



複雑性PTSDの臨床実践ガイド
ドトラウマ焦点化治療の活用と工夫

飛鳥井 望 編
日本評論社
2021年11月 208頁
本体価格 2,500円+税

ICD-11 (2018年)は、DSM-5 (2013年)が検証不十分な概念であるという理由で採用しなかった複雑性心的外傷後ストレス症 (Complex Post-Traumatic Stress Disorder: CPTSD) を公式診断として採用した。多くは長期反復性のトラウマ体験 (戦争, 拷問, 集団虐殺, 小児期からの身体的・性的虐待, 長期にわたる家庭内暴力やいじめなど) によって, 再体験, 回避, 脅威への過敏な感覚というPTSD症状に加え, 感情制御困難, 否定的自己概念, 対人関係障害という自己組織化の障害 (Disturbances in Self-Organization: DSO) を呈する病態がCPTSDである。本書は2021年時点の最新の知見を含めたCPTSDに関する臨床実践ガイドで, コンパクトながら執筆者はわが国における各トラウマ焦点化治療の第一人者ばかり, しかもCPTSD概念の提唱者Judith L. Hermanの本邦での講演が序章という, 非常に贅沢な一冊となっている。

本書の流れは次のとおりである。Hermanの序章は「トラウマからの回復」とは何を意味するか, そのために治療者に求められること (あるいは突きつけられること) は何かについて語り, 第1章では編者がCPTSDの診断概念・病態, 治療に関する2つの見解 (段階的治療か非段階的治療か) や治療の進め方などを明快に提示する。その後, 第2~4章は精神科医, 5~8章は心理士のエキスパートたちが, 持続エクスポージャー療法 (PE), トラウマフォーカスト認知行動療法 (TF-CBT), 認知処理療法 (CPT), ナラティブ・エクスポージャー・セラピー (NET), 眼球運動による脱感作と再処理法 (EMDR) それぞれのCPTSD

に対する活用法とDSO症状への対応のために必要な工夫について, 事例を交えて説明する。評者にはTF-CBTの事例D, PEの事例F, Gが大変興味深かった。そして終章では, 編者が各著者の記載をたどりつつ, すべての技法に共通するCPTSD治療のエッセンスを横断的にまとめており, 読者が本書の内容を整理して理解するうえで大変役に立つ。また各著者も述べているように, 困難に直面することの多いCPTSD治療者にとって, 有効性のエビデンスのある技法への信頼と同じ専門職の仲間の助言や支えが重要であることがあらためて強調されている。

「長期にわたる児童虐待のサバイバーにとって, 悲嘆の作業は喪ったものを悼むことだけでなく, 喪う以前に得ることすらならなかったものを悼むことでもある。〈中略〉自分自身の運命に対して責任がなかったことを認識するにつれ, 子どものときには感じえなかった実存的絶望と向き合うことになる。」「治療者は単に『中立的』もしくは『非裁定的 non-judgemental』というだけでは十分とは言えない。患者が治療者に迫るのは, 計り知れない哲学的煩悶の中でもともにもがくことである。」(p.17)。「(CPTSD患者にある)『強いものは弱いものからすべてを奪う』『他人は最終的には自分を棄てる』といったスキーマに対して, 決して裏切らず, 動じず, 一貫した態度で温かく見守り続けることで, 彼ら彼女らの期待をよい意味で裏切り, 治療者の存在自体をスキーマに対する反証とすることで, 対人関係障害に楔を打ち込むことを意識したい。」(p.49)。このように, 本書の至るところに各著者が出会ってきたCPTSD患者の深い苦悩とそれに対する著者らの「共感的同調 (empathic attunement)」(Courtoisら), 回復への長い道のりをともにする治療者としての強い覚悟がにじみ出ている。このような境地に至ることができるのは, 困難な治療に取り組む「患者の勇気, 決意と希望に刺激され, 「命の重みを考え, 自分自身と他者とよりよく理解できるようになり, 「人生が豊かになる感覚」(p.12)があるからなのだろう。

(田口寿子)