

Organized by Health Center
OIST Self Managements Seminar
December 19,2025

トラウマのメカニズムと セルフマネジメント

Mechanisms of Trauma and Self-Management

山本 貢司 Koji Yamamoto
田園調布カウンセリングオフィス
臨床心理士 公認心理師

Master's in Education, Clinical Psychologist, Director of
Denenchofu Counseling Office, Practitioner in
SE,EST,EMDR,etc.

自己紹介

self-introduction

田園調布カウンセリングオフィスを設立

国際認定資格：自我状態療法、
SE認定プラクティショナー

EMDR、SE、SP、自我状態療法、BSPなどトラウマ
関連の技法の習得

金融機関に8年ほど勤務し
た後に退職

大学院に進学し、臨床
心理士を取得（後に公認
心理師を取得）

心理療法：統合失調症の認
知行動療法がスタート

単一性PTSD、複雑性
PTSD、発達性トラウマ障
害、DESNOSに対応

卒業後は、心療内科、精神
科、リワーク施設を経験

うつ病、不安障害などの気
分障害に対応
難治性のクライエントさん
はトラウマを抱えている

解離性障害、解離性同一性
障害にも対応

はじめに

To begin with

例えばこんなクライエントがいた (For example, I had a client like this.)

Aさん：高校の部活で体罰を受け、それ以来、緊張や不眠が抜けない、大学では孤独感に苛まれる、ゼミの先生と話す事が怖いため授業に出席できない、課題の作成に焦る、卒業後の大手企業に勤めたがうまく仕事ができず、パートナーに依存的になる。パートナーと別れた後、さらに朝起きられずに仕事を退職した、その後も、出勤や集中が困難なため仕事が続かない

Bさん：両親の対立、母の過干渉の中で育った。些細な話し合いで泣いてしまう、対人場面で強い緊張が生じる、理屈っぽく話すため人間関係が築けない、仕事がうまくいかないとパニックになる、情報が頭の溢れて、うまく整理できなくなる。（→心理検査でASD傾向は確認されている）

Cさん：リストカットやODを繰り返す、死にたい気持ちが強く、全てのことがどうでもいいと思っている、感情がなく淡々と生活をする、人から無愛想と思われて対人関係が疎遠になる（易怒的なPDD傾向の父と、過干渉な母）

よくあるトラウマの症状 (Symptoms of Trauma)

■身体

- 不眠、落ち着きがない、挙動不審、過剰警戒、過食
- 過眠、重だるい、疲れやすい、拒食

■行動

- 対人関係のトラブル、過度なクレーム、過度に連絡をとる、過剰な気遣い、性的逸脱やOD、リストカットなどの問題行動
- 学校や職場に行けない、対人場面を回避、連絡に応答しない、無愛想

■感情

- 不安、恐怖、イライラしやすい、他責的、過度な信頼
- 落ち込み、孤独、悲しさ、自信のなさ、自責的、不信感

■認知

- 白黒思考、破局的思考、べき思考、心配思考、反芻性思考、過集中
- 思考鈍麻、不注意、記憶力の低下、見当識の欠如



トラウマに 関する疑問

例えば

- ・トラウマとは？ストレスとどう違うの？
- ・日常的によくあるもの？滅多にないもの？
- ・どうなるとトラウマになるの？
- ・トラウマの症状は？
- ・なぜトラウマは治りにくいのは何故？
- ・どうやって治すことができるの？
- ・トラウマになったらどうすれば良いの？

- トラウマは誰でも一度や二度は経験するような
身近な心の傷
- おそらく皆さんも何かのトラウマを持っている
可能性は大いにあります
- トラウマを知っておくことは、自己調整の観点
から有益です

本日の内容

1.トラウマの種類

- (1)ストレス反応
- (2)トラウマ反応
 - ①急性ストレス障害と解離
 - ②心的外傷後ストレス障害
 - ③複雑性PTSD
 - ④発達性トラウマ障害
 - a.逆境的小児期体験
 - b.愛着トラウマ

2.トラウマのメカニズム

- (1)闘争/逃走/凍りつき
- (2)ボトムアップとトップダウン
- (3)危険信号の発信

(4)トラウマ記憶

(5)入力情報の偏り

(6)扁桃体を取り囲む閉鎖的な神経回路

(7)トラウマを複雑化させる解離（人格の構造的解離）

3.トラウマセラピーとセルフマネジメント

（時間があれば）安定化のエクササイズ

→グラウンディング、セルフタッチ、ゆっくり動くなど

1. トラウマの種類

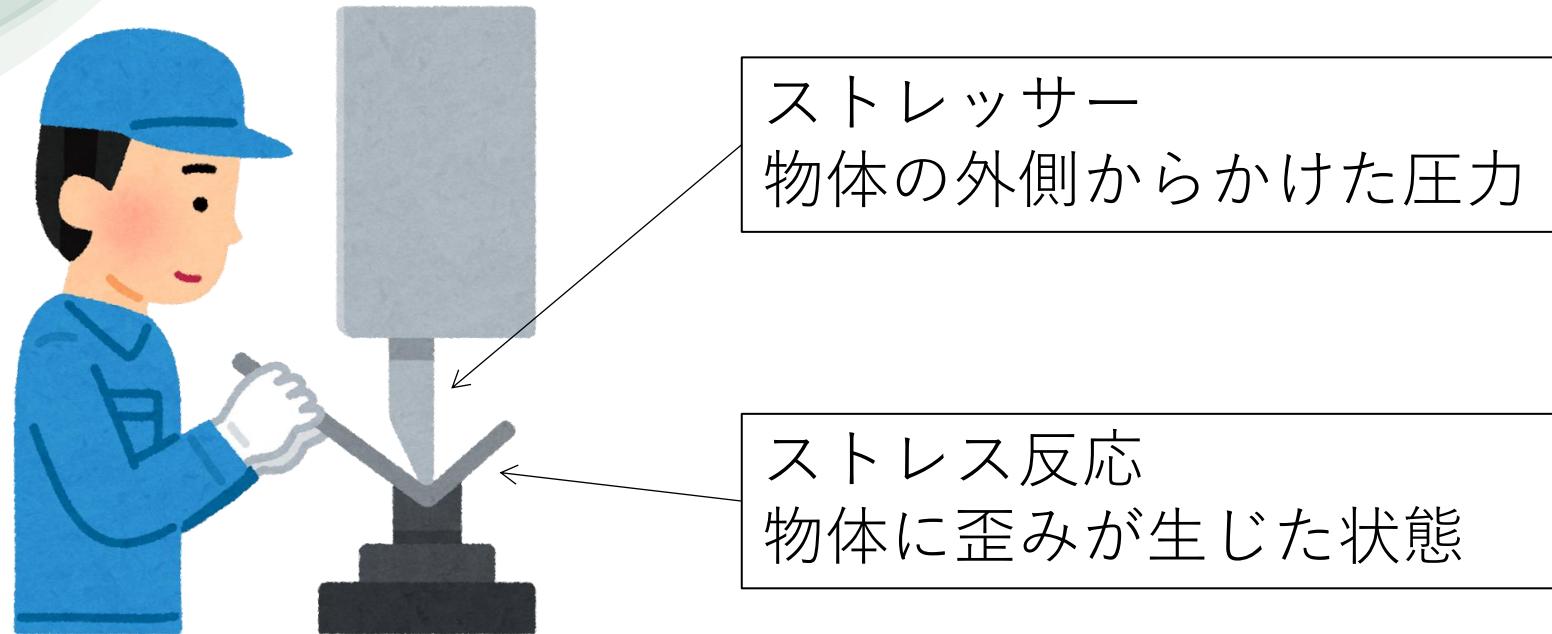
Types of trauma

(1) ストレス反応

Stress response

トラウマ未満の反応
A reaction just before trauma

ストレッサーとストレス反応



- ・物理的ストレッサー（温度、騒音、振動など）
- ・化学的ストレッサー（花粉、公害、薬物など）
- ・心理・社会的ストレッサー（人間関係や家庭問題、時間の制約など）

⇒これらのストレッサーが人に加わるとストレス反応が生じる

ストレス反応の生理学的側面

- ・ハンス・セリエのストレス学説：ストレッサーに曝された生体は、有害性に適応しようと生理学的反応（ストレス反応）が生じる

（マウスを用いた実験）

様々なストレッサーを与える → 3つの症状が発現

①副腎皮質(Adrenal Cortex)の肥大 ②胸腺(Thymus)の萎縮 ③胃と十二指腸の潰瘍・出血



- ・副腎皮質からのコルチゾール(Cortisol)の分泌過多により副腎が肥大
- ・胸腺が萎縮し、T細胞(T-cells)が生産されなくなり免疫力が低下
- ・副腎皮質が疲弊してコルチゾールが枯渇すると無気力

コルチゾールの働き

- **抗ストレス作用**

交感神経を刺激して脈拍や血圧を上昇
運動機能を増幅し、脳を覚醒させる

- **糖新生の促進・血糖値の上昇**

筋肉のタンパク質からブドウ糖を合成
脳以外の組織でブドウ糖の使用を制限

- **脂肪分解促進**

脂肪を分解し代替エネルギーにする

- **抗炎症作用**

怪我の治癒・修復のための炎症を抑えて、活動エネルギーを確保
怪我の回復が遅くなる

- **免疫抑制作用**

短期的な免疫作用を抑制し、危機的状態における活動エネルギーを確保

長期的な免疫力の低下にはガンなど発症リスクの増加や、抗酸化作用の働きの低下で老化現象が促進

コルチゾールによる症状

コルチゾールの過多

血糖値の上昇、高血圧、肥満、無月経、免疫力低下、筋肉の分解を亢進、骨粗しう症、海馬の萎縮、アルツハイマー症の増加、入眠困難などの不眠障害 など

⇒ 体の修復を後回しにし、血糖値を上げ、覚醒度を高めることで、外敵に対して戦うか逃げるかの防御態勢を整える

コルチゾールの枯渴

低血糖症、低血圧、体重減少、食欲不振、免疫力上昇、無気力、無関心、倦怠感、不安の増大、中途覚醒、発熱、関節痛、早朝覚醒などの不眠障害 など

⇒ 体力の消耗によって動けなくなる状態、あるいは体力の回復が進展する状態になる

ストレス反応の推移

セリエの汎適応症候群

1-1) 警告反応期（ショック相）

ストレッサーが加えられた直後の抵抗力が低下した時期

1-2) 警告反応期（抗ショック相）

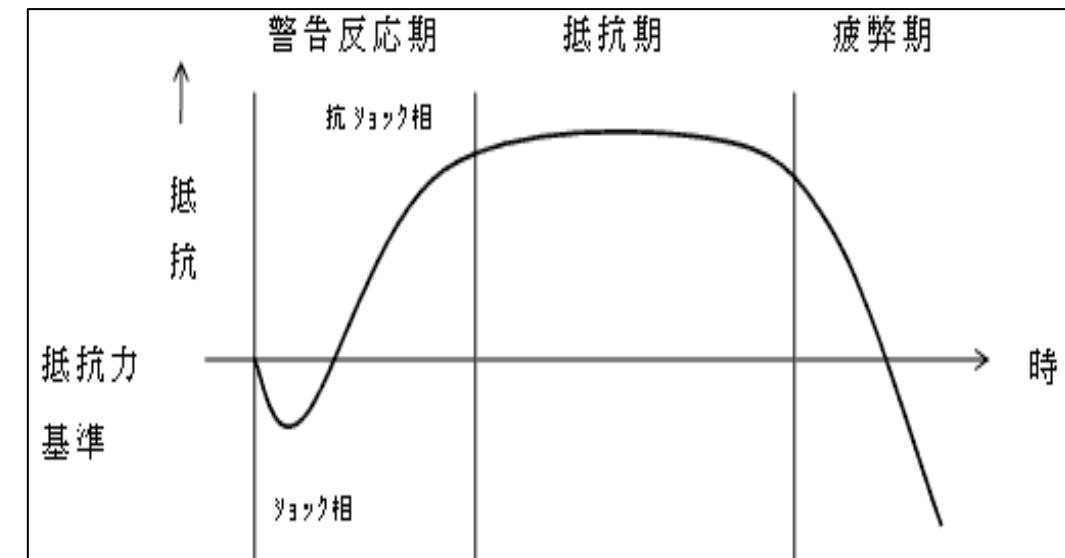
ショックに対する生体の適応・防衛反応が働き始めた時期

2) 抵抗期

持続的なストレッサーとストレス耐性が拮抗した安定期だが、エネルギーを消耗する

3) 疲弊期

エネルギーが枯渇した状態



(2) トラウマ反応

Traumatic Reactions

大きいトラウマと小さいトラウマ

Big Trauma and Small Trauma

トラウマとは

- 外傷性ストレッサー：その人の生命や存在に強い衝撃をもたらす出来事
 - 心的外傷（トラウマ反応）：ストレッサーによって生じた心の傷
- ・自然災害：地震・火災・台風・洪水
 - ・身体的な衝撃：暴力・事故・犯罪・虐待
 - ・社会的不安：戦争・テロ事件・暴動
 - ・喪失体験：家族・友人の死

→BIG-TとSMALL-T

→心の傷とは具体的に何か？



鮎川漁港に打ち上げられた漁船
(3月20日宮城県石巻市牡鹿半島)
農林水産省HP



読谷村の海岸から沖縄本島に上陸する米軍の海兵隊員
=1945年4月1日（沖縄県公文書館所蔵）
<https://corp.ryukyushimpo.jp/okinawasen/sensou02>（琉球新聞HPより転載）

①急性ストレス障害

Acute Stress Disorder
(ASD)

トラウマ反応の始まり

The onset of a traumatic reaction

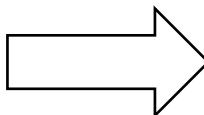
急性ストレス障害

■外傷性ストレッサー (BIG-T) を体験した後、4週間以内にみられる急性な高血圧、消化器系の炎症、解離症状、フラッシュバック、感情鈍磨などの特異的な症状

- 精神障害の診断と統計マニュアル (DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTH EDITION:DSM-5)
- 反復的、不随意的、および侵入的で苦痛をもたらす外傷的出来事に関する記憶 (例 フラッシュバック)
- 反復的で苦痛をもたらす外傷的出来事に関する夢
- 外傷的出来事に関連した刺激に触れた時に強い心理的または生理学的苦痛
- 外傷的出来事と関連する苦痛な記憶、思考、または感情を回避する努力
- 外傷的出来事を想起させる外的対象 (人、場所、会話、活動、物、状況) を回避する努力

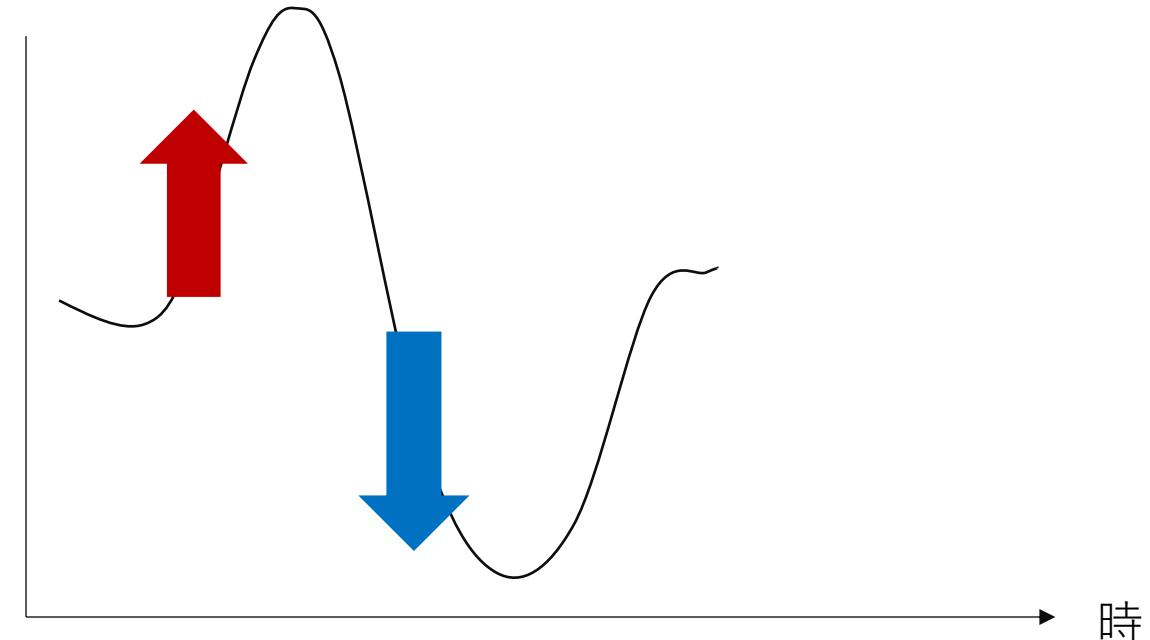
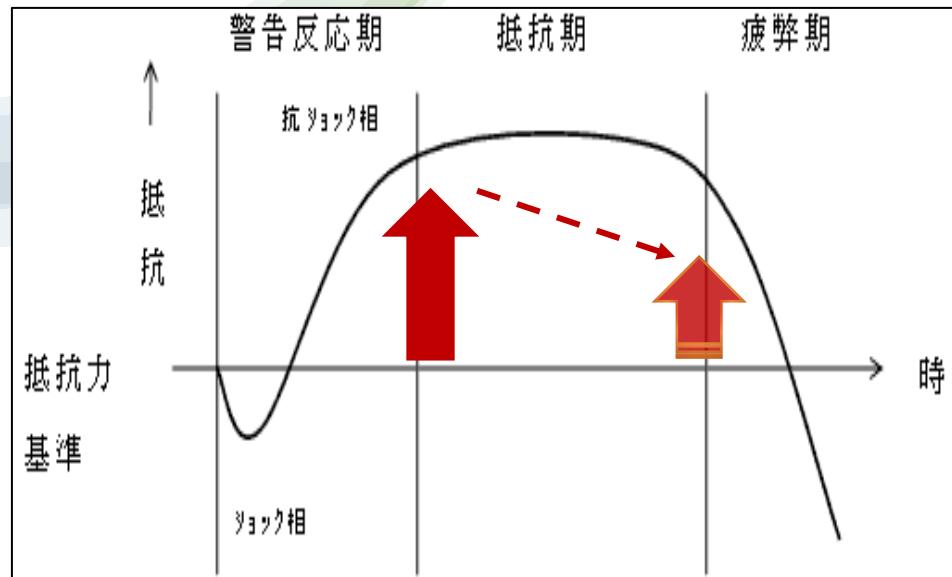
→次項に続く

- 陽性感情（例、幸福感、満足感、愛情）を経験できない状態の持続
- 現実感の変容（例、ぼーっとする、時間の流れが遅く感じる、物事に対する視点の変化）
- 外傷的出来事の重要な部分の想起不能
- 睡眠障害
- 怒りの爆発
- 過度の警戒心
- 集中困難
- 過剰な驚愕反応



ストレス反応と違い、自律神経の覚醒度の極端な上昇と極端な低下の2相性が存在していることが特徴

ストレス反応と急性ストレス障害の違い



- ・交感神経が活性化した後で減弱する
→コルチゾール分泌された後でが枯渇する

- ・活性化の後、大きく鎮静化する
→交感神経の働きの後に、背側迷走神経が働く（トラウマの2相性反応）
→過剰な沈静化は解離症状となる

解離とは

- ・意識や記憶などに関する感覚をまとめめる能力が一時的に失われ、意識、記憶、思考、感情、知覚、行動、身体など体験の構成要素が分断された状態
- ・「病的／健康」、「心理的／生物学的」の 4つの分類
 - ①健康で生物学的：とても眠たかったため、夜中にトイレに行ったことを覚えていない 薬の作用で味覚が麻痺している
 - ②病的で生物学的：脳震盪によって交通事故を思い出せない
 - ③健康で心理的：講義に退屈してぼーっとしてしまい、講義の内容を思い出せない 催眠中の話を覚えていない
 - ④病的で心理的：解離性障害 (→次項へ)



病的で心理的な解離
↓
解離性障害
Dissociative disorders

- ICD-10：過去の記憶、同一性と直接的感覚の意識、そして身体運動のコントロールの間の正常な統合が一部ないしは完全に失われた状態
- DSM-5：意識、記憶、同一性、情動、知覚、身体表象、運動制御、行動の正常な統合における破綻および/または不連続
 - ⇒ 通常は1つのまとまりを持った人間の心の働きが、まとまりを失った状態
 - ⇒ 記憶が失われたり、感覚が麻痺して痛みを感じなかったり、身体を動かせなくなったり、自分が誰だかわからなくなったりするような、意識の主体から感覚が切り離される状態

特徴的な解離症状

- **解離性健忘**(Dissociative Amnesia)：ストレスに満ちた出来事の記憶が欠落している
- **離人感・現実感消失**(Depersonalization-Derealization Disorder)：自分を外から見ているような、夢を見ているような感覚
- **解離性とん走**(Dissociative Fugue)：過去の記憶の一部またはすべてを失い、通常は家族や仕事を残して普段の居場所から姿を消す
- **解離性同一性障害**(Dissociative Identity Disorder)：人格が複数ある
- **特定不能の解離性障害**(Unspecified Dissociative Disorder)：解離性同一性障害に酷似しているが、その基準全てを満たさないもの
 - トラウマ反応には、必ず解離が存在している
 - 後ほど、さらに詳しく

②心的外傷後 ストレス障害

Post Traumatic Stress Disorder
(PTSD)

心的外傷後ストレス障害

- 急性ストレス障害が、1ヶ月を経過しても症状が治まらない

→心的外傷後ストレス障害と診断される

- 3つの特徴

- ① トラウマの再体験：鮮明な侵入的回想、フラッシュバック、悪夢
- ② 回避・麻痺：トラウマを想起させる考え、記憶、活動、状況、人を避ける、感情の鈍麻、記憶を思い出せない
- ③ 持続的な過覚醒状態：予期しない雑音などの刺激に対して過剰に興奮したり、驚愕反応をしたりする

診断項目

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, Text Revision (DSM-5-TR)

侵入症状（以下のうちの1つ以上）：

- 反復的、不随意的、侵入的で心を乱す記憶がある
- 外傷的出来事に関する心を乱す夢（例、悪夢）を繰り返し見る
- 外傷的出来事が再び起こっているかのように行動したり、感じたりする（フラッシュバックの体験から現在の周囲環境に対する認識の完全な喪失まで）
- 外傷的出来事を思い出す際（例 その記念日、出来事発生時に聞いたものに似た音により）に強い心理的または生物学的苦痛を感じる

回避症状（以下のうちの1つ以上）：

- 外傷的出来事に関する思考、感情、または記憶を回避する
- 外傷的出来事の記憶を引き起こす活動、場所、会話、または人を回避する

→次項へ続く

認知および気分に対する悪影響（以下のうちの2つ以上）：

- 外傷的出来事の重要な側面の記憶障害（**解離性健忘**）
- 自身、他者、または世界に関する持続的かつ過剰な**否定**的確信または予想
- 自身または他者を責めることにつながる、心的外傷の原因または結果に関する持続的な**歪んだ思考**
- 持続的な**陰性感情**の状態（例：恐怖、戦慄、罪悪感、恥辱）
- 重要な活動における関心または参加の著明な**減退**
- 他者からの**孤立感**または**疎遠感**
- **陽性感情**（例：幸福感、満足感、愛情）を**経験できない**状態の持続

覚醒度および反応性の変容（以下のうちの2つ以上）：

- 睡眠障害
- 易**怒**性または怒りの爆発
- 無謀または自己**破壊**的な行動
- **集中困難**
- 強い驚愕反応
- 過度の警戒心
- 症状が著しい苦痛を引き起こしているか、または社会的もしくは職業的機能を著しく障害しており、かつ物質または他の身体疾患の生理学的作用が原因ではないことが必要

③複雜性PTSD

Complex Post Traumatic Stress Disorder
(C-PTSD)

複雑性PTSD

- 複雑性PTSD：逃れることが困難もしくは不可能な状況で、長期間/反復的に、著しい脅威や恐怖をもたらす出来事に曝露された後に出現する症状
- PTSDのように大規模な衝撃ではない（SMALL-T）

例：差別、ハラスメント、SNSにおける中傷、長期間の家庭内暴力、両親の不仲、いじめ、性的虐待、身体的虐待、教育的虐待、経済的困窮、養育者との離別

↪ 虐待など幼少期における長期のトラウマ体験は、愛着形成に障害を与えることがあります、その場合は発達性トラウマ障害に分類されるようになってきた

自己組織化の障害

(disturbance of self-organization : DSO)

■PTSDの症状に加えて、自己組織化の障害がみられる

- ① 感情調整不全(affect dysregulation) :感情が極端に振れて、コントロールすることが困難
- ② 否定的自己像 (negative self-concept): トラウマ的出来事に関する恥辱・罪悪・失敗の感情を伴った、自己卑下・挫折・無価値感
- ③ 対人関係の障害 (disturbances in relationship) :他者と持続的な関係を持つことや親近感を感じることの困難

併発する疾患が多い

- 鬱、不安、パニック、解離、嗜癖、自傷行為、摂食障害などを併発
 - 免疫力の低下によって、がんや脳梗塞、心筋梗塞などの身体疾患に罹患しやすい
 - パーソナリティ障害になることがある
 - アルコール依存や薬物依存（PTSDの過覚醒状態における自己投薬）
 - ヒステリーや身体化障害、疼痛や不定愁訴などの症状も認められる
- ⇒ 複数の病名を付けられることがある。PTSDの症状が明確でない場合には特定不能の極度ストレス障害（Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified）と呼ばれる
- ⇒ 疾患だけでなく、過集中、過労、他者への攻撃性、他者への受動性、アルコールや薬物などの問題にトラウマが隠れている

④発達性トラウマ障害

Developmental Traumatic Disorder
(DTD)

a. 逆境的小兒期體驗

Adverse Childhood Experiences
(ACE)

逆境的小児期体験

Adverse Childhood Experiences
(ACE)

- 乳幼児期から思春期の長期にわたり、「児童虐待」や「機能不全家族」に関する辛苦な出来事を繰り返し体験する→発達性トラウマ障害
 - 身体的虐待、ネグレクト
 - 心理的虐待、ネグレクト
 - 性的虐待
 - 親の離婚、別居
 - 家庭内暴力 (DV)
 - 家族のアルコール、薬物依存
 - 家族の精神疾患・自殺未遂
 - 家族の服役

逆境的 小児期 体験 Adverse Childhood Experiences (ACE)

- 対象者：生活の問題ではなく、社会的にも不利な立場になく、教育水準の高い中産階級の白人の17,421人
- 小児期のトラウマ体験に関する10の質問に「はい」か「いいえ」で答える（「はい」の時に1点）
 - Felitti VJ, Anda RF, Nordeberg D et al : Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ace) study .Am J prev med 1998,14:245-25
 - 「小児期トラウマがもたらす病」 ドナ・ジャクソン・ナカザワ著 (パンローリング株式会社)

あなたは18歳になるまでに、以下の経験をしたことはありますか？

逆境的小児期体験
(Adverse Childhood
Experiences : ACE)

1. あなたの家庭で両親あるいはその他の大人が、しばしば、あなたを怒鳴ったり、侮辱したり、こきおろしたり、自尊心を傷つけられたりしましたか？あるいは、あなたが肉体的に傷つく恐れがあるような方法であなたを怖がらせたりしましたか？
2. あなたの家庭で、両親あるいはその他の大人が、しばしばあなたを押したり、つかんだり、あるいはあなたに何かを投げつけたりしましたか？あるいはあなたが痣を作ったり、傷ができるまで激しくあなたをぶったりしましたか？
3. 大人、あるいは少なくともあなたより5歳以上年上の人がセクシャルな方法であなたを触ったり、撫でたりしたことありますか？あるいは誰かが実際に口、肛門、または膣性交をあなたにさせましたか？

→ 次項に続く
35

あなたは18歳になるまでに、以下の経験をしたことはありますか？

逆境的小児期体験
(Adverse Childhood
Experiences : ACE)

4. あなたの家族の誰も、あなたが愛されていると感じさせてくれなかったり、あなたのことと重要または特別だと感じさせてくれなかったですか？あるいは、あなたの家族は互いに気を使わなかったり、親密に感じなかったり、サポートしなかったりしましたか？
5. あなたは十分に食べさせてもらえなかったり、汚れた服を着させられたり、誰もあなたを守ろうとはしませんでしたか？あるいは、あなたの両親は飲み過ぎていたり、ハイになり過ぎたりしていてあなたの世話をすることができなかったり、あなたが受診を必要としていたのに、医師にあなたを診せようしなかったことはありますか？
6. あなたの両親は別居していたか、あるいは離婚していましたか？

→ 次項に続く

あなたは18歳になるまでに、以下の経験をしたことはありますか？

逆境的小児期体験
(Adverse Childhood
Experiences : ACE)

7. あなたの母親あるいは義母は、しばしば、あるいは頻繁に、押されたり、掴まれたり、叩かれたり、何か物を投げつけられたりしましたか？あるいは時々、しばしば、頻繁に、蹴られたり、ぶたれたり、拳で打たれたり、あるいは何か硬いもので打たれたりしましたか？あるいは、少なくとも数分間何度もぶたれたり、銃またはナイフで脅されたりしましたか？
8. 飲酒、アルコール、誤用された市販薬または処方箋薬の問題を抱えた誰かと住んでいましたか？
9. うつ病、精神的疾患、あるいは自殺企図の家族と住んでいましたか？
10. 家族は刑務所に送還されたことはありますか？

以上

結果

- 対象者の64%に18歳までに逆境体験があった
 - そのうちの87%にはさらに別の逆境体験があった
 - ① ACEスコア「4」は「0」に比べてがんと診断される率が2倍
 - ② ACEスコアが1点増えるごとに、成人後に自己免疫疾患で入院するケースは20%上昇
 - ③ ACEスコア「4」がうつ病になる可能性は「0」の4.6倍
 - ④ ACEスコア「6」以上は寿命が「0」より20年短かった
- etc
- ⇒ 健康的な生活習慣を身につけているにも関わらず、成長期に経験した精神的・身体的逆境によるSmall-Tの体験が、何十年後に病気を引き起こしていた

発達性トラウマ障害 の中核的問題



愛着トラウマ

- 逆境的小児期体験 → DVや虐待などの身体や精神への暴力体験だけでなく愛着トラウマが存在している
- 愛着トラウマ→子供が発する愛着に対して、養育者が不適切に応答すること
- 愛着に関する体験は、小さな衝撃であっても外傷体験になりやすい

b. 愛着トラウマ

Attachment Trauma

愛着とは

■ 他者との間に親密さや繋がりを求め、そこから安心を得ようとする人間の傾向のこと（ボウルビィ）

- ① 安全な避難場所：恐怖や脅威に直面した際に、安心や快適さを得るために養育者のところへ戻ること
 - ② 安全基地：養育者が安全で頼りになる“基地”としての役割を果たし、その基地から、子供は周囲の環境を探索することができる
 - ③ 近接性の維持：養育者の側にいたいという子供の欲求
 - ④ 別れの苦しみ：養育者が不在の時に子供が感じる不安
- ⇒ 4つの要素が養育者によって健全にケアされて、子供は健康的に成長する

愛着行動

- 愛着の対象の注意を自分に引き寄せ、安全を確保するために、乳幼児が泣いたり笑ったりするなどの行動
- 愛着行動は、生後6ヶ月以降から明確に現れはじめ、発達段階に応じて、その行動様式や意味が変化する
 - ① 発信行動：愛着対象の注意や関心を引く行動
 - ② 接近行動：愛着対象に近づき、気を引こうとする
 - ③ 定位行動：愛着対象がどこにいるのかを確認する行動

愛着への応答

- 乳幼児の愛着行動(欲求)を完了させる応答
 - ①行動的応答：アイコンタクト、スキンシップ、笑顔、落ち着いた声などのコミュニケーションのほか、授乳、寝かしつけ、抱っこなどの養育的な世話
 - ②言語的応答：子供の欲求を言語化すること（「寂しいのね」、「怒っているのね」、「お腹が空いたのね」など）、承認・肯定すること（「そうだね」など）
 - ③感情的応答：共感（乳幼児の感情状態を同じように感じること）
 - ④身体的応答：受容（腹側迷走神経複合体を働かせて、リラックスした状態でいること）

養育者の健康的な応答が与える影響

■ 子供の社会的、情緒的因素が健全な発達を遂げる上で重要

- ・ 子供の心身に“安全”という感覚を確立し、その感覚を安全基地として、子供は環境を探索し自分の世界を広げることができる
- ・ 子供の「自分は他者に愛される存在なのか」そして「他者や外の世界は、自分の求めに応じてくれるのか」という自己自身と他者に関する物事を捉える枠組みの形成に影響を与える

⇒ 子供と養育者との間に築いた初期の枠組みは、生涯を通じて人の関係性に影響を与える

健康的な応答によって形成される何か 1

■ 基本的信頼感(sense of basic trust)

- 親への人格的な信頼感を通して、自分がこの世に存在することを肯定的に捉え、人生には生きる意味や生存する価値があり、**世界は信頼するに値するものという感覚**を持つ
- 生きていて大丈夫だという安心感や自己肯定感が、**自分が本当の自分であるという感覚（アイデンティティ）**を養う
- 自分は大丈夫だという安心感は、自分に対する自信だけではなく、困ったときはきっと誰かが助けてくれるという**周囲に対する信頼感**をもたらす
- 実際に人が味方になってくれるかどうかよりも、**そう信じることができる感覚**がその人を守っている

健康的な応答によって形成されるもの2

■内的ワーキングモデル(Internal Working Model)

- ・幼児期になると養育者が目の前にいなくても、養育者を想起することで安心感を得られるようになるように、子供の心の中に形成された愛着対象に関する表象
- ・愛着対象との相互交流を通した、自己への信頼と他者への信頼感に関する自己と他者の関係性についての認知的な枠組みとして働く
- ・発達早期における養育者との具体的なやり取りが、対人関係における一般化されたイメージや主観的な確信になる
- ・内在化された内的ワーキングモデルは、成人以降の一貫した対人関係スタイルやパーソナリティーを維持する助けとなる



愛着行動の 4つのスタイル (by Strange Situation Procedure)

■エインスワースらの研究

- ①安定型：養育者と離れることに混乱を示すが、養育者が戻ってくると落ち着く
 - ②不安型（アンビバレント型）：養育者と離れることに混乱を示し、養育者が戻ってきてネガティブな感情を引きずる
 - ③回避型：養育者と離れることに混乱を示さず、距離をおく傾向がある
 - ④混乱型：愛着行動に抵抗や回避が混ざり、ぼーっとしていたり、養育者がいるところで混乱や不安を示す
- ⇒ 全体の3分の2は安定型のアタッチメントスタイルを示し、残りの3分の1は不安定型（不安型、回避型、混乱型）を示す

愛着と解離

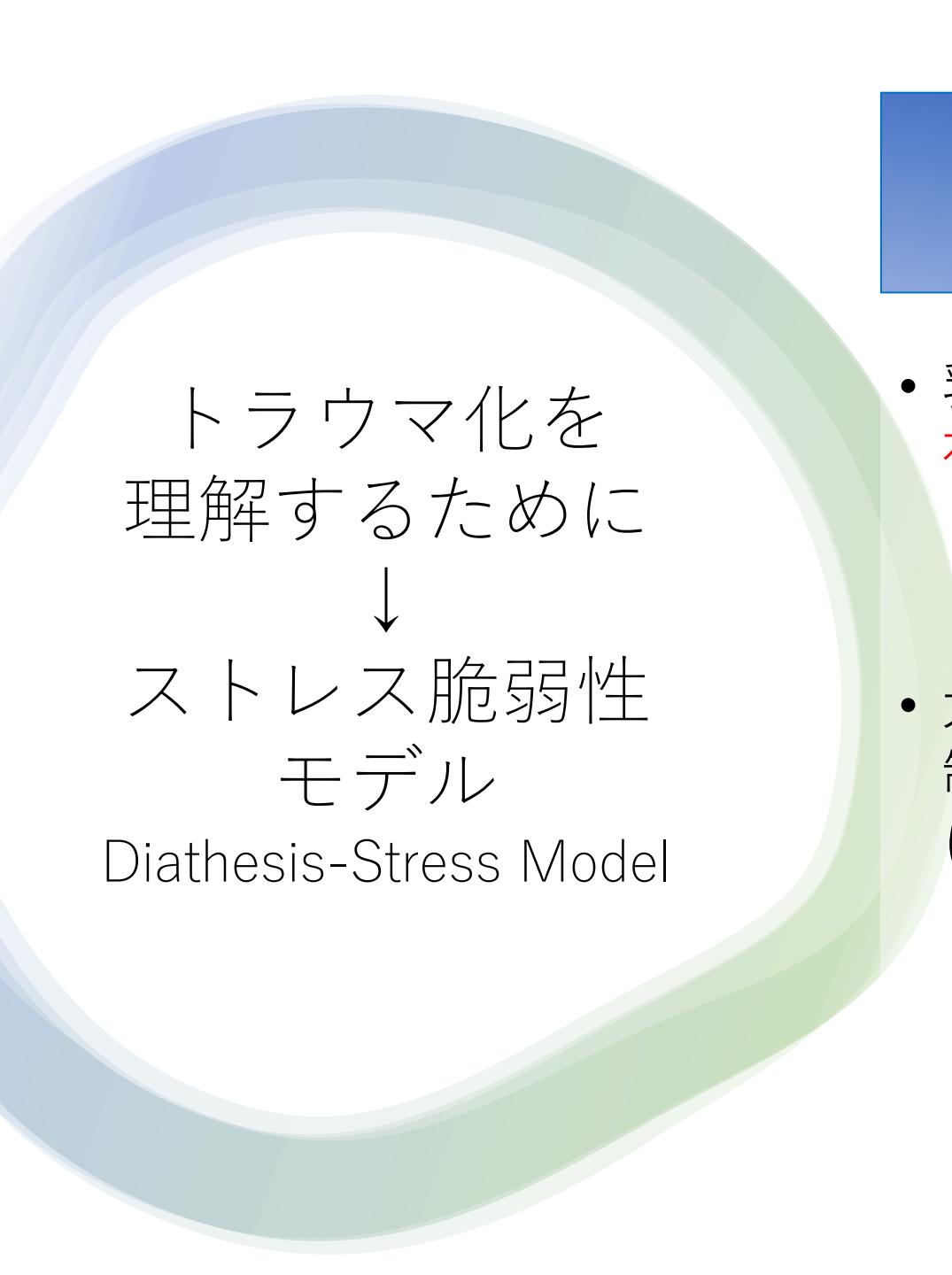
- エドワード教授の「無表情実験(Still Face Experiment)」(マサチューセッツ大学)
- <https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0&t=19s>

②～④は愛着に問題があることを示しているが、特に混乱型の愛着スタイルに愛着トラウマが影響している

能面の実験 (Still Face Experiment)

- 実験内容：母親が無表情になって動かない時の乳児の反応
- 経過：声を出し体を動かして養育者の注意を引こうとする → 怒りを表出して養育者の注意を引こうとする → 不安や恐怖感で混乱する
- 最終的に乳児は混乱に圧倒されて無動となり、親が応答を再開しても、しばらくは親がそこにいないかのように親に関心を示さない状態になる
⇒ 愛着の応答の喪失に絶望感が生じ、愛着を解離させた





トラウマ化を理解するために ↓ ストレス脆弱性モデル Diathesis-Stress Model

$$\text{精神疾患} = \text{ストレス} \times \text{個人の脆弱性} \\ (\text{ストレス耐性})$$

- 乳幼児、児童、思春期の子供は生物的に脆弱な存在 → 小さな衝撃でもトラウマ化する
例：迷子、手術、入院、親の不機嫌さ、周囲と比較されるなど
- 大人でも、社会的立場、利害関係などで社会的制約や重圧が大きく個人の力が縮小された状況におかれたときのストレス → トラウマ化する
例：職場でのパワハラ、セクハラ、経済的損失、失業など
→ SMALL-Tでもトラウマ化する

2. ト ラ ウ マ の メ カ ニ ズ ム

The Mechanism of Trauma

脳と身体で何が起こっているか

What is happening in the brain and body?

(1) 戦争/逃走/凍りつき

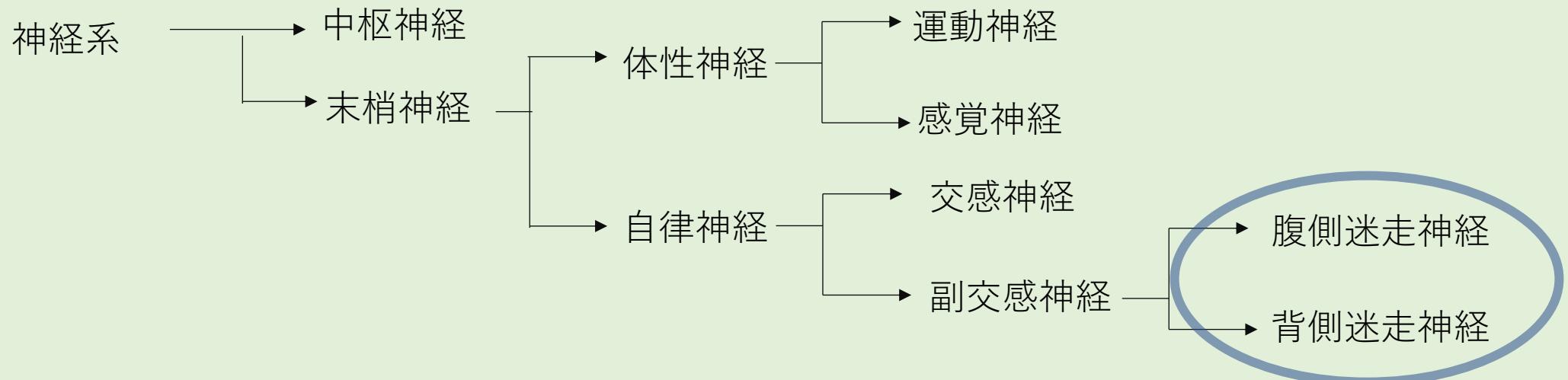
Fight/Flight/Freeze Response

自律神経の機能

Three Autonomic Nerves

ポリヴェーガル理論(Polyvagal Theory)

- 1995年ステファン・ポージェス博士によって発表された神経系の理論
- 人間の神経系は、中枢神経系と末梢神経系から構成されており、末梢神経系は、中枢神経系から全身に張り巡らされ、身体の各部と連絡している
- 末梢神経系には、自律神経系と体性神経系がある
- 自律神経には交感神経と副交感神経があり、**副交感神経には腹側迷走神経と背側迷走神経がある**



自律神経の進化論的仮説



- 初期の魚類、軟骨と神経系だけの無顎類は、ゆっくりと食物を消化・排泄する二つの機能のみを持っていた
→背側迷走神経の発生
- 脊椎を持つ魚類が登場し、ゆっくりとした動きの他に、ターンして向きを変えるなどの速い動きができるようになった
→交感神経の働きの発生
- 海から陸に上がり、ゆっくり＆速い動きができる両生類、さらに、爬虫類が誕生した
→体内のミネラルの濃度を一定に保つ副腎機能の発達
- 恐竜の時代にネズミのような哺乳類が生まれ、エラを動かしていた神経が動きの微調整、体温維持、表情を動かすなどの神経として使われた
→腹側迷走神経系の発生
- 胎児も「魚→トカゲ→ヒト」のように、胎内で進化の経路を辿る

背側迷走神經

Dorsal Vagal Complex

- 主な機能：エネルギーの節約、代謝維持、不動化
- 活動の対象：心拍数、呼吸、内臓
- 致死的状況：凍りつきによる防御
- 平常時：休息、消化、排泄、酸素をあまり使わない
- 慢性的に優位な状態：うつ、無気力、しびれ、ぼーっとする



(死んだふりをするキヌボッサム)

例) 凍りつきや死んだふりの不動状態になっている時は、感覚や意識が麻痺状態となって痛みが軽減されるほか、呼吸が非常に浅く、心拍数が40台まで下がり、瞳孔が非常に小さくなります。

→覚醒水準を下げる働き

交感神経

Sympathetic Nervous System

- 主な機能：身体の可動化
 - 活動の対象：内臓器官、視床下部、下垂体、副腎系
 - 平常時：活動、集中力、努力、代謝
 - 致死的状況：闘争・逃走による防御
 - 慢性的に優位な状態：不安、パニック、緊張、易怒的、過度の警戒、恐怖
- 例) 身体（四肢）を動かすために、大量の酸素を取り入れようと、呼吸は浅く早い胸呼吸になり、安静時でも心拍数が90から100以上になる。緊張が強まり、瞳孔が大きく開き、血管は収縮し、手足は冷たくなる



→覚醒水準を上げる働き

腹側迷走神経系

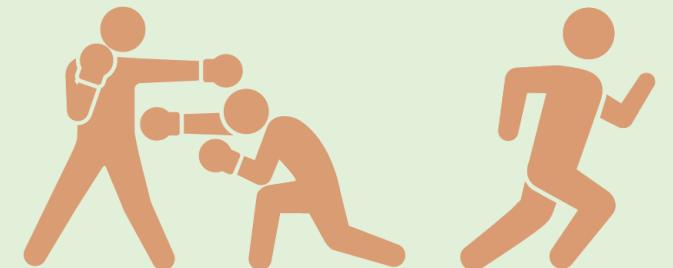
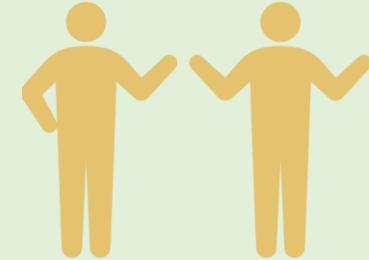
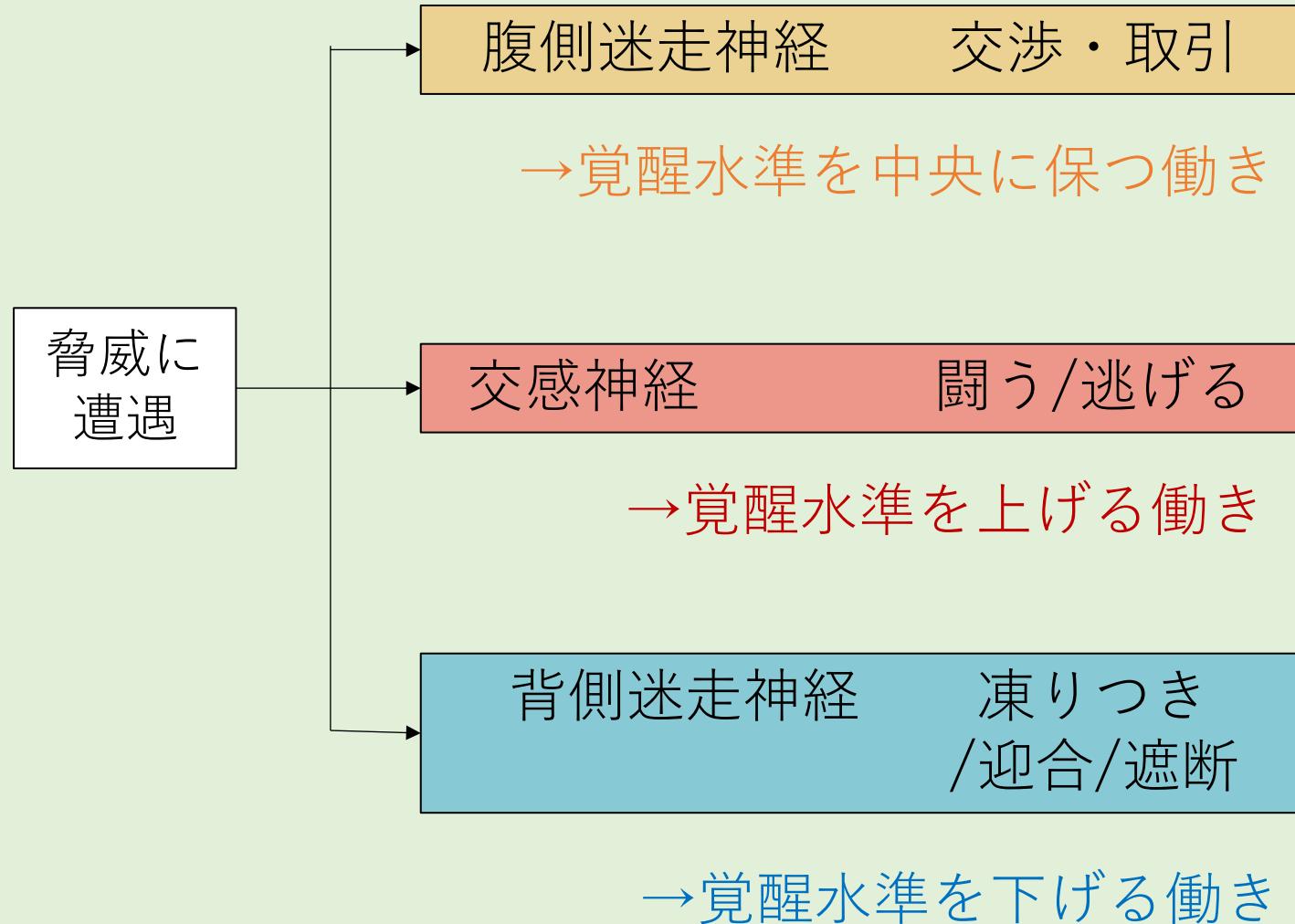
Ventral Vagal Complex

- 主な機能：他者との関係性を調整し、社会的交流を可能にする
- 活動の対象：他者や自己に情動を伝える、のど、顔、中耳、心臓、首、発声、食道、心臓、肺
- 平常時：リラックスした状態、心地よい円滑な対人交流、愛着の形成、安心感、安全感、交感神経と背側迷走神経の制御
- 致死的状況：加害者との交渉や取引を可能にする
- 慢性的に優位な状態：社会的交流が円滑、サポート資源が増加、安全感が増す
例) 腹式呼吸になり、安静時的心拍数が60から90、血管が弛緩・拡張し、血液が全身をめぐり、血色がよくなる他、表情や声が穏やかになる

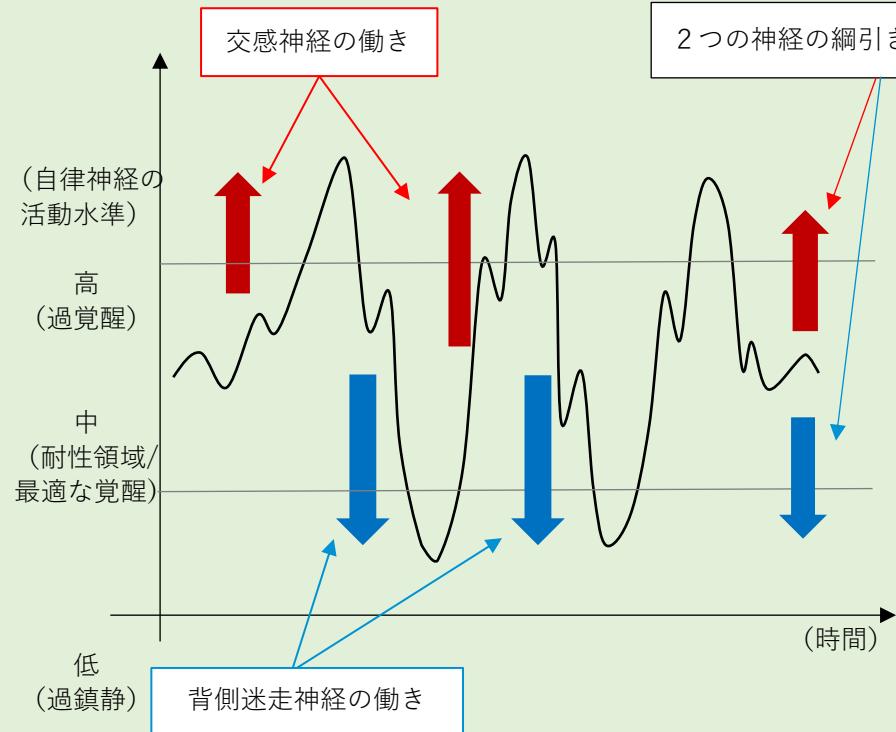


→覚醒水準を中心保つ働き

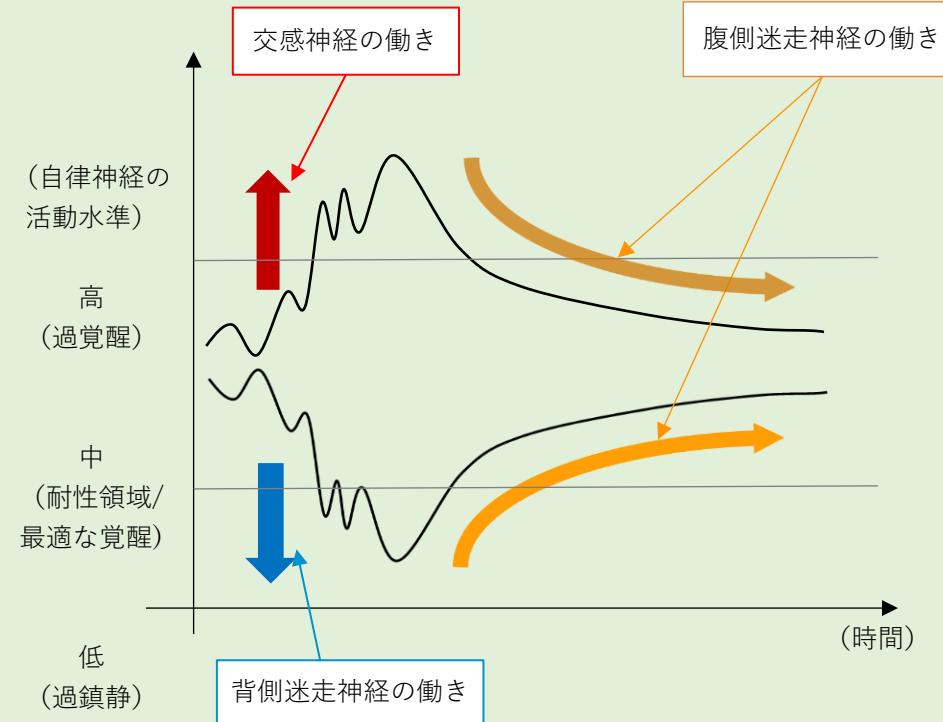
危機状況における3つの神経の特徴



トラウマの2相性反応(biphasic response to trauma)



トラウマの二相性反応のイメージ



腹側迷走神経による調整

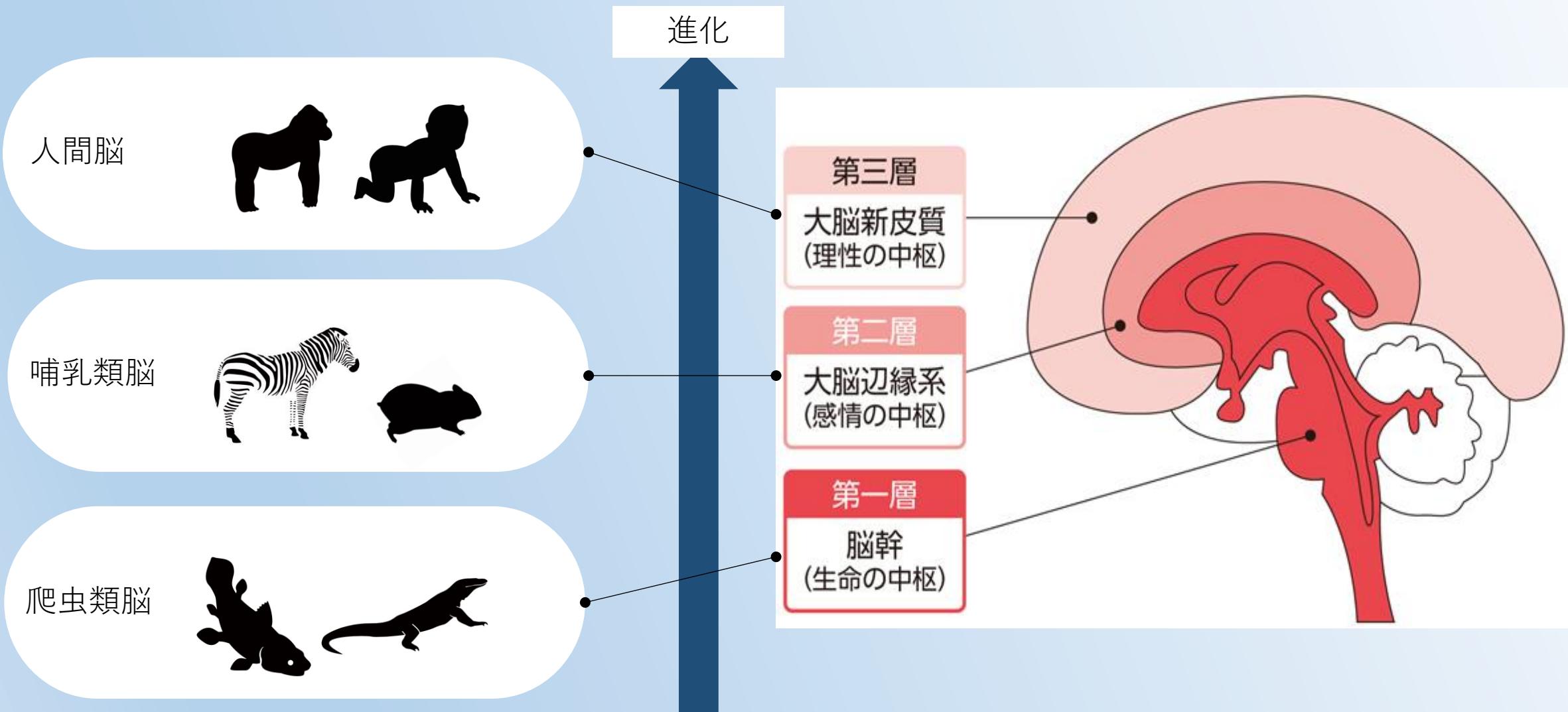
⇒トラウマセラピーでは腹側迷走神経によって交感神経と背側迷走神経を調整し、覚醒水準を耐性領域内に止める機能を回復させることが治療の第一歩

(2) ボトムアップ とトップダウン

Bottom-up and top-down

脳の3層構造
The Three-layer Structure of the Brain

脳の3層構造の仮説



「3つの脳の進化」 (ポール・マクリーン, 1990)
61

3層の主な機能

人間脳（認知）

大脳新皮質	学習の可能性、精神活動の統括
大脳旧皮質	状況の判断
小脳	姿勢の調節と平衡機能

哺乳類脳（感情）

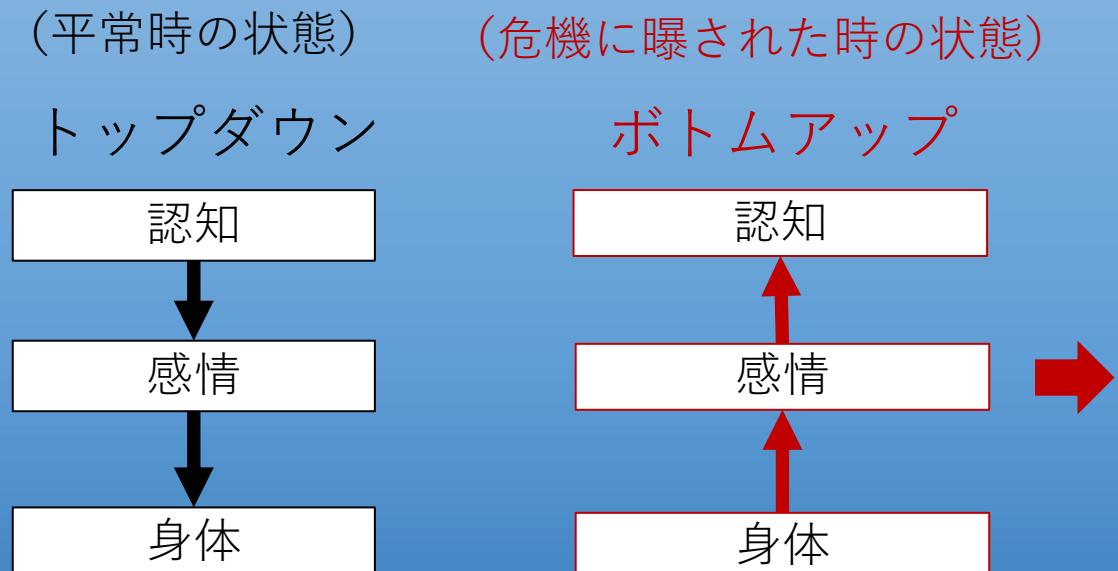
大脳辺縁系	生存競争に必要な本能的感情、記憶
大脳基底核	運動、表情、態度の調節

爬虫類脳（身体）

視床	感覚に統合（情報の中枢センター）
視床下部	食欲、体温調整、呼吸など
中脳	歩行、姿勢制御、運動全体の微調整
橋	筋肉運動のコントロール
延髄	呼吸、血液循環、消化器などの中枢

脳内の情報処理の 2 方向

- 通常は認知（大脳新皮質）が感情（大脳辺縁系）と身体（脳幹）をコントロール
 - 生命の危機に瀕すると身体（脳幹）が認知（大脳新皮質）と感情（大脳辺縁系）をコントロールする



- 身体が「闘争」になると「怒り」で「我を忘れて逆上する」
 - 身体が「逃走」になると、「不安」で「心配が止まらない」
 - 身体が「凍りつき」になると「恐怖」で「頭が真っ白になる」

(3) 危険信号の発信

Sending an Alarm

扁桃体の機能

Amygdala Function

扁桃体

■ 視覚や味覚といった感覚器からの記憶情報を元に、瞬発的に扁桃体が「快」か「不快」か、「安全」か「危険」かを判断する

↪ トラウマ反応の起点として危険信号を発信する

↪ その情報は視床下部へ伝えられ、心臓の拍動が早まる、胃腸が収縮するなどの自律神経の反応を引き起こす

↪ その情報は視覚野に伝達されると、対象に関するイメージが脳裏に浮ぶ

■ 扁桃体が危険を判断するスピードは0.05秒で顕在意識の判断よりも速い

- ① 台所で電気をつけたら、何か黒いものが目に入り（感覚器）、ギョッとする（扁桃体）
→ ボトムアップ処理の開始
- ② 脳裏には「G」のイメージが浮かび（視覚野）、「うわ、ゴキ○リ！」（大脳新皮質のエラー）と悲鳴をあげる（交感神経の活性化）
- ③ その後、壁の上の黒いシミしっかり目に映って安心する（大脳新皮質）
→ トップダウン処理による修正

(4) ト ラ ウ マ 記 憶

Traumatic Memory

扁桃体と海馬の照合

Matching of Traumatic Memories
between the Amygdala and Hippocampus

記憶の種類と所在

■ 宣言的記憶(Declarative Memory)：内容を言葉にして説明できる記憶（前頭前皮質Prefrontal Cortex）

- ・エピソード記憶：個人的な思い出
- ・意味記憶：物事に関する知識

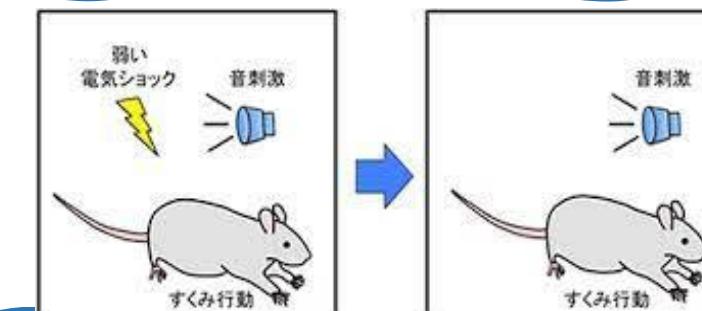
■ 非宣言的記憶(Non-Declarative Memory)：身体で覚える記憶

- ・手続き記憶(Procedural Memory)：技能や癖（海馬Hippocampus）
- ・レスポンデント条件づけ(Respondent Conditioning)：ある状況で現れる感情や身体変化（扁桃体Amygdala）

■ 記憶は前頭前皮質、海馬、扁桃体に存在するエングラム細胞(engram cells)に貯蔵される

トラウマの中核部分に関する記憶は、手続き記憶やレスポンデント条件づけなどの非宣言的記憶である

→海馬や扁桃体での記憶内容を修正する作業が重要



記憶の転送（時間が解決する場合）

1. 電気ショックを体験したとき、その体験の**危険性は扁桃体**（レスポンデント条件付け）、**感覚は海馬**（手続き記憶）に記憶される
 2. 同時に、大脳皮質にエングラム細胞が生成されて、エピソード記憶として記憶が貯蔵され始める
 3. 大脳皮質のエングラム細胞の**成熟が進むに連れて**、海馬のエングラム細胞は**脱成熟する**
 - 海馬から大脳皮質に情報が移行したように見える
 - 記憶の形態・質が変化（手続き記憶からエピソード記憶へ）
 - ただし、電気ショックの体験が再び生じると転送のプロセスは中断
- 次のページに続く

4. 電気ショックを受けない状況が続くと、海馬では神経新生（白紙のエングラム細胞の新生）が生じて、電気ショックの記憶はサイレントになる

5. 扁桃体でも電気ショックを記憶したエングラム細胞がサイレントになって、安全を学習したエングラム細胞がアクティブになる

⇒ トラウマ体験後に安全な状況が続ければ、トラウマ記憶は再体験を伴う生々しい状態から、一つのエピソードとして安定した状態へとシフトする（はずだが…）

Takashi Kitamura, Sachie K. Ogawa, Dheeraj S. Roy, Teruhiro Okuyama, Mark D. Morrissey, Lillian M. Smith, Roger L. Redondo & Susumu Tonegawa, "Engrams and Circuits Crucial for Systems Consolidation of a Memory", *Science*,

記憶が転送される時間

- 日的な記憶は、体験後の数時間から2~3日で転送が完了する
- ただ、記憶を担う領域の変化という脳全体で転送後の状態が固定化・安定化（海馬→前頭前皮質）するのは、ラットでは完了までに数週間、人間では2~3年かかる
 - ⇒ 人間の場合は、通常2~3年は海馬の記憶がアクティブになりやすく、アクティブと再固定化のプロセスを反復する
 - ⇒ 大脳皮質の安定したエピソード記憶を固定化できると、海馬の記憶はサイレントになりやすい
 - ↳ 記憶を言語化して整理する方法には一定の効果がある
 - ↳ しかし、トラウマ記憶については、そう簡単にはいかない

トラウマ記憶 の不安定化 (時間が解決して くれない)

- トラウマ関連の刺激に触れたときに、扁桃体と海馬の間で記憶の照合が繰り返される (不安定化)
 - ↳ 危険信号 + フラッシュバックが生じる
 - ↳ 記憶の転送が中斷
 - Takashi Kitamura, Sachie K. Ogawa, Dheeraj S. Roy, Teruhiro Okuyama, Mark D. Morrissey, Lillian M. Smith, Roger L. Redondo & Susumu Tonegawa, "Engrams and Circuits Crucial for Systems Consolidation of a Memory", *Science*
- 海馬から扁桃体へトラウマ体験が終了した記憶が伝達されれば、扁桃体は危険信号を発信しないはず
- しかし、実際は海馬からトラウマの危険性があることを示す記憶が扁桃体に伝達されるために、扁桃体は危険信号の発信を継続する

トラウマ記憶の分断と防御反応の中斷

- トラウマ記憶は、凍りつき反応が生じた時点で分断される
 - 凍りつく手前の最も活性化した前半と、凍りつき反応が生じて解離状態になつた後半の繋がりが失われる
 - 扁桃体には、最も活性化した前半の記憶が伝達され、終了を示す後半の記憶は伝達されない
 - さらに、実行されるはずであった闘争/逃走の防御反応が中断されたまま、前半の記憶に貯蔵される
- ⇒ その結果、扁桃体はまだ危険と判断し、危険信号の発信を継続する

海馬のエングラム細胞の特徴

■ トライア記憶を持った海馬のエングラム細胞に、安全に関する記憶を上書きすることができる

→①分断された記憶の前半と後半を結合すること、②中断された防御反応を完了したことを、海馬のエングラム細胞に上書きすると、扁桃体に危険が去った情報が伝達される

■ 因みに、扁桃体のエングラム細胞では、同じ細胞に記憶内容の上書きをすることができない

- Roger L Redondo, Joshua Kim, Autumn L Arons, Steve Ramirez, Xu Liu, Susumu Tonegawa. "Bidirectional reversal of the valence associated with the hippocampal memory engram." *Nature*, 2014

(5) 入力情報の偏り

Bias in Input Information

防御的定位反応による注意の固定化

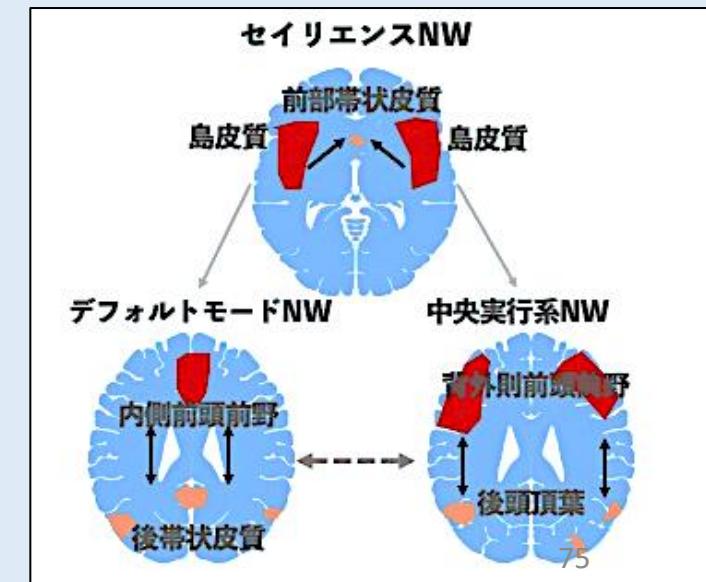
Defensive Orienting Response
Leading to Attention Fixation

注意

- 注意とは”様々な外的・内的刺激や情報の中から、その時々の環境や情報において一定の必要な刺激や情報を選択し、そして言動に持続性・一貫性・柔軟性を持たせる機能
- 簡潔に言えば、”必要な標的に着目して情報の入力処理、出力を行う脳機能プロセス”
- 注意は、脳の一部位ではなく、多数の部位が連合したネットワークによって機能する

<主なネットワーク>

- ① 中央実行系ネットワーク(Central Executive Network)（背側注意・感覚運動・前頭・頭頂ネットワーク）
- ② セイリエンスネットワーク(Salience Network)（辺縁系・腹側の注意ネットワーク）
- ③ デフォルトモードネットワーク(Default Mode Network)



注意に関するネットワークの機能

<中央実行系>

- 目的的な（目標指向的な）遂行機能に関与する
- 注意すべき対象を切り替えたり、その注意資源
(1)の配分を変更

⇒ 意識的な注意

<デフォルトモード>

- 内因性の注意に関与する
- 記憶の想起や内省、将来予想など自己を参照する際に活動する
- 脳内の情報を整理する

⇒ 自己洞察のための注意

<セイリエンス>

- 急激な刺激や際立つ対象に対して無意識下で周囲のものと比較する

⇒ 無意識的な注意

(1) 注意資源

注意容量(attentional capacity)などとも呼ばれる。注意の容量は人によって決まっていて、注意を向ける対象が多いほど、それぞれに配分される注意は少なくなり限界があるという考え方（注意容量モデル）

トラウマを維持する注意

- セイリエンスネットワークの状態が固定化されることで、無意識にトラウマに関連した刺激に注意を向けやすい（防御的定位反応）
- 中央実行機能ネットワークがトラウマを喚起する刺激を意識的に探索する
 - 注意がトラウマ関連の情報に固定されることで、感覚器からの入力情報がマイナスに偏り、扁桃体の反応を修正できなくなる
- さらに、デフォルトモード（内省する状態）にならないとトラウマの処理ができない
 - ⇒ トラウマ処理のために適切な注意の状態を作ることが大事
 - デフォルトモードの状態になる
 - 安全に関する情報に注意を向ける

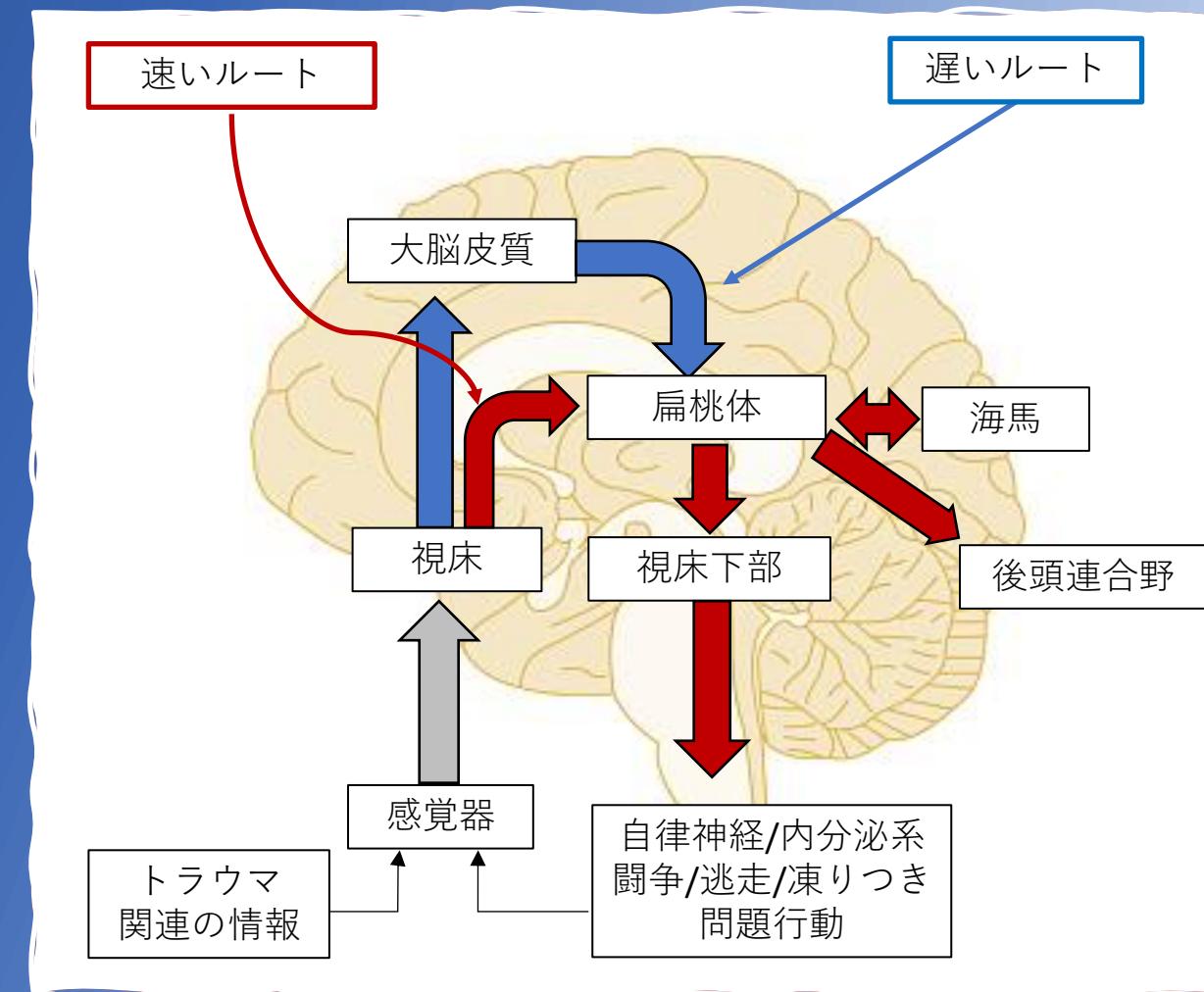
(6) 扁桃体を取り囲む 閉鎖的な神経回路

Closed Neural Circuits Surrounding the Amygdala

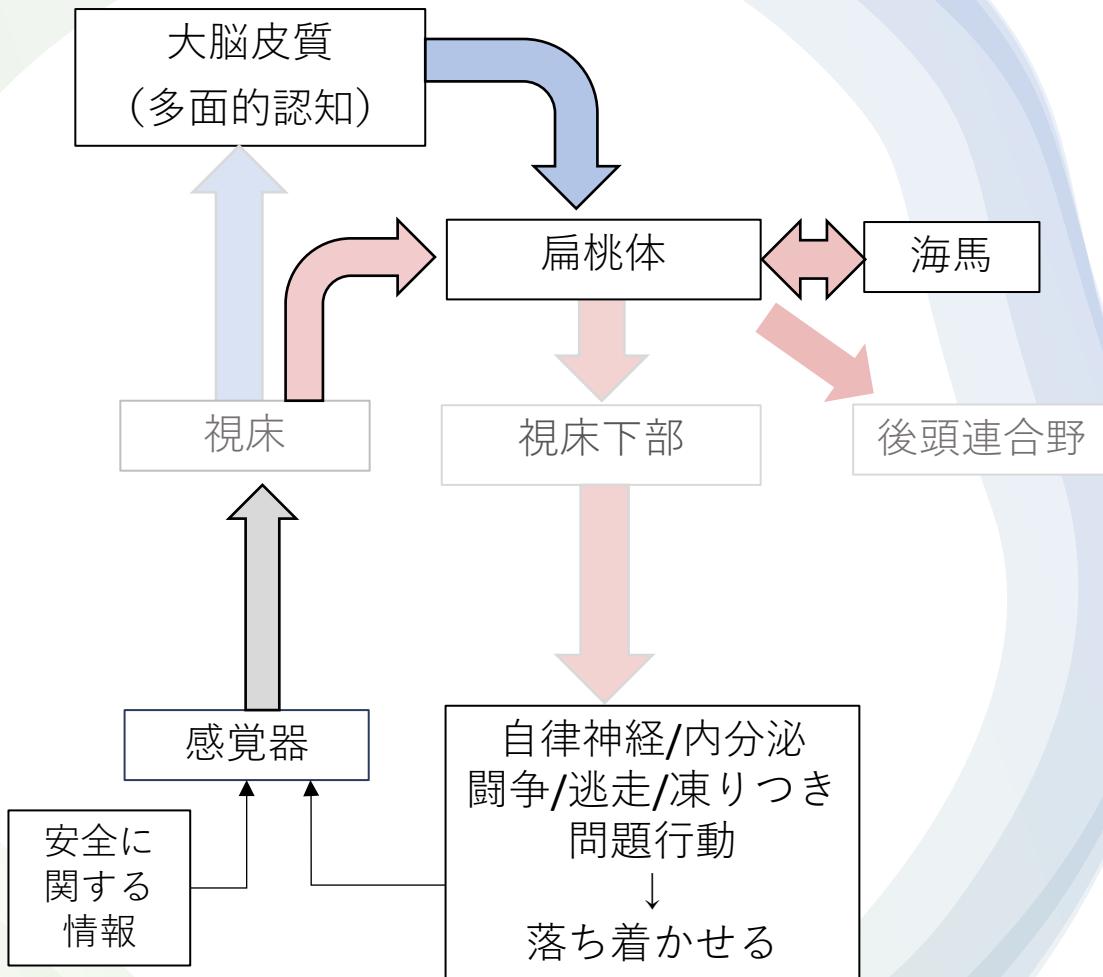
トラウマのメカニズム
Mechanisms of Trauma

扁桃体を中心とした閉鎖的神経回路

- 感覚器にトラウマ関連の情報が入力され、視床でまとめられる
- その情報が扁桃体に届き、海馬のトラウマ記憶と照合され、扁桃体が危険信号を発信する
- 後頭連合野で危険に関するイメージが浮かぶ
- 身体に生じた自律神経の活性化や問題行動が再び感覚器から入力される
- 大脳皮質では、ボトムアップ処理によってトラウマのバイアスがかかった情報が作成され、扁桃体に伝達される



扁桃体に安全を示す情報を入力する



- 安全に関する情報に選択的に注意を向け、扁桃体が安全であることを新たに体験的に学習する
- 海馬において、①分断された記憶の結合、②中断された防御反応の完了、③能動的防御反応の演習、④中断された愛着行動の完了、⑤愛着行動への健康的な応答の擬似体験を、トラウマ記憶に上書きする
- 大脳皮質で自己理解を進め、認知の歪みを修正し、ボトムアップ処理の影響を減らす
- 腹側迷走神経を優位にして耐性領域内に覚醒水準を入れ、身体を安定させる

(7) 人格の構造的解離

Structural Dissociation of the Personality

トラウマによる解離と乳児期の解離

Traumatic Dissociation and Infantile Dissociation

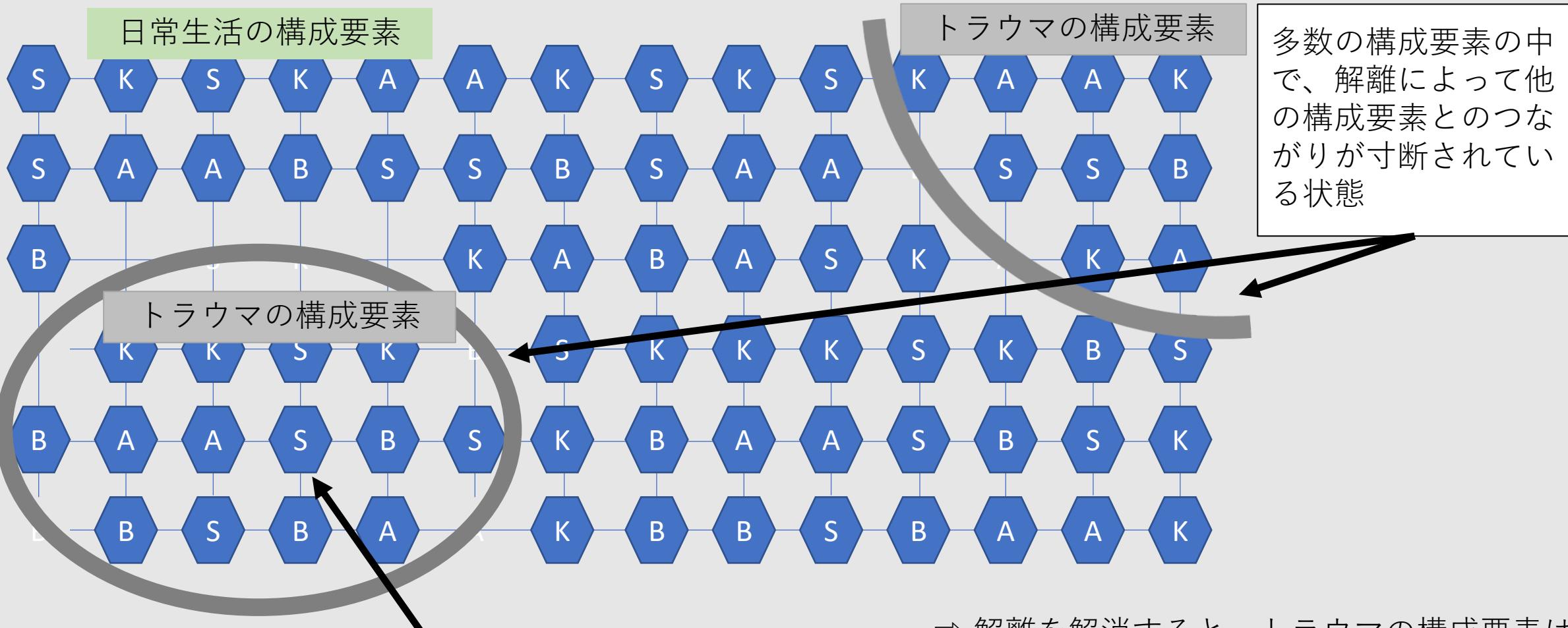
再び解離とは

- 意識の主体から感覚、行動、思考、感情などが切り離されること（例えばヒューズが飛ぶ感覚）
 - 意識の主体は、切り離された部分をコントロールすることができない
 - 切り離された部分の情報量が多いと、その部分が一つの人格のように働くことがある



体験の構成要素で解離を考える(Components of the experience)

B=行動 A=感情 S=感覚 K=記憶・認知



構成要素が集まった部分の量が多く、内容が精緻化されていくと、**結晶化して人格化する**→次項へ

⇒ 解離を解消すると、トラウマの構成要素は他の構成要素とつながり中和される
(カップに赤インク、海に赤インクの喩え)

人格の構造的解離(Structural Dissociation of the Personality)



ANP : Apparently Normal [Part of the] Personality
あたかも正常に見える人格 (部分)

サバイバーとしての日常生活を送ることに注力する活動システム (探索、世話、愛着など)

EP : Emotional [Part of the] Personality
情動的な人格 (部分)

外傷を受けた時に活性化された活動システム (過覚醒、闘争・逃走、性的活動、防衛など)

- ・第2次のANP : フロントパート
- ・第3次のANP : 交代人格(alter personality)

パートの種類

- 自我状態療法：トラウマパート、症状に関わるパート、取り込み像（加害者パート）、リソースパートなど
 - 内的家族療法：管理者パート、消防士パート、追放者パート
 - 管理者は、追放者が暴走しないように先回りをして対策をするパートであり、消防士は追放者が暴走する直前に止める役割を背負ったパートのことであり、追放者パートはトラウマを背負ったパートのことで日常生活から追放〈解離〉されている
 - 例えば、見捨てられ不安を抱えているのが追放者であり、それを感じさせないようにリストカットするのが消防士であり、それによって社会生活が壊れないように普通に生活をするように自分を調整しようとするのが管理者パートであったりします。
- ⇒パートや交代人格(alter personality)は、多層構造や機能的構造を作る
- ⇒人格交代(Personality change)を繰り返し、主人格を一定させない構造もある

モードの種類

- モード：第1次、2次の構造的解離において、ANPとEPを切り離す力が弱い場合に、EPの影響を受けてANPはモードと呼ばれる状態になる
- スキーマ療法(Schema Therapy)による分類
 - ・不適応スキーマ(≒中核的信念Core Belief)：見捨てられスキーマ、不信・虐待のスキーマ、情緒的剥奪スキーマ、欠陥・恥スキーマ、社会的孤立スキーマ、失敗スキーマ、承認の希求スキーマ、厳密な基準スキーマ
 - ・モード：脆弱なチャイルドモード、怒れるチャイルドモード、衝動的・非自動的チャイルドモード
 - ・不適応なコーピングモード：遮断・防衛モード、過剰補償モード、従順・服従モード
 - ・チャイルドモードの否定やコーピングモードを追い立てたる存在：非機能的ペアレントモード（懲罰的ペアレントモード、要求的ペアレントモード）

解離の役割

- 日常生活が壊れないようにトラウマの感情や身体感覚、記憶などを堰き止めるダムのような役割がある
- ダムである解離を一気に解消すると…

- ダムに貯めた水は下流に放流される（再体験）
- 放流した水の水位が堤防を越えて氾濫する（再外傷化）
- 泛濫は、日常生活を不能にさせ、人命を奪うこともある（再外傷化）
- 被災したエリアを囲う強固なダムが建設される（解離の強化・複雑化）

- ダムに貯めた水を氾濫させずに、無事に海まで流す→除反応・脱活性化
- ちょっとずつ流す→滴定（タイトレーションTitration）
- 堤防を高くしたり、水を複数のルートで排水したり、水の勢いを和らげる緩衝材を設置する→安定化

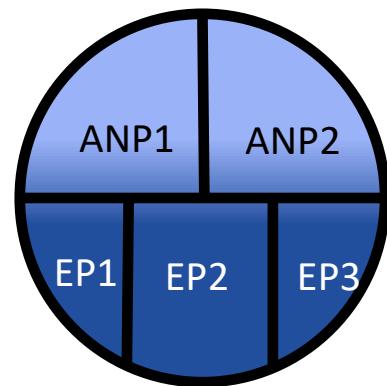
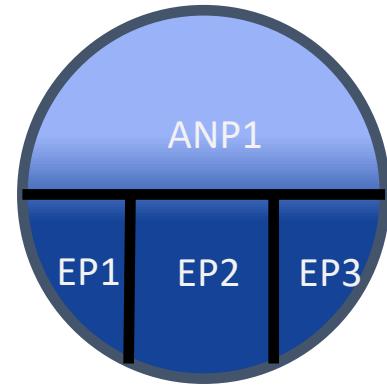
パートや交代人格へのアプローチ

■解離障壁を緩和するために、腹側迷走神経による下方調整をする

- ・セラピストの腹側迷走神経を使った対話
- ・パートや交代人格の役割、配置、関係性などを共感的に理解する
- ・内的コミュニケーションの促進

■解離障壁が弱くなると、閉じ込められていたトラウマ反応が表面化するため、腹側迷走神経による下方調整のスキルを高めておく

- ・グラウンディング、タイトレーション、自己調整力の改善
- ・パートや交代人格の間で協力関係を作り、トラウマ処理ができるように内的関係を調整する



⇒こうした準備ができるとトラウマ処理が可能になる

⇒ただ、交代人格に対する確立された心理療法はない

乳児期の解離(Infantile Dissociation)

■パトナムの離散的行動状態(discrete behavioral states)

- ・乳児は、そもそも感情も身体も統合されていない状態にあり、それぞれの行動状態をスイッチしながら過ごしている
- ・養育者によって適切に調整されない感情や欲求は、統合されずに育つ(≒解離) → 別人格の種となる

■パンクセップの脳の3つのレベルの感情処理

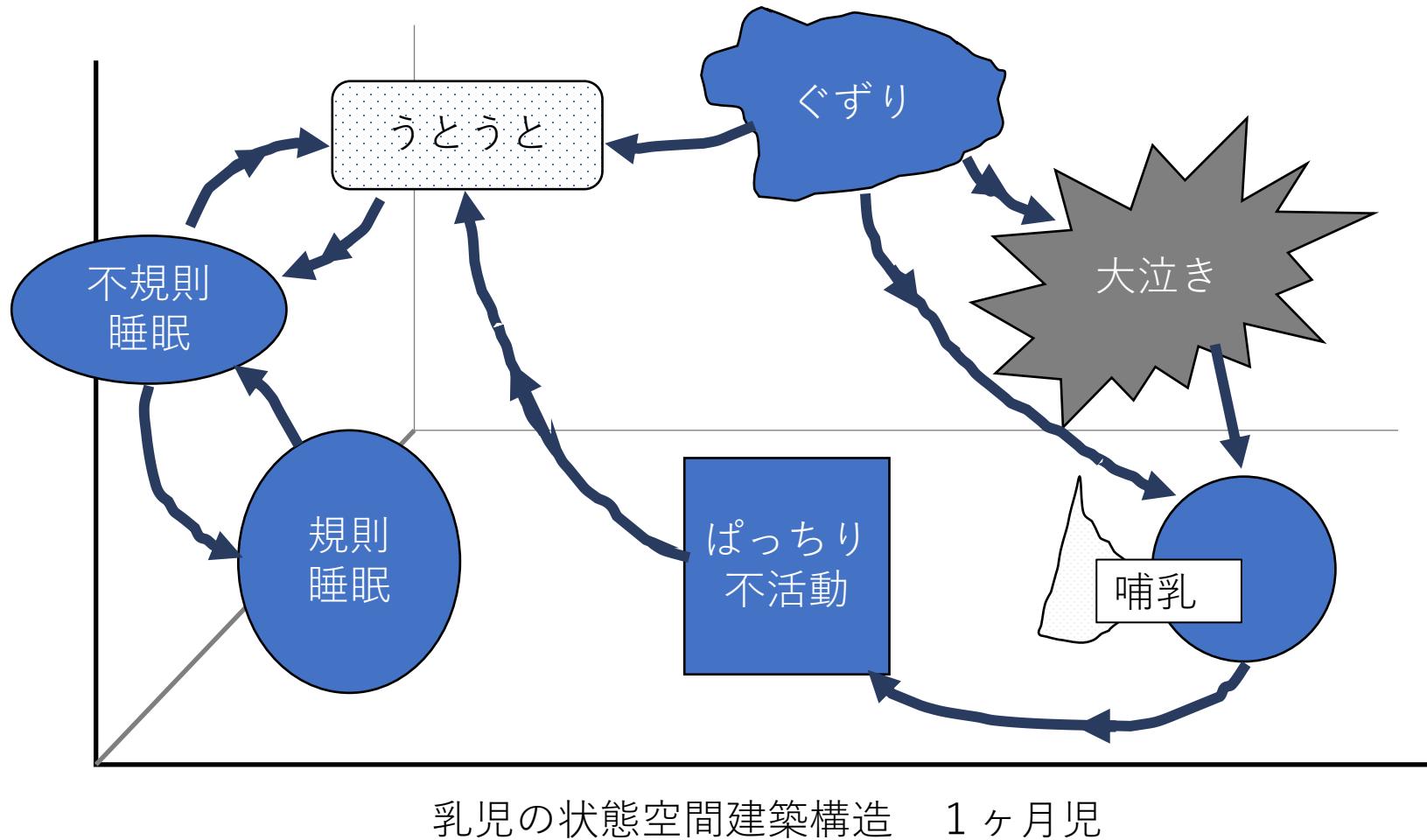
第1レベル 生得的な皮質下の回路 (7つの回路)

→ 水平統合されない情動回路は柱上に取り残される

第2レベル 愛着体験を通して学習された対象関係、恥、罪悪感、プライド、信頼、共感、間主觀性など

第3レベル マインドフルネス、感情へのラベル付け、表現するスキ、メントライゼーションなど

パトナムの離散的行動状態(discrete behavioral states)



Putnam(1997)Dissociation in children and adolescents: A development perspective.

- 乳児は、それぞれの行動状態を移行（スイッチ）
- 成長に伴って行動状態は複雑化
- 次第に自己の状態の制御の主導権を握ろうとする
- しかし、コントロールができない自己状態は未調整のまま取り残される（解離）
→ やがて別人格に成長する可能性

生得的な情動回路 (the neuronal circuitry encoding innate)

<第一レベルの回路>

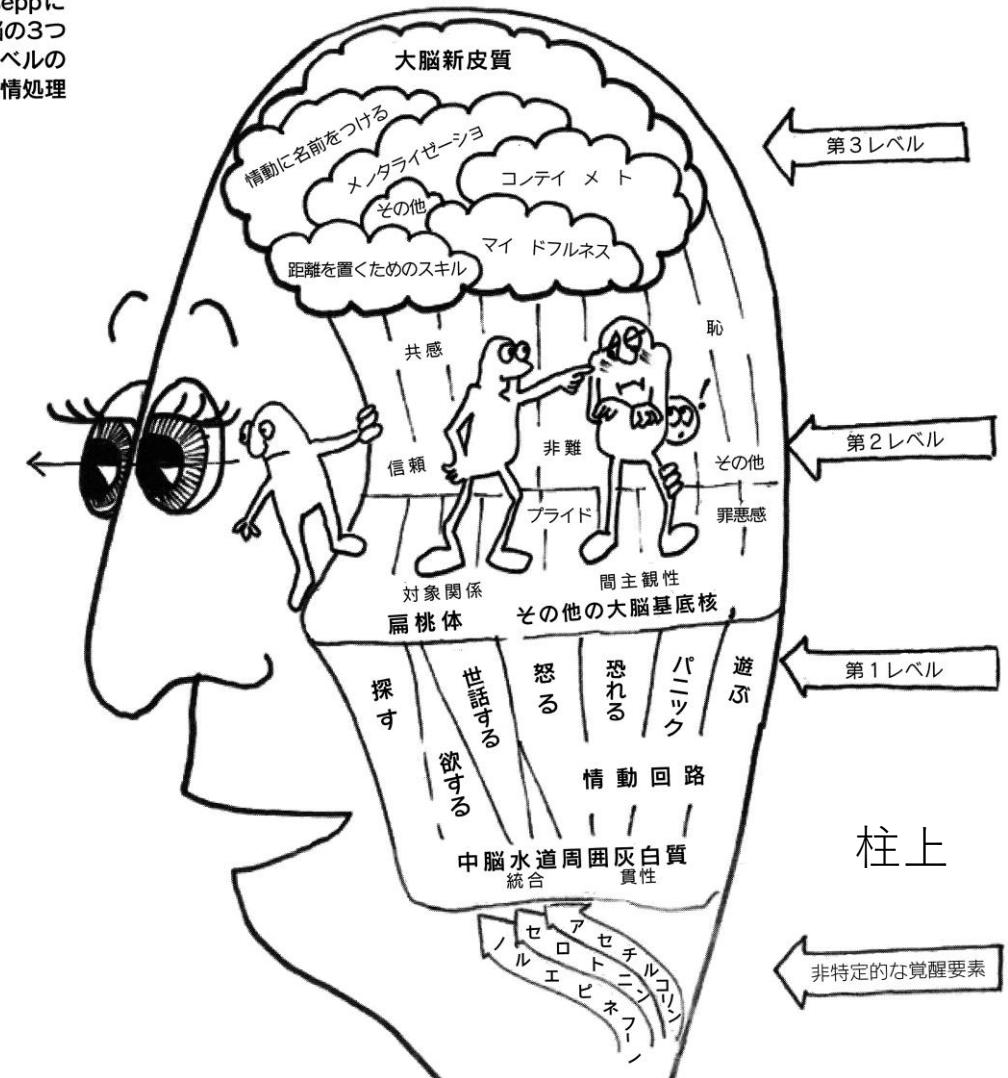
- 探す/怒る/恐る/遊ぶ/欲する/世話を
する/パニック
- 愛着期にトラウマがあると、これらの
感情状態が水平方向に統合されず、柱
上に孤立している
- 柱上に孤立→突然の切り替わり、健忘
を伴うスイッチングが生じる（解離性
同一性障害）

<第2レベルの回路>

- 回路遮断機として恥が機能する→感情
に蓋をする

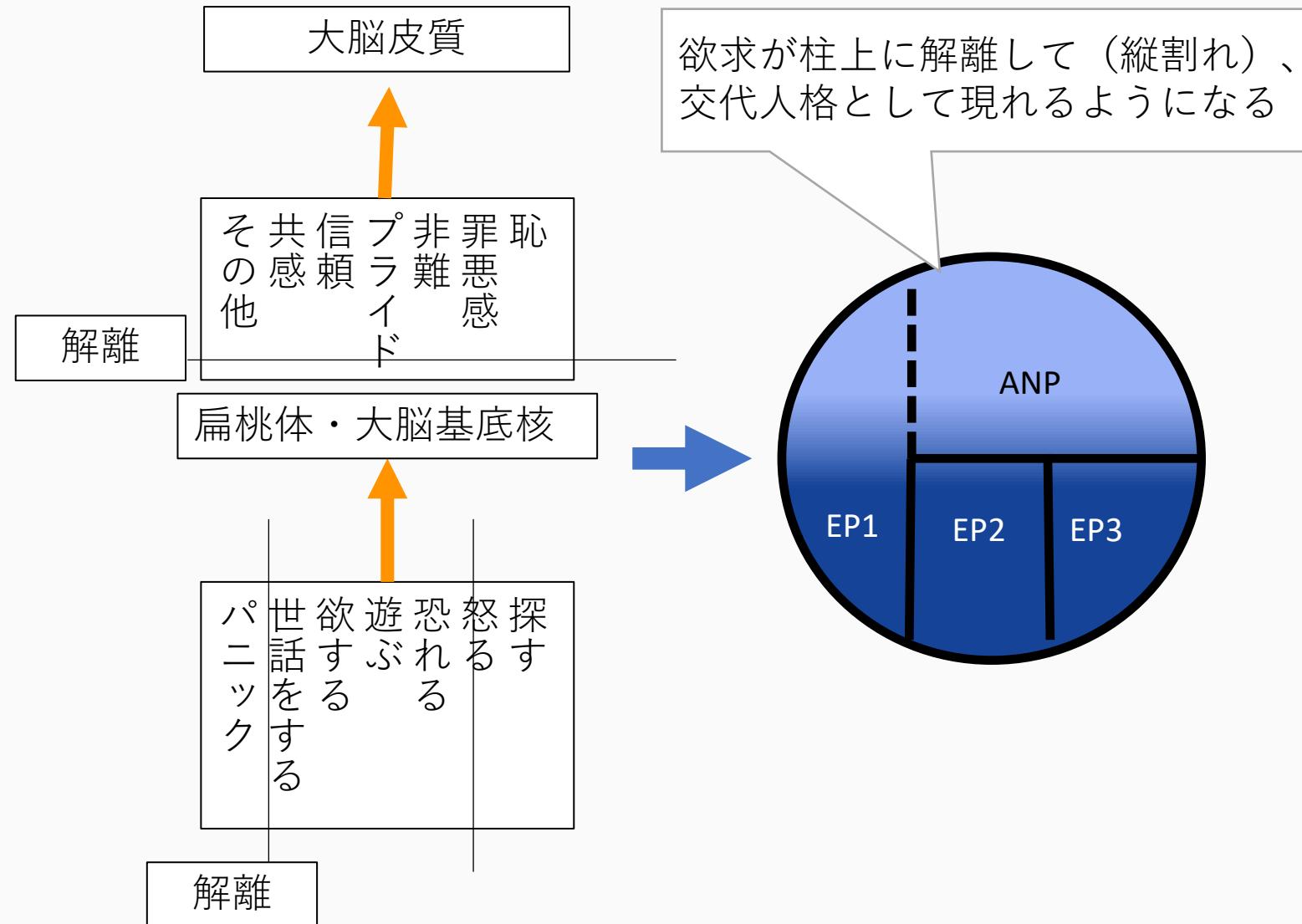
(Panksepp,1982)

Pankseppに
による脳の3つ
のレベルの
感情処理



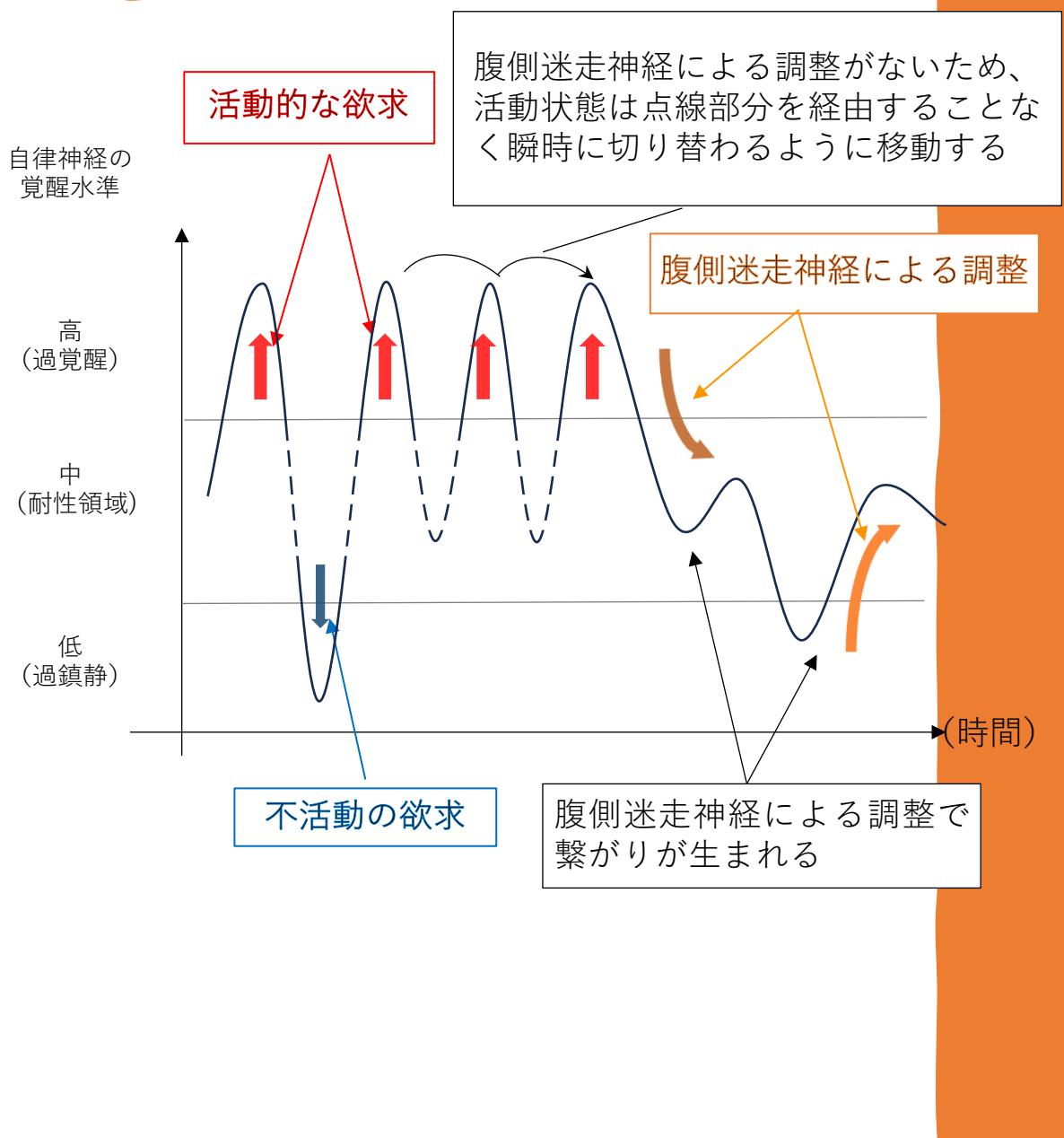
サンドラ・ホールセン「言葉がない時」スペクトラム出版

乳児期の解離



- 生得的情動回路はバラバラの状態
- 養育者により適切に調整され、情動のまとまりに入れなければ、孤立した状態（解離）となる
- 交代人格のようすにEPが直接人格の全面に現れる
- 恥や罪悪感がその生得的情動回路に蓋をすることがある

自律神経と欲求状態



■ 乳児は腹側迷走神経の働きが弱いため、欲求状態を下方調整できない

■ それぞれの欲求状態は耐性領域内で繋がれず（点線）、別の欲求に移行する際には、TVのチャンネルを切り替えるように、欲求状態がスイッチする

- 解離性同一性障害も、一つの交代人格から他の交代人格にスイッチする

■ 腹側迷走神経によって下方調整されことで、異なる欲求は耐性領域内でつながり、そのまとまりが人格の基礎になる

- 人格のまとまりに入ることのできない欲求は、交代人格の種になる

乳児期の感情状態を調整するためには

- パトナムも、パンクセップも、乳児がそれぞれの状態をスムーズに移行して、全体的に調整・統合された状態にするためには、欲求状態を落ち着かせる下方調整が必要（交感神経の活性化→腹側迷走神経が優位）
 - 養育者が身体的、心理的に「よしよし」と乳児を抱える作業
- 同時に、養育者が乳児の欲求状態を理解し、共感的に乳児の状態をケアする心理的な作業が必要
 - ⇒ まとめると、乳児の状態を、認知面では理解、感情面では共感、身体面では受容するという作業（内的ワーキングモデル <心の受け皿>）

解離を解消しトラウマ処理するために必要なこと



Picaso 「母と子」

■解離は背側迷走神経の働き、トラウマ反応は交感神経の働きが生じた状態

- 腹側迷走神経による調整をする

- 今ここの安全に意識を向けること

- 共感的な繋がりの中での安心や安全を体験する

- パートや交代人格の統合が自然と進む

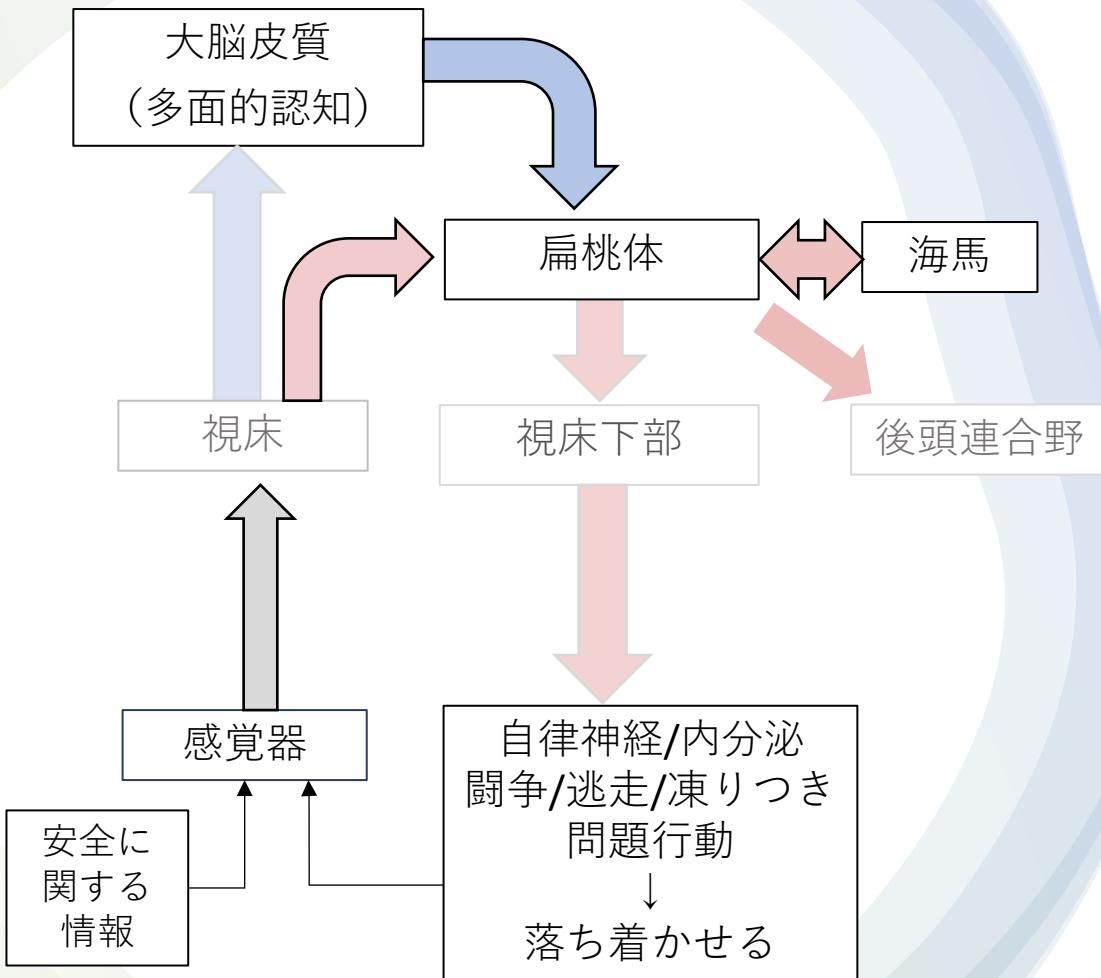
- ⇒泣いている赤ちゃんを「ヨシヨシ」とあやす養育者、つまり、健康的な内的ワーキングモデルを心の中に形成すること

3. ト ラ ウ マ セ ラ ピ ー と セ ル フ マ ネ ジ メ ン ト

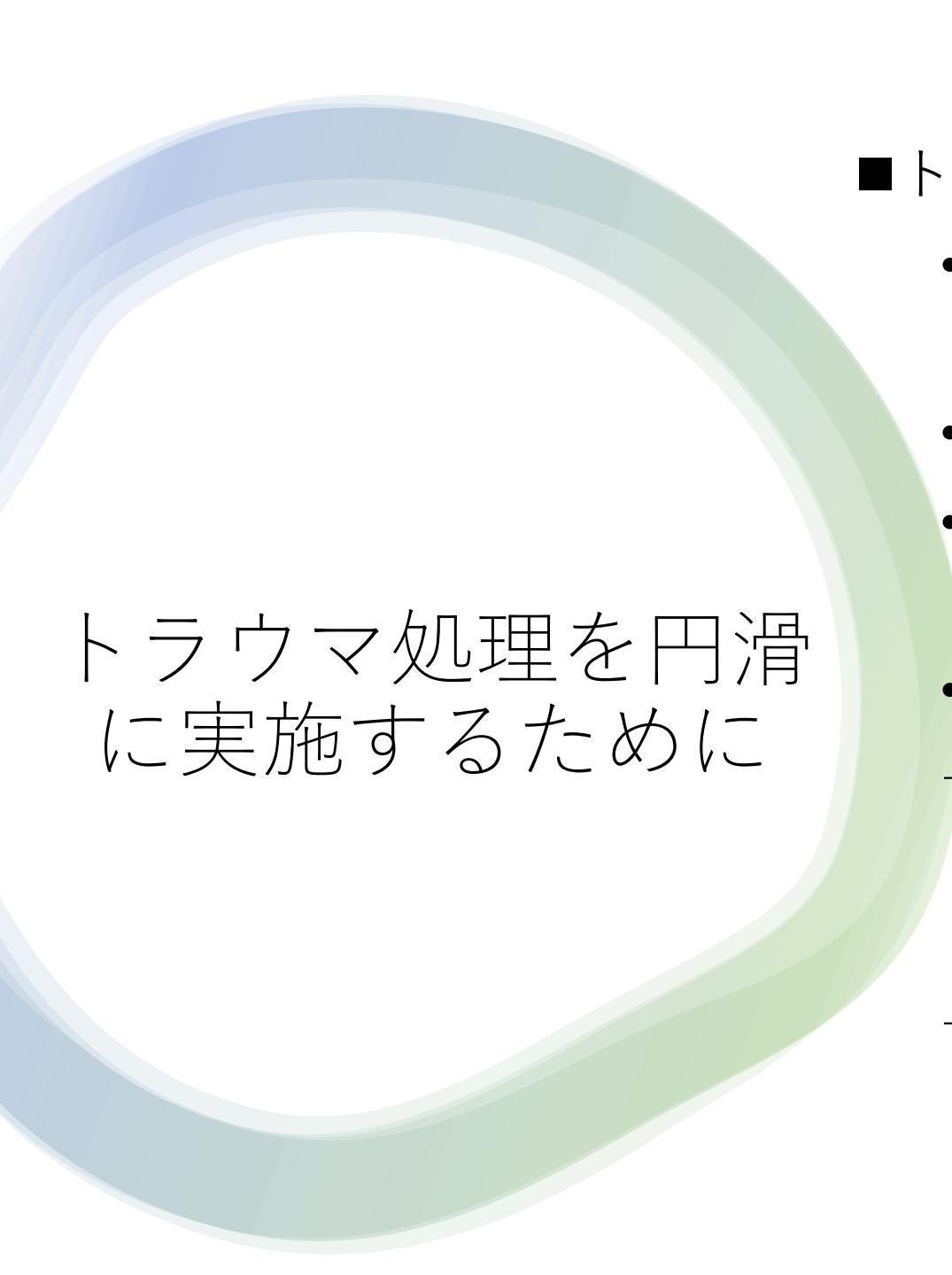
Trauma Therapy and Self-Management

トラウマのメカニズムに基づくアプローチ
An Approach Based on the Mechanisms of Trauma

トラウマ処理のポイント（再掲）



- 安全に関する情報に選択的に注意を向け、扁桃体が今の安全を新たに体験学習する
- 海馬において、①分断された記憶の結合、②中断された防御反応の完了、③能動的防御反応の演習、④中断された愛着行動の完了、⑤愛着行動への健康的な応答の擬似体験を、トラウマ記憶に上書きする
- 大脳皮質で自己理解を進め、認知の歪みを修正し、ボトムアップ処理の影響を減らす
- 腹側迷走神経を優位にして耐性領域内に覚醒水準を入れ、身体を安定させる



トラウマ処理を円滑に実施するために

- ト ラウマを処理する前の安定化が重要
 - 自律神経系の安定化（環境調整、リラクゼーション、グラウンディング、リソースなど）
 - 解離症状の調整(パーツ、交代人格へのケア)
 - 自己組織化の障害（感情調整不全、否定的自己観、対人関係の問題）の解決
 - 防御的定位反応を減らして今ここに目を向ける
→腹側迷走神経を優位にし、「今ここの安全」を体験できなければ、トラウマ記憶の激しい活性化を扱うこととは難しい
 - トラウマが複雑になるほど、安定化の作業に多くの時間と労力を割くことになる

トラウマのメカニズムから みたセルフマネジメント

■自律神経の調整

- ・腹側迷走神経を優位にする
 - ・今ここの感覚（外的注意）
 - ・リソース
 - ・マインドフルネス
 - ・自己対話（自己肯定、承認、共感、受容）
 - ・ストレスの少ない生活環境、対人関係を作る
 - ・思考の整理
- これらの作業をしながら、**それに伴う身体感覚に意識を向け、その感覚にとどまる**と、腹側迷走神経の働きがさらに広がる

■ストレスイベントに対して

- ・イメージの中で闘争逃走を完了させる
 - ・ストレス反応（交感神経）とリソース（腹側迷走神経）を往復する
- 活性化が強いため、自分ではどうにもならないときは専門機関へ

環境調整

- 生活環境、仕事の環境、転職、転校、対人関係の整理、など自分を取り巻く周囲の環境を調整して、自分にとって居心地の良い状況にする
- 環境にあるトラブルを解決することでストレスを減らす
 - 生活環境の選択、収入、仕事の内容、対人関係、通院先、休職復職、就労支援、公的支援など、自分にとってより良いものに変える
 - 環境を変えるための行動そのものが、自らを力付ける重要な要素

リソース

- 朝日を浴びる、散歩、通勤で一駅歩く、ストレッチ、ランニング、自転車漕ぎ、ダンス、水泳、筋トレ、マッサージ、海水浴、登山
- ヨガ、坐禅、森林浴、マインドフルネス、今ここを感じる
- 和食、発酵食品、果物、ココア、ハーブティ、緑茶、コーヒー、スープ
- アロマ、音楽、温泉、サウナ、適量のお酒、
- 映画、ドラマ、小説、漫画、ライブ、観劇、美術館、旅行、料理、静かなカフェ、好きな勉強、植物を育てる、ペット、心温まる動画
- 日記、自分を褒める、幸せな記憶、できたことを記録
- 良い人に会う、ハグ、肯定的な言葉を使う
- 宗教（神社仏閣、教会）、スピリチュアル（パワースポット） etc

自己対話

- 哺乳類は、腹側迷走神経を働かせて、互いにつながり、安全を確保する神経システムを持っている
→ 実在した他者でなくとも、自分と共感的な対話する
(セルフコンパッション) ことでも、腹側迷走神経は反応する
- 内的ワーキングモデルの修復にもなる
- 自己対象とのつながりで自己が安定する (ハイツ・コフト)
- 場合によっては、パーツワークができる

腹側迷走 神経を 十分に 働かせる

■腹側迷走神経が優位に働いた状態

- グラウンディングができている
- 身体が軽快で、落ち着き、温かい状態（ストレスフルな状態を緩和できる）
- 動作はゆっくり（呼吸、考える速度や話す速度も）
- 柔和な表情、安心感のある声、温かい眼差し
- 相手の感情状態を感じ取る（メンタライゼーション）
- 思いやりや優しさがある
- 何かをしようとするdoingの状態よりも、そこに共に存在するbeingの状態になる。など

→どの作業においても、**それに伴う身体感覚に意識を向け、その感覚にとどまることが重要です**

(時間があれば)

腹側のための簡単なエクササイズ

- 椅子に座る
- 太ももをゆっくりとさする
- 頭頂部に手を置いて、手の重さをかける
- 額と後頭部に手を当てる（ホールドする）
- 左右のこめかみに手を当てる（ホールドする）
- 胸とお腹に手を当てる（センタリング）
- センタリングしながら、ゆっくりと首を左右に動かす（ゆっくりの感覚に意識を向ける）

→良い身体感覚にとどまるように意識する

ご清聴いただき
ありがとうございました

Thank you for your kind attention.

