

〔トラウマケアの入門から専門的トラウマセラピーまで そして… 身の病への適応を考える〕 pp. 13-17

多角的なアプローチを可能にする心理療法とは

EMDR と自我状態療法の可能性

小山 聡子

（さくメンタルクリニック／カウンセリングルーム Soin）

1. はじめに

現代のトラウマ臨床においては、単一の技法では対応しきれない複雑な症状や背景をもつクライアントが増加しており、多角的な視点と柔軟な臨床的判断が求められている。中でも、複雑性 PTSD（complex post-traumatic stress disorder: C-PTSD）と呼ばれる状態は、発達のトラウマや対人関係に根ざした傷つき体験を背景に、情動調整困難、自尊心の低下、対人関係の破綻といった多層的な問題を含んでおり、単なる記憶の処理にとどまらず、「自己全体」にかかわる支援が求められる。

EMDR（Eye Movement Desensitization and Reprocessing：眼球運動による脱感作と再処理法）と自我状態療法（Ego State Therapy）はいずれも、トラウマによって分断された経験や自己統一感を回復させることを目的としているが、アプローチの焦点や介入のレベルは異なる。EMDR は過去のトラウマ記憶に直接アプローチして再処理を促す技法であるのに対し、自我状態療法は多様な内的パートに焦点を当て、トラウマによって形成された内的葛藤や防衛の役割を理解し、関係性を再構築することを通じて自己の統合を目指す。

本論では、2025 年に開催された〈身〉の医療研究会「多角的なアプローチを可能にする心理療法とは～ EMDR と自我状態療法の可能性～」における発表内容をもとに、EMDR と自我状態療法という二つの心理療法が、Herman（1992）による「三段階モデル」に基づいて、そ

れぞれどのような理論的背景と臨床的特性をもち、どのようにクライアントの回復プロセスに寄与し得るのかを中心に、各段階における技法の特徴を整理しながら、補完的な活用の可能性について論じていく。

2. トラウマが与える影響と回復のプロセス

トラウマ体験による影響は、クライアントの身体、感情、思考、行動、人間関係など多様な側面に長期的に現れる。特に、トラウマ記憶の侵入的再体験（フラッシュバック）や、それに伴う自律神経系の過剰覚醒、身体的反応に加え、自己認識の歪み、感情調整の困難、回避や解離などが特徴としてみられ、これらの心理生理的な影響に対しては、段階的かつ統合的な介入が必要とされる。

特に、複雑性 PTSD（ICD-11）では、従来の PTSD 症状に加えて、情動調整困難、持続的で否定的な自己認知、対人関係の困難といった三つの追加的な特徴が診断基準に含まれており、心理療法においては単に「記憶を処理する」だけでは十分ではない。むしろ、「傷ついた自己」に焦点をあて、身体的・情緒的な安全感や安心感、自己コントロール感を回復しながら、ゆるやかに記憶へと接近していくような関わりが求められる。

このような背景を踏まえ、Herman（1992）はトラウマ治療のプロセスを「三段階モデル」として提示した。すなわち、①安定化（stabilization）、②トラウマ記憶の処理（trauma processing）、③再統合（reconnection）という流れである。第一段階では、安全・安心感を確保し、感情や身体感覚への信頼感の回復や自己調整力を高める

ことが目標となる。第二段階では、トラウマ記憶にアクセスし、意味づけの再構成や再処理を行う。第三段階では、獲得された新しい信念や自己感を生活に統合し、人間関係の再構築を図る。

この三段階モデルは、技法を問わず、トラウマ臨床に関わるすべてのセラピストにとって重要な視座であり、EMDR や自我状態療法もこの枠組みに沿って適用されることが多い。

3. EMDR の理論と実際

EMDR は、Shapiro (1989) によって開発されたトラウマ治療技法であり、近年では PTSD のみならず、広範なトラウマ関連症状や不適応的な認知・感情・行動の再処理に応用されている。その根幹にある理論は、「適応的情報処理 (Adaptive Information Processing: AIP) モデル」であり、心的外傷体験が適切に処理されず、未解決のまま記憶ネットワークに保存・固定化されることで、さまざまな症状が生じるという理解に基づいている。

AIP モデルでは、人は本来、経験を意味づけ、統合し、適応的に処理する力を備えているとされる。しかし、トラウマ体験などの強いストレス状況下では、この情報処理が妨げられ、当時の情動、身体感覚、認知といった情報が瞬間冷凍された状態のまま記憶に残る。その結果、現在の出来事に対しても過去の記憶が引き起こされ、フラッシュバックや過覚醒、回避行動などの反応が生じる。EMDR は、こうした「凍結された記憶」にアクセスし、記憶の再処理を促すことで、苦痛や機能障害の軽減を図るものである。

EMDR の実践は、8 段階から構成される標準プロトコルに基づいて行われる。初期段階では、クライアントとの信頼関係の構築、安全な場所のイメージ、資源の開発と植え付けなどを通して、安定化と準備を行う。その後、再処理の対象となる記憶（ターゲット）を同定し、視覚的イメージ、否定的認知 (Negative Cognition: NC)、肯定的認知 (Positive Cognition: PC)、認知の妥当性 (Validity of Cognition: VOC)、感情、主観的苦痛度 (Subjective Unit of Disturbance: SUD)、身体感覚の場所の 7 つの側面から評価を行う。

再処理の中心となるのは「脱感作段階」であり、ここでは両側性刺激 (Bilateral Stimulation: BLS) として、眼球運動やタッピング、音刺激などを用いて、クライアントはトラウマ記憶（過去）と BLS（現在）の二重注意の状態となる。このプロセスにより、記憶が本来ある

べき適応的なネットワークに統合され、情動的な苦痛や否定的な信念が軽減されると考えられている。両側性刺激によって誘発される状態は、レム睡眠時の情報処理に近いとされ、過去の記憶が「現在」という安全な文脈に書き替えられながら、意味づけが再構成されていく。特徴的なのは、エピソードの詳細を繰り返して語らせることなく、身体感覚や情動の変化に注意を払いながら、クライアントの自己治癒力を引き出すことが可能である点である。

EMDR の特徴として、「思考や意味づけを通じて働きかける認知的アプローチ（トップダウン）」と「身体感覚や情動を出発点とする身体志向的アプローチ（ボトムアップ）」の双方からのアプローチが可能であること、過去・現在・未来のすべての時制にわたって介入できる、3 分岐プロトコルであること、侵襲性が比較的低いことが挙げられる。

実際の臨床では、資源の強化やケースフォーミュレーションに十分な時間をかけることで、脱感作の段階で圧倒されることなく、より安定した再処理が可能となる。また、トラウマ記憶の処理中に解離的な反応や感情の強い活性化（除反応）が見られた場合には、再び安定化フェーズに戻すなど、段階的・循環的な運用も行われる。

4. 自我状態療法の理論と実際

自我状態療法は、Watkins & Watkins (1997) によって体系化された心理療法であり、人の心を「さまざまな自我状態 (ego states) の集合体」と捉える視点に基づいている。この理論では、個人は一貫した自己をもつのではなく、発達過程やトラウマ経験、人間関係などを通して形成された多様な内的部分（パート）をもつ存在として理解される。各自我状態は、ある特定の状況において適応的に機能していた側面であり、それ自体は病的なものではなく、個人の生存と適応のために形成されたりソースでもある。

しかし、トラウマ体験や慢性的なストレスの影響により、一部の自我状態が固定化・分離され、他の部分との協調がとれなくなると、クライアントの内的世界に葛藤や混乱が生じ、解離症状や情動調整困難、自己否定的思考といった問題が現れる。自我状態療法では、このような分離・対立した状態に焦点を当て、各パートの役割やニーズを理解しながら、安全な内的空間における対話を通して、自己全体の一貫性と自己調整力を回復していくことを目指す。

実際の臨床では、まずクライアントの内的世界にどのような自我状態が存在するかを探索する。リソースとして働く自我状態（たとえば、冷静さや共感性をもつパート）、症状に関連した自我状態（たとえば、怒り・恐怖・無力感にとらわれたパート）、さらには批判的・破壊的な自我状態まで、さまざまな部分に焦点を当てながら、セラピストはそれぞれの存在理由や目的、背景となる経験を丁寧に聴き取っていく。

自我状態療法のプロセスには、SARIA モデル（五段階モデル）が応用されることがある。これは以下のような段階で構成されている：

1. S (Safety, stabilization, self-hypnosis and setting) : 安全性の確保と安定化。自己調整の力を評価し、安全な内的空間の構築を行う。
2. A (Activation and interviewing ego states) : 自我状態の活性化と対話。特定の状態に焦点を当ててその声に耳を傾け、出現した理由や役割を明らかにする。
3. R (Rehabilitation, transformation and resolving dissociated experiences and trauma responses) : 分離された経験やトラウマへの再交渉。必要に応じて内的な修正体験を試みる。
4. I (Integration and re-establishing flow) : 各パートの協働と自己全体の統合を促進する。
5. A (Adjustment to everyday life and post-traumatic growth) : 新たな統合状態を生活場面に適応させ、心的外傷後成長 (Posttraumatic Growth: PTG) を目指す。

介入の中では、マッピングと呼ばれる自我状態の構造図を作成し、関係性の可視化を通して理解を深める。また、SIBAM モデル (Sensation : 感覚、Image : イメージ、Behavior : 行動、Affect : 情動、Meaning : 意味づけ) (Levine, 2010) に基づいたアセスメントを行い、それぞれの自我状態がどの要素において未処理の課題があるかを把握することで、適切な介入のタイミングや方法を検討する。

自我状態療法の特徴は、クライアントの「今の自己」に軸足を置きながら、内的対話を支援し、過去の体験に閉じ込められたパートと現在の自己との「関係の変容」を促す点にある。また、セラピストが単に技法を提供するのではなく、セラピストとクライアント、さらにはクライアントとその内的パートとの間に「愛着的関係性」が築かれていく過程そのものが治療的となる。

さらに、自我状態療法は EMDR や催眠療法、SE 療法 (Somatic Experiencing) などとの併用が可能であり、特にトラウマ記憶への直接的なアクセスが困難なケースや、防衛的反応が強いクライアントに対して、より穏やかで安全なプロセスを提供する選択肢となる。

5. 三段階モデルに基づく両技法の比較

Herman (1992) が提唱したトラウマからの回復プロセスである「三段階モデル」は、トラウマ臨床の実践において広く共有されており、多くの心理療法でこの枠組みを参考に構造化されている。ここでは、EMDR と自我状態療法という異なるアプローチが、この三段階においてどのように機能し、互いに補完し合う可能性があるかを論じる。

第一段階：安定化 (Stabilization)

目的：安全・安心感の回復、自己調整力の獲得、圧倒されない力の構築

この段階は、治療の土台を築く極めて重要なフェーズであり、両技法とも安定化に対して独自のアプローチをもつ。

EMDR では、「安全な場所のワーク (Safe Place)」や「資源の開発と植え付け (Resource Development and Installation: RDI)」などを通じて、クライアントの中にある肯定的な記憶や内的資源にアクセスし、それを強化することで安定化を図る。また、ケースフォーミュレーションに基づいて、生育歴や病歴の聴取、現在の症状と引き金の確認のほか、愛着のパターンや構造的解離の有無を評価し、必要に応じてワークの内容やペースを調整する。

一方、自我状態療法では、最初に「内なる安全な場所やリソース」の探索を行い、クライアントの内的世界にある程度の秩序や見通しを与えて、感情や身体感覚への信頼感の回復を試みる。そして、トラウマに関する話とリソースに関する話とのバランスを見極めながら、耐性の窓 (Window of Tolerance) の確認や 10 個の自己調整器のチェック、自我状態のマッピングなども行いながら、まずは「どのような傷の修復が必要か」「誰（どのパート）が今の自己を助けられるか」などを一緒に探っていく。

第二段階：トラウマ記憶の処理 (Trauma Processing)

目的：トラウマ記憶へのアクセスと再処理、意味づけの再構築

EMDR では、標準プロトコルに従ってターゲット記憶を同定し、否定的認知（NC）・肯定的認知（PC）、認知の妥当性（VOC）、感情、主観的苦痛度（SUD）、身体感覚の場所などの評価を行った後、両側性刺激によって記憶の再処理を進める。トップダウンとボトムアップの統合的処理が進行し、過去の記憶が現在の安全な文脈に書き替えられる。再処理中にクライアントが圧倒されて除反応が起こったり、処理が滞ったりした場合も想定されており、柔軟性のある介入が臨床上有用である。

一方、自我状態療法では、症状やトラウマに関係している特定の自我状態に対してインタビューを行い、出現の背景や役割、ニーズを丁寧に確認する。SIBAM モデルを用いたアセスメントによって、どの要素が未処理であり、どこに焦点を当てるべきかを見極め、セラピストとの共同作業のもと「内なる修正体験（corrective experience）」を試みる。これは、外的現実では経験できなかった支援や理解が、内的なレベルで再構成されるプロセスであり、解離的な部分に深く働きかける。

また、EMDR と自我状態療法はこの段階で併用されることもある。たとえば、EMDR で再処理がうまく進まない場合に、内的なブロックを担っている自我状態に焦点を当て、対話を通じてその理解と変容を促すことで、再処理の道が開かれることがある。これは、EMDR と自我状態療法が「横並び」ではなく、「補助と支援の関係」として共存できることを示している。

第三段階：再統合（Reconnection / Integration）

目的：新しい信念や自己感の獲得、対人関係・社会生活への適応

EMDR では、処理された記憶に対して肯定的な自己認知を強化し、過去・現在・未来の3分岐プロトコルを用いて生活全体への統合を図る。否定的な自己認知が修正され、自己肯定感や自己効力感が回復することで、クライアントは自らの人生に新たな意味を見出すようになる。セッションの終盤では、未来の課題への対応力を高めるための「未来の鋳型」も活用される。

自我状態療法では、この段階で各自我状態の協力関係を再構築し、内的な統合性と柔軟性を高めていく。セラピストは、クライアントが持つ「今の自己」の視点を中心に、過去の部分（内的な子どもや防衛的な自我状態）との共生や再交渉を支援する。結果として、以前は葛藤や回避の源だった内的パートが、生活上の困難に対処する資源へと変容し、クライアントはより一貫した自己感の獲得しながら日常生活へ適応していく。

6. 両技法の相補性

このように、EMDR と自我状態療法は、それぞれ異なるレベルでトラウマに介入するが、Herman（1992）の三段階モデルに沿ってみると、むしろ「別々の道を通して、同じ回復を目指す」技法であることが分かる。EMDR は、記憶レベルでの情報処理を迅速に進める力をもちつつ、自己感の再構成を促す。一方、自我状態療法は、分離・断絶された内的世界のつながりを回復し、より関係性と自己理解に根ざした変容を支える。

臨床においては、クライアントの状態や目標、タイミングに応じて両者を使い分けたり、併用したりすることで、より個別性の高い支援が可能になる。

7. 臨床への応用と考察

これまで述べてきたように、EMDR と自我状態療法は理論的背景も技法的アプローチも異なるが、トラウマによって生じた自己の分断や未処理の体験に働きかけるという点で共通している。臨床においては、クライアントの症状や治療段階、信頼関係構築の度合いなどを踏まえ、両技法を補完的に活用することが大きな力となる。

たとえば、EMDR は比較的短期間で変化を促しやすく、再処理が順調に進む場合には、症状の軽減や機能回復が早期に見込まれる。一方で、トラウマ記憶にアクセスする際に強い感情の波や解離反応が生じやすいケース、または否定的な信念があまりにも強固で処理が進まない場合には、自我状態療法の枠組みが非常に有効となる。

実際の現場では、「EMDR で再処理が進まない」「ある特定の記憶に入ると毎回混乱が強くなる」「本人の“頭ではわかっている”という理解と、“感情”が結びつかない」などの声が聞かれることがある。こうした場合に、自我状態療法の視点から、「誰（どの自我状態）」がその記憶を守っているのか、あるいは「今の自己」がその記憶を安全に扱える状態かどうかを検討することで、新たな糸口が見えてくることがある。

たとえば、あるクライアントが「何も感じない」「何も見えない」と語るとき、それはトラウマ記憶にアクセスできていないのではなく、「感じないこと」「見えないこと」によって自らを守っている内的なパートが存在している可能性がある。そのような自我状態との対話や理解が深まることで、結果的に EMDR での再処理が再び進

行し始めることもある。

また、自我状態療法においては、治療的関係性そのものが回復の資源として重要であり、セラピストの態度や関わり方が「内なる修正体験」を支える基盤となる。セラピストがクライアントの中にある傷ついた部分や批判的な部分とも等しく対話し、それらを排除せず、理解しようとする姿勢は、トラウマによって形成された「対人不信」の修復にもつながる。

EMDR もまた、セラピストの姿勢が非常に重要である。両側性刺激やプロトコルの手順だけでなく、「クライアントのペースを尊重する姿勢」や「圧倒されそうになったときにはいつでも安全な場所に戻れるという安心感の提供」などが、深い変容を支える要となる。

これらの実践を通して得られた臨床的知見から言えることは、どちらか一方の技法が万能ということではなく、「いま目の前にいるクライアントにとって、何が必要か」「どの技法を用いて、どのタイミングでの介入が適しているか」という柔軟な判断が大切であり、EMDR と自我状態療法は、クライアントの内的世界に寄り添い、変容と統合を支えるための大きな助けとなるということである。

8. おわりに

本論では、トラウマ治療において広く用いられる EMDR と自我状態療法という二つの心理療法について、Herman (1992) の三段階モデルを軸に、その理論的背景と実践的アプローチを整理し、両者の補完的な関係について考察した。

EMDR は、トラウマ記憶そのものに対する再処理を可能にする技法であり、短期間での変容を促す力をもつ。一方、自我状態療法は、分断された内的パートとの対話や関係性の修復を通じて、より深い自己理解と統合を支援する枠組みである。これらの技法は異なるアプローチでありながら、クライアントの「心の断絶に橋を架ける」という共通の目的をもっており、実際の臨床では併用や切り替えが効果的に機能する場面が多い。

そのため、複雑化するトラウマ臨床の中で、クライアント一人ひとりの状態や語られないニーズに応じて、多角的に、かつ丁寧に関わることが重要である。EMDR と自我状態療法は、それを可能にする手法であると同時に、クライアントの回復力を信じ、伴走するセラピストの姿勢そのものを支えてくれる存在でもある。

今後も、技法にとらわれすぎることなく、目の前のクライアントに必要なことは何かを問い続けながら、柔軟で誠実な支援を模索していきたい。

引用文献

- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence - From Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books.
- Levine, P. A. (2010). *In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores Goodness*. North Atlantic Books.
- Shapiro, F. (1989). Eye Movement Desensitization: A New Treatment for Post-traumatic Stress Disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 20 (3), 211-217.
- Watkins, J. G., & Watkins, H. H. (1997). *Ego States: Theory and Therapy*. W. W. Norton & Company.
- 国際疾病分類第 11 版 (ICD-11) より、複雑性 PTSD の診断基準。

編集・制作協力：特定非営利活動法人 ratik

<https://ratik.org>

