

# 死別と悲哀の概念と臨床

山本 力

**要旨** 本論文の目的は、死別と悲哀に関する諸概念を臨床的視点から整理し、死別カウンセリングなどの援助技法を開発するための基礎的考察を行うことにある。大切な人との死別は悲痛な経験であり、その経験者の一割程度が複雑な悲哀の過程を辿る可能性があるといわれている。もし、病的悲嘆に陥るなら、死別カウンセリングなどによる心理的ケアが必要となる。したがって、死別の臨床におけるアセスメントと援助法の確立は医療・保健・福祉の諸領域において不可欠と思われる。そこで、欧米で展開されてきた死別と悲哀に関する諸概念を、筆者の臨床経験と照合しながら整理を行った。その結果、鍵概念である悲哀の仕事のダイナミズムの再検討が示唆された。また複雑な悲哀の過程を辿る病的悲嘆と死別カウンセリングについても概念の明確化を行った。

**キーワード**：喪失、死別、悲哀の仕事、病的悲嘆、死別カウンセリング

## 1. はじめに

大切な人との「死別」(bereavement)は人生の最も悲しい経験の一つである。悲しみのあまり心身の調子を崩したり、その後の人生が変わってしまうことも珍しくない。このストレスに満ちた死別の克服を援助することは保健福祉の領域においても重要な課題と思われる。近年、医療の領域で確立しつつある「緩和ケア」と同様に、残された人の「死別ケア」も開発していかねばならない。この二十年間、筆者は心理臨床の立場から「喪失」(loss)に関連する諸経験を援助するカウンセリングを続け、その実践を通じて悲哀の過程についての検討を試みてきた。しかし、「喪失」とそれに続く「悲哀」(mourning)の過程は複雑かつ多様であり、個々の状態像に応じた最適の援助方法を計画していくことは容易ではない。事実、わが国の死別の援助法の研究は、1980年代後半から注目されるようになったばかりで、まだ試行錯誤と経験の蓄積の段階にあるといっても間違いではない。そこで欧米での死別と悲哀に関する諸研究を整理し、われわれの経験に沿って知見を再構成することが不可欠の作業となる。本論では、死別と悲哀の諸概念を臨床的視点から展望することを通じて、錯綜している基本概念を明確化し、心理

臨床の対象となる「複雑な悲哀」とは何かを同定し、欧米の死別カウンセリングの方略を明確化することを目的としたい。

## 2. 喪失と死別の定義

わが国において、大切な人との死別に関する最初の研究は、小此木と米国のYamamoto, J. (1969)らによる日米の未亡人の比較調査であった。この調査を契機に、小此木は精神分析学の視座から大切な対象の喪失と悲哀の臨床的研究を始め、『対象喪失—悲しむということ』(1979)の出版によってこの領域が広く一般に知られるようになった。「対象喪失」(object loss)とは、大切な対象との死別など、人生の様々な局面において遭遇する意識的・無意識的な喪失経験を表す包括的用語である。本論文では「対象」という用語を省き、単純に「喪失」と呼ぶことにする。その方が概念操作の上で便利であるからである。

喪失を区分して、Rando, T.A. (1993)は喪失を「物理的喪失」(physical loss)と「心理社会的喪失」(psychosocial loss)に分けている。前者は死別や四肢の切断、家屋の焼失など、有形の即物的喪失であり、後者は退職や重篤な疾病、離婚などに伴う無形の象徴的喪失である。また、山本(1996)は、

Rando, T.A.とは異なる着眼点から、物理的水準で生起する外的喪失 (external loss) と心理的水準で生起する内的喪失 (internal loss) に区分している。この区分は、死や四肢切断という実際の出来事 (外的喪失) と、その現実認知を介して生じる内面の喪失感 (内的喪失) とを識別したものである。外的喪失があっても、内的喪失が生じないと悲哀は始まらないので、両者の識別は臨床の上で有用である。

喪失概念が人生で遭遇する「失う」という広範な経験を指し示しているのに対して、「死別」は大切な人 (significant others) の死に伴う悲哀の経験に限定されている。死別の英語である “bereavement” は、古期英語では「奪われる」(berofian) ことを意味し、大切な人を奪い去られることに由来する。邦訳では死別・死別反応・近親死などが採用されている。DSM-IVのように「死別反応」と訳す場合は、喪失に伴う身体的・行動的・心理的反応の総体を表している。要するに、死別は種々の喪失経験の中で中核となる形態である。

### 3. 悲哀・喪と悲嘆の区別

喪失の予期ないしは結果として、深い悲しみの経験が生じる。その悲しみを表示する術語として、「悲哀・喪」(mourning) と「悲嘆」(grief) の二つの言葉が存在する。これらの用語は意味する内容が異なるが、実際には互換的に用いられる傾向がある。喪失と悲哀の研究の先駆者はFreud, Sであるが、ドイツ語圏に住んでいたFreud, Sは、悲しみを意味する “Trauer” という言葉を採用した。このドイツ語が英語に翻訳された時、精神分析関係の文献では “mourning” と訳され、他の領域では “grief” と訳される傾向が生じた。つまり、英語文化圏では悲しみを表示する鍵概念として、精神分析や臨床心理学の領域では悲哀 (mourning) を採用し、それ以外の死別研究では悲嘆 (grief) を多用するという経緯があった。

しかし、今日では両方の用語を使い分けて、別々の意味を付与するようになってきている。すなわち、悲哀は「悲しむ」という主体的活動としての側面を強調し、悲嘆は「悲しみ」という情緒の状態としての側面を示唆することになった。このような意味合いを基礎にしながら、死別領域の研究者によってニュアンスの異なる定義がなされてきた。本論では、精

神分析の伝統的な用い方に依拠し、他領域の研究者にも合意が得られる概念規定をしておきたい。

悲哀とは「大切な何かを喪失した後、①心理的な悲痛を克服していく心理的過程と、②その過程で営まれる精神内界の戦いや対処行動」を意味している。つまり悲哀には二つの含意があり、前者は「悲哀の過程」(mourning process) と称し、後者は「悲哀の仕事」(mourning work ;Freud, S., 1917) と命名され、喪失理論の鍵概念となった。他方、悲嘆とは「(喪失に伴う) 悲哀の過程で生じる情緒的反応」を総称的に表示する用語であり、悲しみ・怒り・後悔・罪悪感・抑うつなどを含む複合的な感情をさしている。喪失経験の病理的状态を記述する場合も、「病的悲嘆」というように悲嘆を用いることが多い。

簡潔に述べるなら、悲哀とは喪失に伴う精神的な営みであり、同時に、その経験のプロセスを意味する。他方、悲嘆とは、喪失に伴う情緒的反応である。なお、小此木 (1979) は、死別によるモーニングを「喪」と訳し、生き別れや内的な対象喪失によるモーニングを「悲哀」と訳し分けている。適切な訳し分けと思われるが、本論では論述を簡潔にするために「悲哀」という訳語に統一して記述していきたい。

### 4. 悲哀の仕事

大切な人との死別経験を乗り越えて生活していくには、残された人は「悲哀の仕事」と呼ばれる精神的な営みを成し遂げていかねばならない。死別のカウンセリングや心理療法を行う際には、この心の営みが有効に機能するように援助することを目指すといってもよい。Freud, S. (1917) は『悲哀とメランコリー』において悲哀の仕事を次のように定義した。「現実検討によって愛する対象がもはや存在していないことを知り、その対象に向けられていたりビドー (心的エネルギー) を撤退させること」であった。要するに、Freud, S.にとって悲哀の仕事とは、喪失の事実を認識することによって、断ち切りがたい愛着と思慕を「断念」することであった。この内面的な仕事がかまく成し遂げられないと、病的な悲哀過程を辿ることになると考えた。つまり、メランコリーか幻覚的精神病に陥る可能性を示唆したのである。同様に、米国のSullivan, H.S. (1956) も、「(病的悲嘆に陥ると) 人格水準が低下し、二つの可能性をとる。つまり、一線を越えて鬱病という大変危険な状

態に入り込むか、さもなくば愛の対象と思い込んでいる亡き人との幻想的な共同生活に入る」と述べている。

しかし、はたして故人との「幻想的な共同生活」は病理であろうか。確かに、亡き人との幻想的な共同生活が現実逃避と社会的孤立を伴う場合は病理的であると判断できるが、現実生活で明確な立ち直りを示している人の中には「心の中で一緒に生活している」人たちが少なからずいる。ある初老期の女性は、若い頃夫と死別したが立派に社会生活を送ってきた。だが年を経るにしたがって「亡き夫を身近に感じる」ことが多くなったと述べた。こうした経験的事実をどう理解したらよいのであろうか。

この問題の糸口は、すでに精神分析の臨床の視座から Abraham, K. や Klein, M. によって示唆されている。Abraham, K. (1924) は「失った対象を自己の中に取り入れ再建する」(小此木, 1985) という心的過程を明確化し、Klein, M. (1935) は「自己の怒りや過失がもとで大切な対象を亡くしてしまった」という罪悪感の存在を確認し、「償いの行為により修復」する課題を提起している。要するに、現代的認識における悲哀の仕事とは「絆を断ち切る」というより「絆を結び直す」という営みを仮定していると思えることができる。Klauss, D. et al. (1996) もごく最近の著書で、「悲嘆の目的は遺族が新たな愛着関係とアイデンティティを生み出すために、故人との絆を断ち切ることであるという(伝統的な)考え方があがるが、その考えに挑戦するものである。むしろ、悲嘆の解消とは故人との間で維持されている『絆を持続』させていくことを意味する」と述べている。この仮説に立つと、社会的孤立を伴わない「幻想的な共同生活」は、一つの解決の道筋といえるかもしれない。この点に関連して、山本 (1997) は「代替の愛着対象と絆を結ぶか、心の中の対象として絆を結び直すか」という悲哀の課題を提起している。逆説的ではあるが、心的水準での再結合の営みを通じて、喪失対象への過剰な執着から解放されるといえる。

## 5. 悲哀過程と位相

悲哀の過程とは、「喪失の事実を情緒的に認知し、その悲痛な経験を受容し、克服していく過程」を意味する言葉である。古くから「時間が悲しみを癒す」

と言いならわされてきたが、人はどのように死別を乗り越えていくのであろうか。その問題意識に刺激を与えたのが、Kübler-Ross, E. (1969) の死にゆく過程のチャートの提起であった。よく知られているように、彼女は死にゆく過程を〈否認→怒り→取引→抑うつ→受容〉の五段階に区分した。悲哀の過程は死にゆく過程に類似している。そこで、Kübler-Ross, E. の研究に触発されて、多くの研究者が悲哀の過程の「段階」(stage) を公式化した。

しかし、段階説 (stage theory) は批判を受けることが多くなった。本来、段階の概念は、質的転換と順序性を前提としている。しかし、悲哀の過程では明確な質的転換や一定の順序性は見出しにくい。だから段階概念を文字通りに個々の事例に適用することは無理がある。事実、Kübler-Ross, E. も、これらの諸段階を行きつ戻りつしながら、重なり合って進行していくことを明記している。それにもかかわらず、このチャートを利用する側では、段階を「同定」し、次の段階を「予測」するための基準として用いられる傾向が生じた。その結果、公式に縛られて眼前の患者の生の訴えや状態を、ありのままに理解することが疎かになるという落とし穴に陥ることが生じた。

そこで段階に代わる概念として、Parks, C.M. や Bowlby, J.、Dershimier, R.A. らは「位相・様態」(phase) を採用し、Rando, T.A. は「反応」(response) を提起し、Worden, J.W. は「課題」(task) の概念を提唱した。いずれも悲哀の過程の質的区分を試みている点では大同小異であるが、そのスタンスと強調点に違いがあるといえよう。位相説で代表的な仮説は、Bowlby, J. (1980) のものである。彼は当初、母親と引き離された子どもの離別を観察し、「抗議→絶望→離脱」という移行を確認した。さらに、成人の悲哀研究に発展し、以下のような四位相の区分がなされたのである。

位相Ⅰ：ショックと「茫然自失」

位相Ⅱ：喪失した人物に対する「思慕と探索」

位相Ⅲ：「混乱と絶望」

位相Ⅳ：「再建」

また、Dershimier, R.A. (1990) も四位相を提起している。位相Ⅰが「ショック」で、位相Ⅱで「急性悲嘆」に陥り、位相Ⅲに至って「混乱の整理」を試み、位相Ⅳで「再起と生活への復帰」となる。一

方、Rando, T.A. (1984) は、三つの反応カテゴリーを提示している。すなわち、「回避」(avoidance)の反応、「直面化」(confrontation)の反応、「再建」(reestablishment)の反応という三つの反応形態である。

さらに、悲嘆カウンセリングで著名なWorden, J.W. (1991) は、「段階」・「位相」や「反応」ではなく、「課題」(task)という概念を導入している。その理由として「位相は嘆き悲しむ人が通過しなければならない、何かある種の受け身的な感じを含んでいる。一方、『課題』はフロイトの『悲嘆の仕事』の概念に一致しており、嘆き悲しむ人が行動を起こす必要があり、何かができるのだという意味合いを持っている」と述べている。主体的に取り組むべき悲哀の課題として、Worden, J.W.は次の四種を提唱している。

課題Ⅰ：喪失の事実を受容する

課題Ⅱ：喪失の苦痛を乗り越える

課題Ⅲ：死者のいない環境に適應する

課題Ⅳ：死者を情緒的に再配置し、生活を続ける

以上のような強調点の推移は臨床経験の蓄積を背景に生じてきた修正である。筆者も心理臨床の経験から、悲哀の過程での状態像を細分化することよりも、悲哀の過程の大きな転換点を把握することが大事ではないかと考えてきた。多くの臨床事例で、悲嘆のどん底へと退行していく時期から、新規まき直しに転じる時期へと主体的に移行していくことを確認することができる。そこで、二つの段階に大別することが臨床的に有効で、この移行を促進する条件を見つけていくことが死別の支援になると思われる。

## 6. 死別の種類

死別といっても、小さな子どもを喪った親の気持ちと高齢の親を亡くした成人の気持ちはかなり異なる。「人は親を亡くすことによって過去を失い、伴侶を亡くすことによって現在を失い、子どもを亡くすことによって未来を失う」という警句があるが、一般的に述べて、伴侶、子ども、そして親という喪失対象の違いにより悲嘆の程度や内容は変化してくる。

死別研究として最も多いのが「伴侶の死別」(spousal bereavement)、とりわけ夫を亡くした女性の報告や調査 (Caine, L., 1974, Parks, C.M., 1972,

河合, 1990) が際立っている。過去の死別研究の大部分は寡婦の調査資料が基礎になっている。もし比較的若い時期に伴侶を亡くすなら、随伴して様々の喪失が連鎖的に生じる。愛と安らぎを奪われるだけでなく、多くの場合、経済的な基盤の喪失、家庭での父親役割の喪失、社会的な居場所の喪失、心労による健康の喪失など、連鎖的喪失が生じやすい。それだけに伴侶の喪失は最大のストレス経験とみなされてきた (Holmes, T. & Rahe, R., 1967)。ただ、欧米における伴侶の死別研究を参照する際には、欧米の夫婦中心の家族形態と日本の親子中心の家族形態 (最近では夫婦中心も多くなっているが) の違いや、親族や近隣の人達の助け合い方の違い、再婚に対する考え方の違いなども考慮に入れて検討する必要があると思われる。

次に「子どもの死別」の問題がある。この種の死別は最も辛い悲嘆の一つであろう。思いがけない事故や病気で子どもを亡くした場合、あまりにも不条理で受入れがたい出来事と感じられる。そして子どもを守れなかった罪悪感や自己非難、怒りなどが強く経験される。これを戦争や災害での「生き残りの罪悪感」(survivor guilt)の経験に近いと考える人もいる。そのために悲哀の期間も通常より長くなりがちで、二～五年の時を必要とすると考えられている。

また、子どもの喪失という悲痛を防衛するために生じやすい事態として、残された兄弟に、亡くなった子どもの思いを託して「身代わり」に仕立ててしまうことがある。一つの好例として、有名な『ピーターパン』の童話を書いたBarrie, J.M.の経験がある。Barrie, J.M.には兄のDavidがいたが、14才になる直前スケート場で転倒し、急死してしまった。この死別は、母親にとって信じがたい出来事であり、その悲嘆から終生立ち直れなかった。Barrie, J.M.と母に関する、こんなエピソードが残されている。

「母はある瞬間からずっと半病人になり、特に事故直後の数か月は重態が続いた。私は母が寝ている部屋にドキドキしながら入っていった。部屋は暗く何の物音も聞こえなかった。しばらくして、物憂げな声で母は言った。『お前かい?』。私は黙っていた。また同じ声が不安げに繰り返した。『お前なの』。母が話しかけているのは死んだ兄だと私にも分かった。私は情けない声で答えた。『違うよ、兄さんじゃな

いよ。僕だよ』と。すると母は泣き出し、私に背を向けた。」[Birkin,A. (1979)『ロスト・ボーイズ』]

Barrie,J.M.は母の心を癒すために必死に兄を真似たといわれている。これを「身代わりの子ども症候群」(replacement child syndrome)と呼ぶ。このように、子どもとの死別では、心の中の「絆」は維持されたままで、再出発がなされていく場合が多いと思われる。なお、死別時の子どもの年齢も考慮すべき重要な要因となる。つまり、胎児や新生児の死、乳幼児や児童の死、思春期以降の死など、子どもの年齢によって悲哀の様相は異なってくるであろう。

最後に、家族成員の死別で大事な視点は、誰との死別かによって「家族システム」の全体が影響を受けるといえるところが不可欠である。例えば、子どもとの死別後、家族のバランスが崩れるために、夫婦が離婚に至るといった連鎖喪失も珍しくない。家族成員の死別の痛みは、家族全員が共に分かち合い、新たな家族内秩序を生み出す努力を重ねる必要があると思われる。

## 7. 複雑な悲嘆

死別を経験しても多くの人は自らの力で再出発をなしとげていく。しかし、一部の人達は自力で立ち直ることができず、心理療法などの専門的援助を必要とする。つまり、死別反応が複雑な経路を辿ることがあり、Raphael,B. (1983)が「死に別れ症候群」と呼んだ状態に陥る。欧米の先行研究を概観すると、正常な死別反応から外れた悲嘆には様々の形容詞が付けられてきた。列挙してみると、複雑な (complicated)、病的な (morbid)、異常な (abnormal)、病理的な (pathological)、不適応の (maladaptive)、困難な (difficult)、非定型の (atypical)、障害された (disordered)、などである。どの形容詞も一長一短であり、複雑な悲嘆を総括的に表記するのに最適の形容詞を選択することは難しい。本論では原則として「複雑な悲嘆」、ないしは「病的悲嘆」を用いている。複雑で病的な悲嘆に関する先行研究を概観した結果、多種多様な状態像を三つの群に分けることが可能である。まず、悲嘆反応が欠如したり、抑制されたり、遅れて生起する群、つぎに悲嘆の程度が激しく、長期化し、慢性的になる群、そして、死別が直接の誘因となって心身の疾患を発

症する群、という三群である。

### (1) 悲嘆反応が欠如したり、抑制されたり、遅れて生起する場合

この群は、悲哀の開始に問題がある。つまり悲嘆が欠如したり、抑制されたり、遅れて生起する場合である。古くは、Deutsch,H. (1937)が悲嘆の表出が欠如した四事例を報告している。Lindemann,E. (1944)も急性悲嘆反応の一様態として「反応の遅延」を指摘している。これらの場合、顕在的悲嘆はなくとも、悲嘆の代理症状として身体的不調や不適応行動などの形態をとって現れやすい。いわゆる「仮面性悲嘆」(masked grief)である。また、死別直後には内的喪失が生じることなく、悲嘆反応がずっと遅れて生起することも珍しくない。時には数か月ないしは数年を経てから内的喪失が生じ、悲嘆が表出されることもある。後から生じる悲嘆の典型として、故人の命日などを契機にして悲嘆が顕在化する「命日反応」(anniversary reaction)がある。

### (2) 悲嘆の程度が激しく、長期化し、慢性的になる場合

慢性化した悲嘆については、英国のAnderson,C.やParks,C.M.によって論じられた。Parks,C.M. (1983)によれば、複雑な悲嘆の中で慢性悲嘆の占める割合が多いことを指摘している。慢性悲嘆では、理想化された喪失対象への思慕の情が極めて強く、幻想的对象関係の中に生き続けようとしているように思える。しばしば、夫を亡くしたビクトリア女王の服喪が慢性悲嘆の典型として例示されてきた。この場合、いかにして悲嘆に終止符を打てるかが大きな問題となる。したがって、前述の群と援助の仕方が異なってくるであろう。

また、Gorer,G. (1965)は「無期限の悲哀」の三形態を明らかにしているが、その中で「ミイラ化」と彼が命名した形態は有名である。ミイラ化とは家とその中にある一切のものを、愛する人が残したままに保存し、「社」のような状態にしてしまう行為である。こうした場合、遺品の整理の程度が悲哀の進展を押し量る目安となる。

### (3) 死別が直接の誘因となって心身の疾患を発症する場合

第三の群は、前述の二群とは質が異なり、悲嘆のストレスが心身の疾患の誘因となる場合である。喪失経験が誘因となる精神症状の代表が、抑うつ症候

群である。単純な死別反応でも一過性の抑うつ状態は経過するが、その一部は反応性鬱病にまで発展する。喪失鬱病や引越し鬱病などの名称も、抑うつ状態が喪失や死別と関連していることを傍証している。また、不安・抑うつと孤立無援の感情が強くなるとパニック発作や広場恐怖などの神経症水準の病態を呈することがあることも知られている (Bowlby, J., 1980)。時には、亡くなった人の病態との同一化を示唆する心気症状が出現したり、まれにヒステリー性の転換・解離症状や分裂病様状態に至ることもある (Lindemann, 1961, Raphael, 1983)。一般的に、自我の脆弱な人に死別を含む深刻な喪失が襲うと、精神医学的な病態が出現しやすいといえよう。

悲嘆による身体症状も多彩である。急性悲嘆の身体的症状としては、胸内苦悶、息の詰まる感じ、溜め息、心身の痛み、脱力感などが生じることが周知の事実である。そうした症状に続発して、心身症やヒポコンドリー傾向が生じやすい。例えば、Klerman, G.L. と Izen, J. (1977) によれば、死別体験が関与して発病しやすい心身症として「急性緑内障、癌性疾患、心臓血管系疾患、悪性貧血、リウマチ性関節炎、潰瘍性大腸炎、甲状腺機能障害」などをあげている。癌性疾患や潰瘍性大腸炎、心臓血管系疾患などは、英米での疫学的調査によって悲嘆と発病の時期の相関関係が確かめられているが、まだ十分な検証がなされているとは言いがたい。今後、心身医学的な視座からの組織的研究が待たれる。

## 8. 悲哀の行方を左右する要因

個々人の特性によって悲哀の過程は様々の道筋を辿る。そこで、どのような要因なり条件が複雑な悲哀を引き起こすのかを明らかにする必要がある。先行研究で示唆されている代表的な知見を整理してみよう。まず、Worden, J.W. (1991) は、五つの要因を挙げている。

関係性要因：喪失対象との関係が、アンビバレントな関係、自己愛的な関係、依存的な関係、などの場合は悲哀の過程を複雑にしやすい。

状況的要因：戦争・事故・自殺・他殺など特殊な状況での死別は複雑な悲哀の過程となりやすい。

生活史要因：生活史において深刻な喪失を経験し

ている人が繰り返し死別を体験すると、その悲哀は複雑なものになりやすい。

人格的要因：情緒的ストレスに弱く、無力感が強く、依存的な性格では悲嘆の過程は複雑になりやすい。

社会的要因：自殺や妊娠中絶など死が社会的に受容されにくい場合、悲哀の仕事を順調に遂行していくことが困難な傾向がある。

災害の被災者の研究で著名な Raphael, B. (1977) も悲哀の過程に影響を及ぼす要因を見出している。①故人との関係、②死のタイプ、③家族と社会的ネットワークの反応、④相前後して発生するストレスと危機、⑤以前の喪失経験、⑥その他の要因である。Parks, C.M. (1983) は死別調査に基づいて病的悲嘆を招きやすい主要因を明らかにした。①突然の予期しない死別、②故人へのアンビバレントな感情、③生前の依存性と強い思慕の情、④[前項と関連する] 安全感の脆弱さ、などである。

これらの先行研究に共通した重要な要因として以下の四つの要因を強調しておきたい。第一に、「突然の予期しない死」に遭遇すると衝撃が強く、死別という事実と直面することがむずかしくなる。そのために予期しえた場合に比べて悲哀過程が遷延化されやすく、時として心的外傷 (psychic trauma) による障害が残る。第二に、「愛憎に彩られた、依存的な関係」は重要な要因と思われる。相手に深く依存していながらも、精神的な軋轢と愛憎 (アンビバレンス) に彩られていた場合、悲哀の過程で強い罪責感や自己非難が伴いやすい。つまり喪失を契機に「非難から自責への転換」が生じる。その結果、悲哀が複雑になりやすく、他の諸条件が加重されると病的悲嘆に陥る可能性が高くなる。第三に、「家族や周囲の有効な支えの欠如」の要因がみられると、好ましくない経過を辿りやすい。死別の悲しみを受容され、孤独と無力感を癒す支えが必要な時に、周囲の支援がないと、回復への手掛かりが掴みにくくなる。第四に、「過去における未解決の喪失経験」があると、新たな死別は耐えうる限度を越えるであろう。子ども時代の親や兄弟の喪失経験も、以後の喪失による悲哀を複雑にしがちである。また、小さな内的喪失でも抑うつ症状や強い分離不安 (sepa-

ration anxiety) が生起しやすくなるであろう。

## 9. 悲嘆（死別）カウンセリング

多くの人達は、家族や知人に支えられながら、死別の経験を独力で乗り越えていく。しかし、Burnell, G.M. (1989) によれば「複雑な病的悲嘆」に陥る可能性も10～15%程度あるとされる。死別のカウンセリングや心理療法が必要となるのは、この複雑な悲嘆に属する人達である。わが国では、複雑な悲嘆の三群の中で「死別が直接の誘因となって心身の疾患を発病した場合」に、死別カウンセリングが行われる傾向が強い。そこで、欧米での死別（悲嘆）カウンセリングの技法を整理してみよう。

### (1) ボルカンの再悲嘆療法

Volkan, V.D. (1975) は「再悲嘆療法」(re-grief therapy) と称する短期心理療法を提唱した。週四回のセッションを行うインテンシブな心理療法で、病的悲嘆にある人に対して実施される方法である。再悲嘆療法は「死から数か月の時を経てから、故人の思い出や共有した経験を意識化することを助けるように工夫されている。その狙いは、そうした思い出を現実と照らし合わせ、起こったことを情緒的に受容し、故人への過剰な束縛から自由になること」である。彼のアプローチは段階的に進展していくように計画されている。まず、故人の「写真」を持参してもらい、その写真と直面しながら話をしてもらおう。そして、これまでの経緯を詳しく語ってもらおう。その結果、死の受容がなぜ難しいのかが明確になってくる。このような介入によって自己と故人の「境界設定」(demarcation) をしていく。次に特別な思い出の品や形見を見つけ出して、それも面接に持参させる。それを見たり、触れたりしながら思い出を刺激する。これらの物（例：形見・贈物・衣服・写真・手紙など）は故人を象徴しており、自分と故人を結び付ける対象という意味で「連結対象」(linking object) と命名されている。その対象に託されている象徴的意味を明らかにして、自己イメージと対象イメージの結び目を解くことができる。さらに、能動的に働き掛けて、死に纏わる状況を詳細に回顧してもらおう。やがて怒りが表明されるようになり、情緒的な「解除反応（カタルシス）」が起こる。夢や空想についても検討していく。そして、故人に望みを託していたこと、故人が自分の分身に

なっていたことなどにも気づけるようになると最終段階である。最後は墓参りをさせることである。可能なら面接者も同行してよい。要するに、再悲嘆療法は力動的認識法と行動療法的接近方を併用した巧妙なアプローチといえそうである。

### (2) ワーデンの悲嘆カウンセリング

Worden, J.W. (1991) の方法は、翻訳書も出版されており、日本では最も馴染みがある接近法であろう。彼は単純な悲嘆に対する援助を「悲嘆カウンセリング」と呼び、複雑な悲嘆に対しては「悲嘆療法」(grief therapy) と名づけて区別をしている。カウンセリングにあたっては柔軟な構造を設定する。例えば、単純な悲嘆の援助では、面接室に限定せず病院の庭やクライアントの自宅などで行なうのが有効である（しかし、悲嘆療法では面接室での援助を勧めている）。彼は前述したように四つの「悲哀の課題」を提起し、その課題の遂行を援助することを目的としてカウンセリングを行った。カウンセリングの指針となる十原則が公式化されているので列挙してみよう。

原則Ⅰ：喪失を現実として納得するように援助する。

原則Ⅱ：感情を認めて表出することを援助する。

原則Ⅲ：故人なき生活をするための援助をする。

原則Ⅳ：故人に対する情緒的な位置付けをやり直す。

原則Ⅴ：悲しむための時を与える。

原則Ⅵ：通常の行動について説明をする。

原則Ⅶ：悲嘆の仕方の個人差を考慮に入れる。

原則Ⅷ：継続的にサポートを続ける。

原則Ⅸ：防衛法と対処様式を検討する。

原則Ⅹ：悲嘆の病理を識別してリファーマする。

さらにロールプレイ技法や「連結対象」の技法、「空っぽの椅子」の技法など様々の手法を取り入れている。Worden, J.W. のカウンセリングの立場は典型的な折衷技法で、役に立つ技法は何でも活用するという姿勢で面接を組み立てているように思える。なお、複雑な悲嘆に対する悲嘆療法は週一回の頻度で八回から十回の時間制限療法で行われる。

### (3) パークスの死別ケア

Parks, C.M. (1983) は死別研究の第一人者であり、英国の聖クリスティーナ・ホスピスの顧問でもある。彼は死別の援助について重要な示唆を行って

いる。

「病的な悲嘆について、あたかもそれが一つの存在であるかのように話し、その線に沿って予防の一般規則を作り出した研究者もある。我々も一時は同じ見解を持っていた。しかし、経験を積んできた今、我々は見解を変えることになった。今は死別のあるタイプへの適当な介入の手段は他のタイプにとっては有害であるかもしれないと思えるのである」

Lindemann,E.以来、死別の援助の基本は、抑制された悲嘆を表出させることを強調してきた。しかし、死別後にあまりに激しい悲嘆を呈している人は、好ましくない予後を示唆 (Parks,C.M. et al.1983) しているという観察もある。慢性的悲嘆にある人に、さらに悲嘆を表出させても意味はない。このような人には悲嘆をいかにして終わらせるかが課題となる。過去にしがみつ়くことから、自立に向けて新たなエネルギーを注ぐ方向を見出すように援助しなければならない。援助者としては閉じ籠りの生活や故人への執着に同調しすぎないこと、悲嘆者と適切な距離を維持して過度な依存の対象にならないことである。そして、敬意に満ちた関心を払い続けながら、悲嘆者の新たな行動や努力を評価して励ますことである。Parks,C.M.の強調点はある意味で一般の人が想定している常識的見解に立ち戻ったようにもみえる。重要なことは、悲哀の生起する条件や悲嘆の類型によって援助の強調点の置き所が異なってくるので、そのことを考慮して援助計画を立てるということである。本研究は、そのための基礎的な作業の一つとして行ったと言ってもよからう。

## 文 献

- 1) American Psychiatric Association(1994). D S M - N. APA.
- 2) Birkin,A.(1979). 鈴木重敏訳 (1991). ロスト・ボーイズ. 新書館.
- 3) Bowlby,J.(1980). 黒田実郎、他訳 (1981). 母子関係の理論Ⅲ：対象喪失. 岩崎学術出版社.
- 4) Burnell,G.M.,Burnell,A.L. (1989). 長谷川浩, 川野雅資監訳 (1994). 死別の悲しみの臨床. 医学書院.
- 5) Caine,L. (1974). 曾野綾子・鶴羽伸子訳 (1975). 未亡人. 文芸春秋.
- 6) Dersheimer,R.A.(1990). Counseling the bereaved.Pergamon Press.
- 7) Deutsch,H.(1937). Absence of Grief.Psychoanalytic Quarterly,6(12).
- 8) Dietrich,D.R.,Shabad,P.C.(1989).The problem of loss and mourning. International University Press.
- 9) Freud,S.(1917). 井村恒郎訳 (1970). 悲哀とメラニコリー. フロイト著作集6. 人文書院
- 10) Gorer,G.(1965). 宇都宮輝夫訳 (1986). 死と悲しみの社会学. ヨルダン社.
- 11) 河合千恵子 (1990). 配偶者を喪う時. 廣済堂出版.
- 12) Klauss,D.,Silverman,P.R.,Nickman,S.L.(1996). Continuing Bonds.Taylor & Francis.
- 13) Klein,M.(1935). Mourning and its Relation to Manic-depressive States.International Journal of Psychoanalysis,21(1).
- 14) K ü b l e r - R o s s , E . ( 1 9 6 9 ) . 川口正吉訳 (1971). 死ぬ瞬間. 読売新聞社.
- 15) Lindemann,E.(1944). Symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychiatry,101,141-148.
- 16) 小此木啓吾 (1979). 対象喪失-悲しむということ. 中公新書.
- 17) 小此木啓吾 (1991). 対象喪失と悲哀の仕事. 精神分析研究, 34(5),294-322.
- 18) Parks,C.M.(1972). 桑原治雄、他訳 (1993). 死別. メディカ出版.
- 19) Parks,C.M.,Weiss,R.S.(1983). 池辺明子訳 (1987). 死別からの回復. 図書出版.
- 20) Rando,T.A.(1984). Grief,dying and death. Research Press.
- 21) Raphael,B.(1983). The Anatomy of Bereavement.Basic Books.
- 22) Stroebe,M.S.,Stroebe,W.,Hansson,R.O.(1993). Handbook of Bereavement.Cambridge University Press.
- 23) Sullivan,H.S.(1956). 中井久夫・山口直彦・松川周悟訳 (1983). 精神医学の臨床的研究. みすず書房.
- 24) Volkan,V.D.(1975). Re-Grief Therapy. In.Bereavement.Schoenberg, B.et al.(eds.) Columbia University Press.
- 25) Worden,J.W.(1991). 鳴沢實監訳 (1993). グリーフ・カウンセリング. 川島書店.
- 26) Yamamoto,J.,Okonogi,K.,Iwasaki,T.,Yoshimura,S.(1969).Mourning in Japan.American Journal of



- Psychiatry,125,1661-1665.
- 27) 山本 力 (1978). 対象喪失と喪のプロセス. 広島大学教育学研究科博士課程論文集, 4,158-165.
- 28) 山本 力 (1994). 欧米における「喪失と分離、悲嘆」理論の展開. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 1(1),1-10.
- 29) 山本 力 (1997). 悲哀の仕事と様態. 心理臨床学研究, 14(4).

## Clinical Concepts of Bereavement and Mourning

TSUTOMU YAMAMOTO

*Department of Welfare System and Health Science, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, 719-11, Japan.*

**Key words:** Loss, Bereavement, Mourning work, Morbid Grief, Bereavement Counseling