちそれが、先の“限局性外傷か長期反復性外傷か” といった地平での二元論を超え、今後ますます重要性を帯びるであろう長期反復性外傷の枠組みから内在的に析出された問いであるということ、さらには、これまで等閑視されてきた分析者の“客観的” 認識をめぐる主知主義的優位性を根本から批判し、外傷被害者の“主観的” 認識への現象学的接近を促す問いであるということ——以上が主な理由である。③次いで筆者は、この新たな認識的問題が析出された理論的・概念史的必然性を探るべく、Bateson および Herman による長期反復性外傷論に着目した。そして彼らの議論から共通して見出される「外傷的關係の維持」と「人格」という二つの重要論点の中に、かの二極的発想が乗り越えられる理論的・概念史的必然性が既に宿っていたことが明らかとなった。以上、一連の概念史的検討の成果は、一方で Fairbairn の名を既に挙げたように、Freud 以降の対象関係論諸派を中心とする外傷理論に対し、認識的観点から見た現象学的接近の意義を再評価する

手がかりとなろう⁵⁾。他方で今現在の研究動向に目を移せば、未だ発展途上にある「外傷性人格障害 (Traumatic Personality Disorder)」と呼ばれる一領域に対し、「人格」概念を扱うことの認識上の意義を提供するものともなるだろう⁶⁾。

だがこのような形で本稿の学術的意義を見出す前に、留意しておくべき点の一つがある。それは、あの二極的発想を“完全に”乗り越えることなどそもそも可能なのか、あるいは望ましいのかという問題である。とりわけ Herman の議論に接した際、この疑問が自ずと湧き上がる。「複雑性“PTSD”」という名称が使われているように、彼女は“外傷後 (post-traumatic)”という表現を捨て去っているわけでは決してない。また彼女が、被害者が何らかの「監禁状態 (captivity)」に置かれていたことを、長期反復性外傷を構成する要件の一つに掲げている点も見逃せない。彼女が使う「監禁状態」という表現には、戦時中の捕虜体験や強制収容所での生活を事例とした比喩的ニュアンスが強い。とはいえこの表現からは、扱われる外傷体験がたとえ長期反復性のものであっても、その〈外傷的出来事〉をある明確な時間的始点と終点を持った、限られた一定区間内の出来事として位置付けたいという強い思いが、如実に伝わってくるのだ。

ここから筆者は、「臨床家」としての Herman の姿を感じ取ってやまない。被害者に対し、監禁状態と呼ぶべき過酷な状況から脱出した「生存者 (survivor)」としてのアイデンティティを付与することは、今現在は安全な環境に身を置いているのだという感覚と、その感覚によって初めて達成される新たな人格の再統合と外傷性記憶の再構成に向けて、有効な手立てとなる。それはかつて放棄されたメタ認識の契機を取り戻させる作業でもあり、その意味で二極的発想の有益性を認めそれを被害者に提供することは、治癒への確固たる力動ともなるのだ。“現象学的接近を旨とする分析者”としての立場と“自己統制力の獲得と外傷性記憶の再構成に向けた治療同盟者”としての立場——二極的発想への向

き合い方は、長期反復性外傷の被害者に携わる際にこの二つの立場を巧みに使い分けるための重要な指針として、位置づけられていくべきであろう。

注

- 1) こうした集団的外傷体験のアナロジーに基づく限局的認識は、後年の Freud の思索においても確実に引き継がれている。例えば『続・精神分析入門講義』(Freud [1933] 1973: 100) の中では、それまで多用されてきた「外傷的状况 (traumatische Situation)」という表現に代わって、「外傷的瞬間 (traumatischen Moment)」という表現がわざわざ用いられている。彼は「快原則の彼岸」(JdL 10) などで、「不安 (Angst)」と「驚愕 (Schreck)」とを区別し、ある外的危険状況に対する予期状態を意味する前者は、後者の状態に陥ることをあらかじめ予防し、さらには神経症症状に陥ることをも防御する役割を果たすと述べている。上記のように「瞬間」とも「契機」とも訳出可能な „(traumatischen) Moment“ という表現が採用された背景には、外傷体験というものが継続的な予期的「不安」状態すら許さないほどの不意打ちかつ「驚愕」体験であることを、殊更に強調するためだったと考えられる。

ところで、驚愕状態に陥るほどの外傷体験と聞くと、対人関係上のその場合、明確な加害的意図を持った人物が突如として無力な被害者に襲い掛かるようなケースが、一律にイメージされるのではないと思われる。しかしながら Freud は、加害者の側の心理——加害的「意図」の明確さなど——がいかなるものであるか、そしてそれが被害者の驚愕体験や後の症状形成の深刻度どのように影響するかといった点に関しては、ほとんど厳密な議論を施していない。これはそのまま、Freud 外傷論を扱う際に避けて通れないヒステリー研究および「性的誘惑」をめぐる、極めて重要な論点でもありと筆者は考える。彼は J. Breuer と手がけた初期のヒステリーに関する論考 (Breuer und Freud [1895] 1977) の中で、近親者からの性的誘惑、すなわち性器を刺激されることによる欲動興奮の高まりが症状形成に寄与すると

述べているが、その際の近親者の加害的意図については詳しく論じていない。それどころか後年になると、問題となる性器刺激は、近親者（とりわけ母親）が身体のお世話をしている際“偶然に”性器に触れることによって引き起こされた快感であると結論付けられ（Freud [1933] 1973: 129）、加害的意図の性質が問われる余地そのものが根本的に失われてしまっている（集団的外傷体験とのアナロジーにおいて、この外傷体験の「偶然性」という観点も、限局的認識と共に敷衍されたものと筆者は推察する）。

Freudの関心はあくまで外傷被害者の（神経症的）内的力動に向けられており、彼の複雑かつ思弁に満ちたメタ心理学体系は、この一貫した関心に沿って構築されたものであった。だがそれは裏を返すと、加害者の側の心理、ならびに加害者と被害者との社会的関係性や情動的交わりといった点にまでは、十分な分析の行き届かないものである。後に筆者は本論の中で、BatesonやHermanに代表される長期反復性外傷論を扱うが、彼らがFreud外傷論に対する批判的考察として重要なのは、単に限局的認識に対するオルタナティヴを提示しただけでなく、加害者との継続的な関係性という部分にまで分析の視野を押し広げたからでもある。そのことを端的に示したものが、後に本論で取り上げる「外傷的關係の維持」という論点である。

- 2) Freudの精神分析理論モデルの一角をなす「経済論」の観点から、彼の擬似物理学的な自然科学観を端的に表したものだと言えよう。彼は『精神分析入門講義』の中で、「外傷性という言い方は、経済的なそれ以外の意味は有していない（der Ausdruck traumatisch hat keinen anderen als einen solchen ökonomischen Sinn）」（Freud [1917] 1973: 284）とまで断言している。
- 3) 一部の読者は、本稿でダブル・バインド理論が取り上げられることに対し、二つの観点から疑問を抱くかもしれない。第一は、この理論を外傷論の一種として扱うことへの疑問である。というのもこの理論に関しては、「精神分析のように幼児期における何らかの心的外傷を重視するのではなく、学習心理学的な意味で、『連続して生起する

特徴的なパターン』が問題であることを強調している」（花村誠一 1993: 601）といった理解が、一般には流布していると思われるからである。前半部の「何らかの心的外傷を重視するものではない」という記述に沿った場合、次のような疑問が当然ながら湧き出てこよう。すなわち、BatesonによるFreud批判はそもそもこの理論が外傷論として扱われたことに対するものであって、限局的外傷か長期反復性外傷かといった外傷論の枠組み内部の話ではないのではないか、という疑問である。

しかしながらBatesonのテキストを緻密に追っていくと、彼がダブル・バインドを、あくまで“外傷的”体験の一種として扱っていたことが明らかとなる。例えば彼は、ダブル・バインド理論の提唱から三年後に発表された講演録の中で、「学習理論を前提とすると、繰り返されるダブル・バインドの外傷に支配された個人は、この外傷的コンテキストがさも絶えず自らを包圍し続けるかのように行動する、ということが想定されよう（In terms of this premise from learning theory, it becomes expectable that the individual subjected to repeated double-bind traumata will act as though this traumatic context continually surrounds him）」（Bateson 1959: 135）と述べているのである。同様の記述は他の文献にも登場する（Bateson [1960] 1972: 245）。この引用文からわかるように、Batesonにとってダブル・バインドは外傷的体験の一種であると同時に、学習理論的な意味での連続的なパターンないしシーケンスでもあるのだ。つまりこれら二つの観点は、決して両立不可能で分離されるべきものとは考えられていない。故に本論で述べたように、ダブル・バインドは時間的・空間的シーケンスという観点から捉えられ、なおかつ、歴とした長期反復性の“外傷的”体験と考えられて全く不都合はないのである。ちなみに上記引用文の中で“trauma”の複数形である“traumata”という語が使用されているところに、時間的な長期反復性を強調しようといった表現上の配慮がうかがえる。

次いで第二に想定される疑問は、この理論が元々は統合失調症を対象に論じられたものであっ

た、という事実に関わる。つまり、たとえ外傷論の一種であるとしても、統合失調症の有力な病因仮説として誕生し注目されてきた以上、統合失調症とは直接関わりのない Herman の外傷論と同じ土俵で扱うのは不適切ではないのか、という疑問である。確かに原著者である Bateson 自身は、「統合失調症」という限定された一疾患に終始こだわり続けていたようだが、しかし近年では、この理論の汎用性を見出そうとする動きが、外傷研究の内部において少なからず確認できる。とりわけ目を引くのが、解離性同一性障害への応用可能性である。安克昌 (1998: 224) や岡野 (2007: 40-1) は、解離性同一性障害へと至る生育的背景として近親者からの深刻な虐待の経験を挙げているが、その中に一種のダブル・バインド的なコミュニケーションの歪曲が不断に見出されると指摘している。解離性同一性障害は、Herman の外傷論 (複雑性 PTSD) においてもスペクトラムを構成する一要素として重要視されている。したがって、この点を共通項としつつ、Bateson と Herman 双方の長期反復性外傷論を有機的に関連付けて論じることは、科学的研究手法としても十分に有効ではないかと自負している。

- 4) この名称は Van der Kolk らによって多用され、彼が中心となって作成された診断項目案も提示されているが (Van der Kolk et al. 2005)、細かな表現の違いや各クラスターへの再編に際する若干の違いがあるだけで、Herman が主に提唱する複雑性 PTSD の項目案とほぼ変わりはない。
- 5) 付記すると、筆者がこれまで繰り返し述べてきた「現象学的接近」とは、「正常／病理 (異常)」という認識枠組みを所与のものとする精神医学・病理学、ならびにその中で一般に流布している疾病単位ないし症候学的カテゴリ等に極力依拠することなく——少なくともそれらを出発点とも終結点ともせず——、当事者の主観的経験のありようを追体験的に了解し記述することであったと、雑駁ながら定義できよう。とはいえ本稿全体を通じて、こうした意味での現象学的接近を筆者自ら満足に成し得たかという、疑問の余地が大いにあるのも事実である。例えば本論では「人格」や「外傷的關係の維持」といった論点を、現象学的

接近を支える重要な要素として掲げているが、とりわけ「人格 (personality)」といった概念などは、果たしてどの程度、医学的・病理学的記述から距離を置いた概念だと言えるだろうか。昨今、「人格障害 (personality disorder)」というカテゴリがその疾病単位としての難治性ととも社会的注目を集める中で、「人格」という個別概念もまたその影響下において、今後ますます当事者の病理性を判断する際の格好のメルクマールとなりうるだろうことは容易に想定できる。そうした中で、医学的・病理学的記述からの「隔絶性」ないし「遊離性」といった観点から、独自の現象学的認識や概念を構築することは、相当に骨の折れる作業ではないかと筆者には感じられる。

ところで筆者はこれまで、既に発表済みの拙稿 (藤本 2013) と本稿を通じて、Bateson のダブル・バインド理論に光を当て、心的外傷理論としての再考可能性を追究してきた。そして、かの二極的発想を乗り越え、さらには現象学的接近を促すほどの認識的内容を踏まえた重要な理論であることが明らかとなった。彼自身の表現を用いつつ言うと、かの二極的発想の入り込む余地のないようないかなる主観的「意味宇宙 (universe)」 (Bateson et al. [1956] 1972: 206) に囚われているかということ、当事者自身が独自に築き上げた「諸観念および／ないし諸経験をめぐる関係の布置の形式的性格 (formal characteristics of constellations of ideas and / or experiences)」 (Bateson 1966: 416) という観点から明らかにする、といった認識態度が根底にあったのである。本稿で取り上げた「人格」という概念が「意味宇宙」に、そして「外傷的關係 (の維持)」が「関係の布置」におおむね相当する。

今後筆者は、とりわけこの「意味宇宙」という概念を中心に、引き続き Bateson のテキストへの分析を通じて、現象学的接近という行為がもつ意味と認識的妥当性について深めていきたいと考える。彼が「人格」ではなくわざわざ「意味宇宙」という概念を使用するに至った背景に、見逃すことのできない認識的論点が含まれているはずだからである。

- 6) C. C. Classen et al. (2006) の研究、および『国

際疾病分類第10版(通称ICD-10)』(World Health Organization 1992)にある「破局的体験後の持続的人格変化(Enduring personality change after catastrophic experience)」の項目を参照されたい。外傷と人格に関するさらなる検討は、別稿に譲りたい。

文献

- Allport, G., 1961, *Pattern and Growth in Personality*, New York: Holt, Rinehart & Winston.
- American Psychiatric Association, 1980, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III*, Washington D. C.
- , 1987, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III-R*, Washington D. C.
- , 1994, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*, Washington D. C.
- , 2000, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*, Washington D. C.
- , 2013, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, Washington D. C.
- 安克昌, 1998, 「児童虐待と多重人格性障害」, 齊藤学 [編], 『児童虐待 [臨床編]』, 金剛出版, 211-25.
- 飛鳥井望, 1998, 「外傷概念の歴史的変遷とPTSD」, 『精神科治療学』, 13(7): 811-8.
- Bateson, G., 1959, "Cultural Problems Posed by a Study of Schizophrenic Process," In: Auerback, A. (ed.), *Schizophrenia: an Integrated Approach*, New York: Ronald Press, 125-48.
- , 1960, "Minimal Requirements for a Theory of Schizophrenia," Reprinted in: Bateson, G., 1972, *Steps to an Ecology of Mind*, New York: Ballantine Book, 244-70.
- , 1966, "Slippery Theories," *International Journal of Psychiatry*, 2: 415-7.
- , 1969, "Double Bind, 1969," Reprinted in: *Steps to an Ecology of Mind*, 271-8.
- , 1972, "Introduction: The Science of Mind and Order," *Steps to an Ecology of Mind*, xxiii-xxxii.
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J. & Weakland, J., 1956, "Toward a Theory of Schizophrenia," Reprinted in: *Steps to an Ecology of Mind*, 201-27.
- Breuer, J. und Freud, S., 1895, „Studien über Hysterie,“ In: Freud, A., Bibring, E., Hoffer, W. et al. (eds.), 1977, *Gesammelte Werke: Chronologisch Geordnet I*, Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag, 75-312.
- Classen, C. C., Pain, C., Field, N. P. et al., 2006, "Posttraumatic Personality Disorder: A Reformulation of Complex Posttraumatic Stress Disorder and Borderline Personality Disorder," *Psychiatric Clinics of North America*, 29: 87-112.
- Egendorf, A., 1985, *Healing from the War: Trauma and Transformation after Vietnam*, Boston: Houghton Mifflin.
- Erichsen, J. E., 1866, *On Railway and Other Injuries of the Nervous System*, London: Walton & Maberly.
- Fairbairn, W. R. D., 1952, *Psychoanalytic Studies of the Personality*, London: Tavistock Publications.
- Freud, S., 1917, „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse,“ In: Freud, A., Bibring, E., Hoffer, W. et al. (eds.), 1973, *Gesammelte Werke: Chronologisch Geordnet XI*, Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag, 1-497.
- , 1920, „Jenseits des Lustprinzips,“ In: Freud, A., Bibring, E., Hoffer, W. et al. (eds.), 1976, *Gesammelte Werke: Chronologisch Geordnet XIII*, Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag, 1-69.
- , 1933, „Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse,“ In: Freud, A., Bibring, E., Kris, E. et al. (eds.), 1973, *Gesammelte Werke: Chronologisch Geordnet XV*, Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag, 1-208.
- Friedman, M. J., 2013, "Finalizing PTSD in DSM-5: Getting Here from There and Where to Go Next," *Journal of Traumatic Stress*, 26: 548-56.
- 藤本美貴, 2013, 「心的外傷理論としてのダブル・バインドの再構成——「自己-確証」と「抽象性」をキーワードとして」, 『立命館産業社会論集』, 49(2): 105-17.
- 花村誠一, 1993, 「二重拘束」, 加藤正明ほか [編], 『新版精神医学事典』, 弘文堂, 601.
- Herman, J., 1992a, *Trauma and Recovery: the*

- Aftermath of Violence — from Domestic Abuse to Political Terror*, New York: Basic Books.
- , 1992b, “Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma,” *Journal of Traumatic Stress*, 5(3): 377-91.
- Myers, C. S., 1915, “A Contribution to the Study of Shell Shock: Being an Account of Three Cases of Loss of Memory, Vision, Smell, and Taste, Admitted into the Duchess of Westminster’s War Hospital, Le Touquet,” *The Lancet*, 185: 316-20.
- 岡野憲一郎, 2007, 「わが国における解離性同一性障害 —その成因についての一考察」, 『トラウマティック・ストレス』, 5 (1): 33-42.
- , 2009, 『新外傷性精神障害 —トラウマ理論を超えて』, 岩崎学術出版社.
- Resick, P. A., Bovin, M. J., Calloway, A. L. et al., 2012, “A Critical Evaluation of the Complex PTSD Literature: Implications for DSM-5,” *Journal of Traumatic Stress*, 25: 241-51.
- Rivers, W. H. R., 1918, “On the Repression of War Experience,” *The Lancet*, 191: 173-6.
- Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H. & Cohen, J. A., 2011, “PTSD in Children and Adolescents: Toward an Empirically Based Algorithm,” *Depression and Anxiety*, 28: 770-82.
- 鈴木國文, 2005, 『トラウマと未来 —精神医学における心的因果性』, 勉誠出版.
- Terr, L., 1991, “Childhood Traumas: An Outline and Overview,” *American Journal of Psychiatry*, 148(1): 10-20.
- Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D. et al., 2005, “Disorders of Extreme Stress: The Empirical Foundation of a Complex Adaptation to Trauma,” *Journal of Traumatic Stress*, 18(5): 389-99.
- World Health Organization, 1992, *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders*, Geneva.
- Young, A., 1995, *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*, Princeton, N. J.: Princeton University Press.

A New Reference Point on the Method of Recognizing
a Psychological Trauma :
Based on conceptual-historical study of the DSM-5

FUJIMOTO Yoshitaka ⁱ

Abstract : In reviewing the history of psychological trauma studies, it becomes clear that the argument of ‘whether “temporally-spatially divided trauma” or “prolonged-repeated trauma”’ has actively influenced the method of defining or characterizing (in other words, the method of recognizing) a traumatic event. But in the DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition), a further essential and fundamental description concerning recognition is included in the section on PTSD diagnosis. This description indicates that ‘the axiomatic idea of definitely dissociating “a peri-traumatic phase” from “a post-traumatic phase” and identifying a traumatic event phase as the latter should be reconsidered’. How was this essential argument derived from the previous one concerning ‘whether “temporally-spatially divided trauma” or “prolonged-repeated trauma”’? In addition, which important points at issue does this argument share with the leading studies of prolonged-repeated trauma? In this paper, the author approaches these conceptual-historical questions.

Keywords : psychological trauma, recognition, DSM-5, Bateson, Herman, prolonged-repeated trauma, traumatic bond, personality

i Doctoral Program, Graduate School of Sociology, Ritsumeikan University