

特集 ICD-11 に記載された複雑性 PTSD の理解と治療——トラウマケア技法の実際——

ブレインスポッティング：新しい複雑性 PTSD への心理療法
——視野上の注視により強められたトラウマへの焦点化と共通要因の活用——

鈴木 孝信

本稿では、複雑性トラウマへの応用の可能性のある心理療法として、前半に心理療法「ブレインスポッティング (BSP)」を紹介、後半にトラウマ問題を扱う際に前提としたい「共通要因」について論じる。BSP は近年米国で開発され、世界に瞬く間に広がった、トラウマ記憶を扱う心理療法である。BSP の有効性の背景には「フォーカスを深めるための視野上の点の活用」と「耐性を維持するための治療関係性の活用」の2つのユニークな特徴がある。特にトラウマの問題では、その症状として「回避」が認められるが、BSP はこれらの特徴により、トラウマ記憶からの回避を促さず曝露状態を維持し、また深められたフォーカスによりトラウマ記憶の身体的活性化にふれ、記憶のコンテキスト化 (contextualization) を「素早く」「根こそぎに」促進する方法である。複雑性のトラウマを有するクライアントに対しても BSP は有効な可能性が示唆される。一方でトラウマ治療における効果の基盤には「共通要因」の存在が示唆されている。共通要因はどの心理療法にも含まれる共通した要因であり、治療関係性や病状の原因と改善への理論、それに一貫した臨床的な行為が含まれる。メタ分析によると、トラウマ記憶を具体的に扱う方法と、臨床研究の統制群でよく用いられる方法には、後者が病状の改善がめざされるものであれば、統計的な有意差はないことが示されている。「技法」中心の風潮を見直し、共通要因のなかで効果量の大きい作業同盟や共感 (治療関係性) の技術を磨くことが、トラウマ記憶に苦しむクライアントへの援助として最も有効であろう。

<索引用語：複雑性 PTSD, トラウマ療法, ブレインスポッティング, 共通要因>

はじめに

本稿は 2019 年 6 月に実施された「ICD-11 に記載された複雑性 PTSD の理解と治療——トラウマケア技法の実際——」の発表に基づいている。まず心理療法「ブレインスポッティング (brainspotting: BSP)」について近年着目される複雑性心的外傷後ストレス障害 (complex posttraumatic stress disorder: 複雑性 PTSD)²³⁾に関連して述べる。次にトラウマ記憶を癒すうえでの前提といえる「効果的なトラウマ療法において重要だと思われる共通要因」へ言及する。

I. ブレインスポッティング

BSP は eye movement desensitization reprocessing (EMDR) の専門家であった米国の Grand, D. が、ゆっくりとした目の動きを促す独自の EMDR に、ソマティック・エクスペリエンスや精神分析などを統合して開発した、トラウマ記憶の処理を目的とした心理療法である。近年に臨床経験をもとに開発されたこともあり、BSP は質的・量的にまだまだ十分には学術的な精査は行われてはいない。一方で、その圧倒的臨床的な実証力、そして誰もが扱える単純なセットアップ⁸⁾により、著者を含めた全世界の国際トレーナーを介

して、開発の地である北米をはじめ、南米、欧州、そしてアジアの国々へと拡散し、2019年の時点で13,000人を超える世界中のセラピストにトレーニングが施された世界的な現象⁸⁾である。本邦では2014年より著者らにより、基礎的なBSPを修得するPhase 1・Phase 2トレーニングが実施され、2020年3月の時点で十分なBSPの技術を備えた400人を超えるセラピストの育成を実現した。

そのような広がりを見せるBSPは、脳と身体に根ざした関係性の心理療法¹⁵⁾であると概念づけることができる。特に脳幹や脊椎など、身体的な処理を司る脳の深部にカプセル⁸⁾の形として潜むトラウマ記憶の完全な処理をめざすものである。この手段として、BSPでは2つの特徴的な枠組みを用いてセッションを展開する。まず視点がトラウマ記憶へのアクセスに有効であるという枠組みである。活性化されたトラウマ記憶が身体的に体験されている状態で、視野上にトラウマ記憶へのアクセスを強める点を見だし、その点に注視を維持することで、トラウマ症状の1つである「回避」¹⁾を生じ難くする。それにより、カプセルに格納されたトラウマ記憶への十分なアクセスを獲得するのである。

もう1つは、トラウマ記憶への十分なアクセスが保証されたうえで生じるクライアントの再体験に対し、クライアントが耐性を維持するためのセラピストのプレゼンスを強調するという枠組みである。セラピストは生理学的な同調(physiological synchronization)を基盤とした共感的な態度⁴⁾と、現象学を基盤とした何も推測せず事実をみる⁸⁾態度でクライアントに接するように訓練を受ける。そうすることで、耐性域内において回避をせずにトラウマ記憶への曝露状態が維持され、また言語を含むセラピストの介入が必要最低限度にとどめられるので、クライアントはトラウマ記憶の情報処理を邪魔されることなく完成できるのである。BSPは以上の2つの特徴により、カプセルに格納される身体的・情動的・認知的な情報を、コンテキスト化³⁾するのを助ける。

また癒しに縄張りはない⁸⁾と述べられるよう

に、BSPは他の心理療法との統合が意図されており、セラピストの技量に応じたさまざまな併用ができる。セラピストの創造性や柔軟性、また今まさに展開されている現実から得られる情報を十分に活用するセラピストの能力をプロトコルによる治療が、損なわせるというGrand自身の臨床観によるものである。BSPではプロトコルの代わりにセットアップ⁸⁾という柔軟性に満ちたガイダンスを用いるが、臨床的判断をする際に、今ここで生じている現象よりプロトコルが優先されるべきではないとされる。特定のステップ(例えば主観的苦痛度合いを数値化する)はセットアップで定められているが、今展開している現実において、その有用性が疑われる場合(例えば急速に移り変わる体験に対して、クライアントが数値化するのが困難だと認めている状態)は、そのステップを無視することも許容されるのである。プロトコルに依存せず、セラピストが蓄積した教育や臨床的経験を十分に活用するための柔軟性が、セラピストの最善の臨床的パフォーマンスを引き出す。こういったBSPの性質により、セラピストはBSP習得後比較的早くに、BSPを有効に統合的に使用することが可能である。

臨床的なインパクトを有し、習得も容易なBSPは、さまざまな症状や病状に対して有効に機能する。比較試験では、PTSD症状、不安、うつに対して多数のエビデンスで支持されるEMDRと同程度に症状を軽減させている^{10,11)}。さらに全世界に広がるコミュニティーにおける臨床経験によると、BSPは幅広い適用を示している。具体的には神経発達障害、抑うつ障害、不安障害、強迫性障害、心的外傷およびストレス関連障害、解離性障害、身体症状症、食行動障害および摂食障害、睡眠-覚醒障害、性機能不全障害、嗜癮性障害、パーソナリティ障害が適用となる⁸⁾。またスポーツや芸術活動におけるパフォーマンスの向上にも適用が臨床的には認められている⁸⁾。

BSPの臨床におけるトラウマ処理の前提として、BSPでは耐性内でトラウマ記憶の情報処理することが重要とされ、耐性の状態を見定めるこ

とに特別の注意を払う。セラピストはクライアントの非言語コミュニケーションを注意深く観察し、この観察により共感の社会生理学的プロセスである自動模倣と情動伝染に基づいた身体的表象を自らのなかに作り出し、クライアントの感覚に似た感覚を自らの心身に得る⁴⁾。これが共感（認知的・情動的）の根本となるが、この共感に基づくクライアントの状態の把握とそれに基づいた臨床的評価・決断がBSPのセラピストには課せられる。BSPでは観察から臨床的評価・決断に至るプロセスを「同調」⁸⁾という用語で表現している。セラピストの同調により、クライアントはその体験が耐性という枠組みにより管理される。そして、PTSD症状の1つである「回避」が通常余儀なくされる心的状態になったとしても、トラウマ記憶とそれに伴う心身の体験への曝露状態を維持し、トラウマ記憶のコンテキスト化を可能にするのである。同調に基づく臨床的判断として、セラピストはトラウマ記憶がプロセスされるなかで、介入することを検討することもある。その方法としてBSPではさまざまな目のワーク¹⁵⁾、回避を制御するためのさまざまな心理教育¹⁵⁾、回避を制御するための共感的スキル¹⁵⁾、およびセラピストが心得ているさまざまな心理療法の介入法を統合的に用いる。目のワークは視点を操作したさまざまな介入を指し、追跡眼球運動を用いたローリングBSP、眼球心臓反射を用いた奥行きBSP、両半球の処理の違いを利用した片目のBSPなどが含まれる⁸⁾。回避を制御するためのさまざまな心理教育とは、クライアントの今ここの体験に合致した心理学的な知見の提示を指す。例を挙げると、トラウマ記憶への曝露状態を維持している状態で、「こんなことやって何の意味があるのか」と訴えるクライアントに対して、身体感覚の変化についてふれ、「深い脳の働きは無意識で起こるので理解はできないが、身体の症状が変化していることがトラウマの処理が起きている証拠である」と曝露の維持を促すなどである。また回避を制御するための共感的スキルとは、クライアントの苦痛を認めともに体験するといった認知的共感と情緒

的共感¹³⁾、そしてそれに対する知覚を促すためのセラピストの自己開示⁹⁾を含む。クライアントが知覚された共感体験を得ることで感情調整が促され²²⁾トラウマ記憶への曝露が維持される。最後に、セラピストが心得ているさまざまな心理療法の介入法を統合的に用いることは、催眠療法における感情の架け橋⁸⁾、マインドフルネスにおける身体感覚への注意の転換¹²⁾、認知行動療法などにおけるイメージ・ワーク²⁴⁾など、セラピストが使いこなせる技法をクライアントにあわせて用いることをいう。

以上の特徴をもつBSPであるが、複雑性PTSD、またはそれに準ずる病状のクライアントに対してもBSPは有効に使用できる可能性がある¹⁵⁾。複雑性PTSDは近年ICD-11にも採択された概念であり、一般的には幼少期から児童期までの慢性的なトラウマ体験で形作られる病状として注目を集めつつある¹⁶⁾。病状として複雑であるが、複雑性PTSDおよびそれに準ずるような状態のクライアントに対して、BSPはその真価を発揮するように思われる。その理由としてBSPがとる理論的立場とそれに基づく実践が挙げられよう。BSPは「現象学」を基盤とするとされ⁸⁾、目の前のクライアントを、画一化された症状をもつ存在としてではなく、各々ユニークな病状を有する有機的な存在として捉える。つまり、セラピストが有する理論や経験的情報よりも、目前に展開するクライアントとのやりとりから得られる情報を頼りに、クライアントの概念化や臨床的判断を下すアプローチをとる。そのため、病状により複雑化した内的システムを有する複雑性PTSDのクライアントに対し、その複雑さに対応しうる、詳細にカスタマイズ化されたケアを提供することが可能となる。また、目のワーク¹⁵⁾を用いたクライアントの生理学的なリソースや、治療関係を最大限に活用するなど、クライアントの感情制御の援助を可能とする。他のアプローチと同様、複雑性PTSDへの治療方法としてはまだ十分な裏づけはないが、ここではBSPの効果を構造的に調べた著者の臨床的知見を紹介したい¹⁵⁾。まず著者は、14

歳以前の虐待や死別を含む8種類のトラウマについて、複雑性トラウマ尺度¹⁷⁾を用いて、クライアント(4名)のトラウマ体験を調べた。同時に実行機能、愛着、解離、感情制御の4つの変数を調べた。その後、4~6セッションのBSPを実施し、改めて上記4つについて測定しその変化を調べた。その結果、主訴の症状改善はもとより、測定されたすべての変数において改善傾向がみられた。特に、愛着に関しては、3名のクライアントで改善が認められ、また2名においては主訴の症状(パニック障害)改善に伴い、感情制御が日常生活で明らかに認められる形で改善した。以上より、BSPの実施は短期の介入であったとしても、慢性的なトラウマ体験と関連すると思われる要因に、治療的意義のある変化を起こす可能性があるのではないかと著者は考えている。

BSPでは現象学を基盤とした観察とそれに基づく臨床的介入が、複雑性の問題を呈したクライアントに役立つように思われる。複雑性のトラウマを有するクライアントにとって、トラウマ記憶に曝露されること自体が大きな苦痛であり、安定の維持が困難になるきっかけとなる。PTSD症状でもみられるように、複雑性のトラウマ症状を呈するクライアントは、何かしらの形で積極的に回避の戦略をとるように思われる。まだ関連性は明らかにはなっていないが、一般的に精神的健康との正の関係が認められ、評価(appraisal)に代表される認知的感情調整⁶⁾の傾向が、トラウマ記憶に曝露された際の苦痛に対する選択肢として採用されやすいのではないかと著者は考えている。

トラウマ症状を有するクライアントに対して目のワーク¹⁵⁾を行うことで、継続的にクライアントの認知リソースを消費し、回避の戦略をとらなくてもいられる状態を維持することにも役立つのではと推測される。一方、常用の対処戦略が使えない状態はクライアントにとってはいわば、「丸裸にされた」ような、無防備で慣れない状態であるため、事前の心理教育(自らに生じる現象をただ静かに見つめることで、トラウマ記憶が潜む脳の深部の処理が起こるなど)を実施する、あるいは

身体的な体験への曝露に関する恐怖感を軽減させるために、身体的体験に段階的にとどまる練習を行うことも有効である。また観察により得られた情報に基づく内的表象から、セラピスト自身がクライアントの感じているような身体感覚を得ること⁴⁾、そしてそれに基づく体験の自己開示を戦略的に行うこと⁹⁾や、ともに感情制御をする(例えば落涙)ことで、強固な作業同盟を構築することも同様に有効であると考えられる。

II. 効果的なトラウマ療法において 重要だと思われる共通要因

ここから本稿の2つ目の論点に入りたい。複雑性PTSDの症状に対して有効と考えられる心理療法(BSPを含む)すべてに該当すると思われる前提について述べる。その前提とは、治療関係の枠組みや関係性、クライアントの期待など、すべての心理療法に共通する要因が治療効果と関連しているという共通要因¹⁹⁾の役割である。童話『不思議の国のアリス』で登場するドードー鳥の「みんなが勝った」という言葉で象徴される共通要因の考えであるが、中世の医学やシャーマニズム²⁰⁾として歴史の古くからの実践のなかに存在していた。それが精神医療や臨床心理の分野で紹介され¹⁴⁾、Frank, J. D. の『Persuasion and healing (説得と治療)』⁵⁾によって認識され始めた。Frankは、どの心理療法も、その治療関係や治療的枠組み、治療目的の儀式的な活動により効果が発揮されるものであると考えを述べている。

こういった出発点から、共通要因論をエビデンスに基づいて体系立てた研究者の一人がWampold, B. E. といえよう。彼は心理療法の効果研究から注意深く「コンテキスト・モデル(contextual model)」¹⁹⁾を確立し、どの心理療法も以下の3つの要因でその機能を果たしていると述べている。それらは、どの心理療法においても共通して存在する、①治療関係、②病状と治療法の説明からクライアントのなかに構築される予測、そして③治療的行為の実施である^{19,20)}。特に関係性の要因に関しては、各心理療法に特有な「技法」と

表 効果的なトラウマ療法において重要だと思われる要因

- ・患者にとって受け入れられる心理学的な理論
- ・理論的に一貫し構造化された一連の心理学的行為
- ・安全で尊重と信頼のある治療関係の構築と維持
- ・治療者と患者の治療における目的と課題への協力的な同意
- ・希望と自尊感情の育み
- ・PTSD における心理教育
- ・トラウマ記憶を語る機会
- ・特に患者が家庭内暴力、自宅周囲での暴力、または虐待を体験している場合において、患者の安全の確保
- ・再被害化を避ける方法習得への援助
- ・患者のリソース、強み、生存スキル、自己の内外におけるリソースの特定と耐性の構築
- ・対処スキルの指導
- ・出来事に関する行動の連鎖の分析
- ・曝露（セッション内外）
- ・トラウマ的出来事とトラウマ的出来事への患者の反応の理解
- ・患者の変化に対する患者の努力への帰属
- ・社会的サポートの構築と使用への促し
- ・再発防止

(文献 18 より著者が翻訳して引用)

比較すると効果量は大きく、その重要性が強調されており、前半で述べた BSP の効果を裏づける要因でもあろう。

以上で概要を述べたコンテキスト・モデルは、心理療法全般においてあてはまるモデルであると同時に、トラウマ治療においても支持されている^{2,18~21)}。Benish, S. G. らはトラウマ療法の臨床試験において、治療の意図があるのであれば、トラウマを対象とした心理療法とトラウマを対象としない心理療法ではその効果に差がないことを示した²⁾。その後 Wampold らは Benish らのメタ分析を支持したうえで、効果的なトラウマ療法に共通すると思われる要因を導き出した¹⁸⁾。

また、複雑性のトラウマを抱える患者を対象とした臨床試験のメタ分析⁷⁾では、問題の複雑性が高い患者に対するトラウマ療法とそうでないものには、統計的な有意差は認められないことが明らかになった。以上のメタ分析の結果は、すでに述べた Benish ら²⁾の調査結果とあわせて、トラウマ

問題を日々扱う著者の臨床経験と一貫する知見である。

以上をまとめると、本稿では複雑性 PTSD に対して有効だと主張される心理療法の効果は、トラウマ療法において重要だと思われる共通要因の存在に依存すると著者は主張する。それらには、表で具体的に示したような、それぞれのクライアントを癒しに導くための治療関係、病状の原因について言及する理論、その原因を解決するための理論、そしてそれらの理論と一貫した臨床的行為が共通して含まれるのである。BSP を例にとると、BSP で非常に強調される治療関係の要因は言うまでもなく、さらに「カプセルに格納されている未処理のトラウマ記憶」(病状の原因について言及する理論)、「隔離されているトラウマのカプセルにアクセスするために目の位置と関係性の活用」(その原因を解決するための理論)、そして「セットアップの実施」(理論と一貫した臨床的行為)の要因が BSP を効果的な方法にしていると考えられる。そしてこれは客観的に有効であると示唆されるすべてのトラウマに対する心理療法においていえる可能性がある。つまり「癒しに縄張りはない」のである⁸⁾。

おわりに

本稿のまとめとして、本邦におけるトラウマ療法の今後について私見を述べたい。われわれ臨床家にとって複雑性を含むトラウマを扱う機会は少なくはない。一方で需要に対して、心のケアの分野において、トラウマを扱える技術をもつ臨床家が十分にいるとは言い難いのが現状である。片や、その必要性に応じてトラウマの治療に関して学ぼうとする有志が直面するのは「技法」中心のトレーニングである。そこには Wampold らが心理療法の効果研究のメタ分析で見いだしたエビデンス^{18~21)}を無視した形で生じている「技法」の商品化があり、それを求めるさせるマーケティングと、それを求める不安な消費者が存在する。この風潮は、本邦のトラウマ治療の発展に関していうと、非常に生産性に欠けるといえよう。エビデン

スが示唆するのは、どのトラウマに対する心理療法も効果は同様であり、ドードー鳥がいう「みんなが勝った」であり²⁰⁾、Grand が述べる「癒しに縄張りはない」⁸⁾である。重要視されるべきはトラウマに対する心理療法において重要だと思われる共通要因、特に治療関係性の有効性である¹⁸⁾。われわれ臨床家が磨きをかけることができ、クライアントの援助に直結するのは治療関係性であり、特にエビデンスで示唆される作業同盟そして共感¹⁹⁾のトレーニングが重要であると著者は考える。

以上を踏まえると、複雑性 PTSD に対して心理的アプローチを用いることを検討する有志は、まず複雑な問題を抱えるクライアントとの治療関係を構築し維持するためのスキル（クライアントが共感されたと感じるかかわり方や作業同盟の構築など）を身につけるのが効果的であろう。技法は治療の枠組みを提供するので、不安のため援助の質を損ねてしまう援助者には役立つであろう。そして技法を実践する際は、技法のプロトコルに従ってセッションを展開するよりも、治療関係性の効果を引き立てるために技法を巧みに用いるセッションを展開することが役立つであろう。これが、慢性的トラウマに苦しむクライアントへの援助を巧みに行えるセラピストへの近道であろうと著者は考える。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed (DSM-5) American Psychiatric Publishing, Arlington, 2013 (日本精神神経学会 日本語版用語監修, 高橋三郎, 大野 裕監訳 : DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, 東京, 2014)
- 2) Benish, S. G., Imel, Z. E., Wampold, B. E. : The relative efficacy of bona fide psychotherapies for treating post-traumatic stress disorder : a meta-analysis of direct comparisons. *Clin Psychol Rev*, 28 (5) ; 746-758, 2008
- 3) Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., ed al. : Intrusive images in psychological disorders : character-

tics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychol Rev*, 117 (1) ; 210-232, 2010

- 4) Decety, J., Moriguchi, Y. : The empathic brain and its dysfunction in psychiatric populations : implications for intervention across different clinical conditions. *Biopsychosoc Med*, 1 ; 22, 2007

- 5) Frank, J. D., Frank, J. B. : *Persuasion and Healing : A Comparative Study of Psychotherapy*. Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1961

- 6) Garnefski, N., Kraaij, V. : Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). *Pers Individ Dif*, 41 (6) ; 1045-1053, 2006

- 7) Gerger, H., Munder, T., Barth, J. : Specific and nonspecific psychological interventions for PTSD symptoms : a meta-analysis with problem complexity as a moderator. *J Clin Psychol*, 70 (7) ; 601-615, 2014

- 8) Grand, D. : *Brainspotting : The Revolutionary New Therapy for Rapid and Effective Change*. Sounds True, Boulder, 2013

- 9) Henretty, J. R., Currier, J. M., Berman, J. S., et al. : The impact of counselor self-disclosure on clients : a meta-analytic review of experimental and quasi-experimental research. *J Couns Psychol*, 61 (2) ; 191-207, 2014

- 10) Hildebrand, A., Grand, D., and Stemmler, M. : A preliminary study of the efficacy of brainspotting : a new therapy for the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal for Psychotraumatology, Psychotherapy Science and Psychological Medicine*, 13 (1) ; 84-92, 2015

- 11) Hildebrand A., Grand, D., Stemmler, M. : Brainspotting—the efficacy of a new therapy approach for the treatment of posttraumatic stress disorder in comparison to eye movement desensitization and reprocessing. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 5 (1), 2017

- 12) Kabat-Zinn, J. : *Mindfulness for beginners : reclaiming the present moment : and your life*. Sounds True, Boulder, 2012

- 13) MacFarlane, P., Anderson, T., McClintock, A. S. : Empathy from the client's perspective : a grounded theory analysis. *Psychother Res*, 27 (2) ; 227-238, 2017

- 14) Rosenzweig, S. : Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *Am J Orthopsychiatry*, 6 (3) ; 412-415, 1936

15) 鈴木孝信：注視によりトラウマへの焦点化を強め、根こそぎに処理を行う心理療法「ブレインスポッティング」。第115回日本精神神経学会学術総会総会特別号；S369-370, 2019

16) van der Kolk, B. : The Body Keeps the Score : Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. Viking, New York, 2014

17) Vergano, C. M., Lauriola, M., Speranza, A. M. : The Complex Trauma Questionnaire (ComplexTQ) : development and preliminary psychometric properties of an instrument for measuring early relational trauma. *Front Psychol*, 6 ; 1323, 2015

18) Wampold, B. E., Imel, Z. E., Laska, K. M., et al. : Determining what works in the treatment of PTSD, *Clin Psychol Rev*, 30 (8) ; 923-933, 2010

19) Wampold, B. E., Imel, Z. E. : Counseling and psychotherapy. *The Great Psychotherapy Debate : The Evi-*

dence for What Makes Psychotherapy Work, 2nd ed. Routledge/Taylor & Francis Group, New York, 2015

20) Wampold, B. E. : How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14 (3) ; 270-277, 2015

21) Wampold, B. E. : A smorgasbord of PTSD treatments : what does this say about integration? *J Psychother Integr*, 29 (1) ; 65-71, 2019

22) Watson, J. C. : Facilitating empathy. *European Psychotherapy*, 7 (1) ; 59-65, 2007

23) World Health Organization : ICD-11 for mortality and morbidity statistics. 2018 (<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>) (参照 2019-10-20)

24) Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. : *Schema Therapy : A Practitioner's Guide*. Guilford Press, New York, 2003

**Brainspotting : A New Approach for Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD) :
Treating Trauma Using the Augmented Focus by Eye-gaze in the Visual Field,
in Consideration of Common Factors**

Takanobu SUZUKI

*Tokyo Tamamet Counseling Office
Adams State University*

This paper discusses Brainspotting (BSP), a recently developed trauma psychotherapy. BSP contextualizes traumatic memories quickly and deeply through two unique features : 1) the use of the visual field to deepen focus, and 2) the use of therapeutic relationship to hold client's resiliency. Also discussed in this paper are common factors posited to underlie the effectiveness of trauma psychotherapy ; these include relationship, explanation of the disorder and solution, and consistent interventions. Trauma therapists should seek to improve the use of common factors, especially working alliance and empathy, rather than learning multiple commercialized modalities.

<Author's abstract>

<**Keyword** : complex PTSD, trauma psychotherapy, brainspotting, common factors>
