

# 展望：欧米における「喪失と分離、悲嘆」理論の展開

## －保健福祉領域における心理学的貢献の可能性－

山 本 力

**要旨** 今日、生と死をめぐる諸問題が国民的関心を引き、ターミナル・ケアや死別研究などの学際的研究が飛躍的に増加している。これらの諸問題を心理学の視座から鳥瞰すると「喪失と分離、悲嘆」論の主題として理解することができる。この領域は欧米では多くの研究が積み重ねられてきたが、わが国では緒に就いたばかりである。そこで、まず喪失論に関連する、欧米での主要な研究を歴史的に展望し、その概観を把握することが不可欠と思われる。このような問題意識の下に、本論では、(1)精神分析の臨床と喪失論、(2)母性剥奪と愛着理論、(3)死別と悲嘆研究の展開、(4)死にゆく過程と準備悲嘆、という4領域に整理・区分し、その理論的成果と歴史的展開を素描することを試みた。加えて、喪失と分離、悲嘆という心理学的主題が、医療・保健・福祉の領域に貢献しうる可能性を示唆するものである。

**キーワード：**喪失・悲嘆・死別・死にゆく過程・悲嘆カウンセリング

### 1. はじめに

わが国において1980年代の中頃から死生学や喪失、悲嘆の諸問題が広く関心と呼ぶようになり、精神分析学・心理学・看護学・精神病理学・宗教学などの領域における研究も飛躍的に増加してきた。今日、生と死をめぐるテーマは国民的な関心事の一つになろうとしている。この死生学や悲嘆と深い関連をもつ、心理学的な研究分野が「喪失と分離、悲嘆」(Loss, Separation and Grief)と称される研究領域である。

この領域の鍵概念である「喪失」(loss)という心理学的概念は、重層的な意味を含み、扱う対象も広範な領域にわたっている。どのような種類の喪失を視野に入れているのかを列記すると次のようになるであろう。①死別など重要な他者の喪失、②母子分離など依存対象との一時的離別、③引っ越し鬱病などを生起させる馴染んだ生活環境の喪失、④夢や希望、期待、生き甲斐など内面的な支えの喪失、⑤失明など身体の機能の喪失、⑥手術や事故による身体器官の喪失、⑦成熟や加齢に伴う喪失、⑧自己の

死という全面的・究極的な喪失、⑨その他。

もちろん、これらの諸経験は多様な側面を含み、一面的な視座からだけでは把握しきれないことは自明である。しかし、それらの根底には「喪失と分離・悲嘆」という共通した心理学的な主題が潜んでいる。そこで、これまでの諸研究を概観・整理して、研究主題別に分類してみたのが以下の8領域である。

#### I. 死別

- (1) 死別と正常な喪の過程
- (2) 病理的な悲嘆反応の形態と要因
- (3) 喪失対象の違いと悲嘆の特徴
- (4) 喪失経験と心身症・精神疾患の発病機序

#### II. 死にゆく過程

- (1) 予期悲嘆と死にゆく過程
- (2) ターミナル期の対人的相互過程
- (3) ターミナル・ケアの心理学的側面
- (4) 癌患者・エイズ患者(HIV感染者)など

#### III. 母性的養育の剥奪

- (1) 短期や長期の離別体験の影響
- (2) 母性剥奪の諸要因の実証的検討
- (3) 幼児虐待と発達上の諸問題

## IV. ライフサイクルの過程での喪失

- (1) 乳幼児の「分離・個体化」過程
- (2) 青年期の親からの分離の過程
- (3) 失恋、離婚などの離別
- (4) 祖父母や親との死別、伴侶との死別
- (5) 老化に伴う諸々の喪失

## V. 内的な喪失反応と精神病理

- (1) 分離不安と関連する不安症候群
- (2) 見捨てられ不安や鬱病の発病因子
- (3) 「脱錯覚」や「脱理想化」の心理機制

## VI. 身体器官や機能の喪失と障害受容

- (1) 身体の器官の一部や機能の喪失
- (2) 障害受容と価値の転換
- (3) 慢性疾患と生き方の変貌

## VII. 大量殺戮や災害と生き残った者の悲哀の仕事

- (1) 大規模な事故や災害と被災者・遺族の悲嘆
- (2) ヒロシマ・ナガサキの被爆者
- (3) ドイツにおけるホロコーストの生存者

## VIII. 予防・治療・援助

- (1) 悲嘆カウンセリングと危機介入
- (2) 自助グループ・支援組織と地域援助
- (3) ターミナル・ケアとカウンセリング
- (4) 死と悲哀に関する準備教育

これら多くの主題の中で、基点になるのは「死別」に関する領域である。この領域に一貫した関心を持ち続けてきたが、17年前に死別に関する事例研究『対象喪失と喪のプロセス』(1987)を、筆者が初めて報告した頃、わが国ではめばしい研究や文献を見付けることはできなかった。一方、英国を中心として欧米では死別や悲嘆への関心が高く、相当数の研究が報告され、興味深い成果が蓄積されていた。1980年頃までの欧米での諸研究に喪失と悲嘆に関する基礎的な問題は出し尽くされていたといっても過言ではない。しかし我が国では、精神分析的研究の紹介を除いて、その全体像を系統的に展望した文献はない。そこで、本稿では、「喪失と分離、悲嘆」に関する主要文献を歴史的に展望することにより、その研究領域を整理し、理論的な展開の概略を明確化することを試みたい。また、「喪失と悲嘆」のテーマが、保健福祉の領域において心理学的な立場から貢献をなしうる可能性について若干の示唆を行いたいと思う。

表1 喪失と分離、悲嘆に関する代表的な欧文文献の年表

発表年	代表的な喪失・分離と悲嘆に関する文献一覧	著者名
(1917)	『悲哀とメランコリー』	S. Freud
(1924)	『心的障害の精神分析に基づくリビドー発達史試論』	K. Abraham
(1926)	『制止、症状、不安』	S. Freud
(1940)	『喪と躁うつ状態との関係』	M. Klein
(1944)	『急性悲嘆の症候学と対処』	E. Lindemann
(1951)	『精神的ケアと精神保健』	J. Bowlby
(1961)	『悲嘆は病気か』	G. L. Engel
(1961)	『悲哀の過程』	J. Bowlby
(1965)	『死にゆくことの気付き』	Graser, Strauss
(1969)	『死ぬ瞬間』	Kubler-Ross
(1969)	『愛着(愛着と喪失Ⅰ)』	J. Bowlby
(1970)	『喪失と悲嘆—医療実践における心理学的対処』	B. Schoenberg
(1972)	『マターナル・デブリーション再検討』	M. Rutter
(1972)	『死別』	C. M. Parks
(1973)	『分離不安(愛着と喪失Ⅱ)』	J. Bowlby
(1980)	『喪失(愛着と喪失Ⅲ)』	J. Bowlby
(1985)	『死、悲嘆、そしてケアの関係』	R. Kalish
(1989)	『喪失と喪の問題—精神分析的展望』	D. Dietrich
(1991)	『悲嘆カウンセリングと悲嘆療法』	J. W. Worden

## 2. 欧米での諸研究の領域と潮流

## (1) 精神分析の臨床と喪失論

精神分析療法が誕生する直前の頃、S. Freud (1895) は友人の耳鼻科医 Fliess, W. への書簡(Draft G)の中で「メランコリーに対応する感情は、悲哀(喪)の感情であり、その感情の本質は失われたものへの思慕である」と述べている。この重要な認識は20年後に発表された『悲哀とメランコリー』で発展させられた。この論文は、今日の「喪失・分離」論の源流をなす主要な資料である。その冒頭で、S. Freud (1917) は喪失の対象を規定して「悲哀はきまって愛する人を失ったための反応であるか、祖国・自由・理想などのような、愛する人の代わりになった抽象物の喪失に対する反応である」と述べている。この指摘は、喪失と悲哀という心的現象が、愛する人との死別のみならず、個々人にとって大切な対象の喪失を広く含むものであり、外在的对象とは独立した「内的な喪失」を含めて扱うことを方向づけた。

さらに、「喪(悲哀)の仕事」(mourning work)という重要な基本概念を提起した。S. Freudにとっては喪の仕事とは「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リビドーを撤退(脱備給)させること」であった。要するに、喪失の事実を認識することに

よって、失った対象への断ちがたい思慕の情を断念し、喪失対象にエネルギーを注ぐことを止める内的な戦いが喪の仕事であると規定したのである。さらに、『トーテムとタブー』（1912）、『無常ということ』（1915）、『制止、症状、不安』（1926）、『続・精神分析入門』（1932）などの諸論文の中で、喪失と分離に関する仮説を展開していった。とくに最後の2編の論文はFreud, S. 以後の研究者にも多くの示唆を残した。

Freud, S. は、さらに喪失に伴う反応として、悲哀のほか不安も生起することを明らかにした。彼の不安に関する認識には変遷があるが、最終的には「不安は対象喪失の危険性に対する反応」（1926）であると考え、不安の対人的背景を明確化した。この規定は、次節で述べるBowlby, J. の「分離不安」の定義に受け継がれるのである。

Freud, S. の対象喪失論は、Abraham, K. 、そしてKlein, M. へと受け継がれて発展していく。ベルリン精神分析協会の創設者であるAbraham, K. （1924）は、喪の仕事における「取り入れ」（introjection）という防衛機制的役割を明らかにした。彼はある事例を示した上で「愛する人を失ったショックは、喪失対象を無意識的に“取り入れる”という過程によって和らげられる」と述べている。すなわち、喪失対象の「取り入れ」は慰めとしての機能を果たすと考えたのである。しばしば遺族が抱く「愛する人は亡くなくても、いつも自分の心の中に生きている」という感慨は、喪失対象の内在化と取り入れの結果であると解釈できるのである。

小此木（1985）の説明を援用すると、Abraham, K. は「悲哀の仕事とは失った対象を自己の中に取り行れ再建する心理過程」であることを提示し、Freud, S. のメタ心理学的な脱備給（decathexis）の観点ではなく、喪失対象の内在化という対象関係論的な認識を示唆したと理解できる。

さらに、悲哀とメランコリーに関する理論はベルリンでAbraham, K. に個人分析を受けていたKlein, M. によって新たな展開をなしとげた。彼女の個人分析（教育分析）は、不幸にもAbraham, K. が急死したために中断せざるをえなくなる。その後、Klein, M. はロンドンに移住し、対象関係論の基礎を発展させることになった。

Klein, M. は喪失と悲哀の問題の理解に大きな貢

献をした。その理論は彼女自身が多く喪失経験を生きた事実と無関係ではないであろう。例えば、長男のハンスが登山中の事故で亡くなった後、クライン理論の中核をなす乳幼児の「抑うつ態勢」と悲哀—喪に関する一連の論文が報告されている。Klein, M. は、成人の分析治療と子どもの観察を通じて、乳幼児期の内的世界を仮説的に解釈した。しかし、乳幼児が実際に彼女の再構成したような経験を持っているのかどうかは証明しようがない。むしろ有用なのは、Klein, M. の子どもへの投影を引き戻し、抑うつ態勢が成人の側にも生起する内的喪失の経験でもあると理解すると多くの示唆を得ることが可能となるであろう。その独創的な認識をあげてみよう。

①自己の攻撃性と対象喪失：対象喪失の経験に遭遇した後、ある人は自らの我が儘や過ち、攻撃性などによって大事な人を失ったと強く感じることもある。「私のせいで、あんな良い人を亡くしてしまった」と。すなわち、対象に向けられていた攻撃性が、自分に向き深い自責の念を生むことになる。それが、「抑うつ態勢」（depressive position）と呼ばれ「妄想・分裂的態勢」に引き続いて生まれる心的ポジションである。

②喪失の償いと創造性：こうして生じた自責感が契機となって「償い」の行為が生じる。償いは、失われた良い対象を内的に修復・再生しようとする心の動きであり、創造的活動の基礎になることがある。つまり、喪失の悲痛を克服する償いという喪の仕事の中で、すぐれた絵画や文学が生まれるという事実が多々あるからである。また、他者に対する認識や対応が変化し、人格的な成熟が促進されることもある。Klein, M. は喪失の肯定的・創造的側面を最初に指摘した研究者でもある。

③喪失に対する「躁的防衛」：抑うつ状態や鬱病が喪失を契機として発病するのと同様に、逆の状態である躁的状态も喪失を契機とした防衛的な反応であることを明らかにした。喪失の悲痛と絶望から自己を守るための防衛方法が「躁的防衛」（manic defense）である。躁的防衛とは喪失に伴う悲痛や自責感を「否認」し、自己を誇大化して虚勢を張り、喪失対象の価値の引き下げや軽蔑を行うのである。要するに、彼女は喪失の防衛という観点を導入し、躁鬱状態の理解に貢献したのである。

英国ではKlein, M. と共にFreud, S. の末娘である

Freud, A. も喪失・分離の問題に関する取り組みをしていた。もっとも彼女の場合は理論的側面よりも、実践的側面からの貢献を多くなした。Freud, A. と Burlingham, D. (1944) は、第二次世界大戦下のイギリスにおいて、戦争などのため両親と離れざるを得ない子どもを引取り、24時間体制のハムステッド保育所で保育し、その観察記録を『家族なき乳幼児』として報告した。この記録は同じロンドンで仕事をする、Bowlby, J. の「母性的養育の剥奪」に関する研究の先駆をなすものとなった。また、Freud, A. (1953) の『失うことと失われること』という小論において悲哀の仕事に言及し、つぎのような指摘を行っている。

「残された者が死別を内的に整理し、死者のイメージから、希望や期待、ニーズを切り離すという困難な仕事を成しとげた時に、はじめて永遠の安らぎは訪れるのです。」

この洞察は興味ぶかい。Freud, A. も、悲哀の仕事の本質を父の仮説である「現実検討による事実の受容と喪失対象からのリビドーの撤回」とみなしているのであるが、リビドーの撤回という高度に抽象化された構成概念の代わりに、「喪失対象に向けられていた希望や期待、ニーズを、死者のイメージから切り離すこと」という具体的課題として提起している。換言すると、自分が相手に託してきた夢や期待やニーズという「自己愛的な欲求」を断念するという課題を明確化しているのである。この認識は、Abraham, K. や弟子のKlein, M. の対象関係論的な概念化とも異なる第三の見方を示唆しているようにも思われる。

この第三の見方の延長線上に喪失論を導いたのが、自己心理学 (self psychology) の創始者である Kohut, H. と見ることができる。もちろん、Kohut, H. 自身は自己愛の発達と自己愛障害という臨床的問題を理論化したのであって、喪失の問題を単独には扱っていない。しかし、初期の論文には喪失論からみて興味深い認識が含まれている。Kohut, H. はそれまでの定説とは異なり、自己愛を対象愛から切り離し、自己愛と対象愛は別の発達ラインであると見なし、対象喪失 (対象愛的喪失) というよりも自己喪失 (自己愛的喪失) と呼びうる側面を明確化したのである。

「子供にとって母親は彼自身なのです。母親が一

緒にいないと、自分が自分以下の人間になってしまふことを感じている。同様に、対象との関係を作り上げた後でその対象を失うと、その対象を思慕するのではなく、失ってしまった「自己の一部」を思慕するのです。そして、自己評価は低下します」 (“The Kohut Seminars” 1987より) としている。

対象喪失とは、厳密に規定すると「個」としての対象との離別の経験により、いなくなった相手 (対象) を思慕し、その不在を悲しむことである。それに対し、自己愛的な一体感を経験していた人との離別は、自分の手足がもぎ取られたような剥奪感であり、自分の夢と理想が崩れたような悲しみと表現できるであろう。すなわち、「自己の一部としての対象」の喪失であり、Kohut, H. の概念を用いるなら「自己対象」 (selfobject) の喪失と表現できる。ただKohut, H. の関心の領域は実際の喪失体験ではなく、心の中で繰り返されるミクロな水準の喪失と失意の経験であり、その認識は「変容性内在化」と心的構造の形成についての理論化に発展していくことになる。ここにもAbraham, K. やKlein, M. の見出した「喪失対象の内在化と修復」の主題の形を変えた発展が見られるのである。

## (2) 母性剥奪と愛着理論

第二次世界大戦は家族なき子供、すなわち多数の孤児を生み出した。1949年世界保健機構 (WHO) では「家族なき子供たちにとって必要なことは何か」という調査の依頼を児童精神科医であるBowlby, J. に行った。彼は膨大な文献的調査を行い、1951年に『母性的養育と精神的健康さ』というモノグラフを提出した。その研究の中で彼は乳幼児期における不適切な母性的ケアが人格発達に悪い影響を及ぼすことを示し、離別の経験による急性の悲嘆に注意を促した。この仕事が以後40年以上にわたって進展して行く「愛着理論」 (attachment theory) の出発点であった。Bowlby, J. はKlein, M. やFreud, A. に師事した精神分析家でもある。しかし彼は、精神分析的な認識方法の枠を越えて新たなパラダイムを提起しようとして、Lorenz, K. Z. のエソロジー (比較行動学) や制御システム論、認知心理学などを積極的に導入した。また対象関係学派が重視する内的世界や空想の概念を捨て、実際の養育経験を徹底して重視した。しかし研究の関心領域はFreud, S. の



所産を受けついでいる。事実、Bowlby, J. (1988) 自身も「私の概念的枠組みは、フロイトが注意を促した現象—つまり、情愛関係・分離不安・喪—悲哀・防衛・罪悪感・抑うつ・心的外傷・情緒的離脱・発達初期の敏感期—などに適合するように工夫されている」と明言しているのである。

Bowlby, J. が最初に提起した「母性的養育の剝奪」(maternal deprivation) の概念は多くの示唆と研究を生み出した。「母性的養育の剝奪」とは、Bowlby, J. (1951) によれば「暖かく、親密で、継続的な母子関係」が欠如した場合であるとしている。しかし、その概念規定は曖昧で、包括的すぎたので、後の研究者たちは内包されている個々の要因の検討を行った。それらの批判的な諸研究を展望したRutter, M. (1981) は、Bowlby, J. の研究の本質は十分に評価しつつも、再検討すべき点を明確化した。さらに、彼が「分離」体験の持つ否定的な影響を過大評価しているとし、「急性悲嘆症候群」や「行動障害」、「情性欠如性精神病質」などの問題像も「分離」経験以外の要因から発生していると批判した。しかし、Bowlby, J. 自身は、この包括的概念を使うことを止め、「愛着」の形成と崩壊という視座から理論形成を行うのである。(なお「母性的養育の剝奪」の概念の詳細な展望として、渡辺 (1984) による論文『展望：母性的養育の剝奪』がある)

愛着理論とは、特定の人物と強い情愛的な結び付きを形成しようとする人間の傾向を概念化する方法であり、同時に、望まない離別や喪失によって引き起こされる不安、怒り、抑うつ、情緒的離脱など、様々の形態の悲嘆症候群や人格的障害を解明する方法でもある。言い換えれば、分離と喪失の問題を「愛着」という鍵概念を用いて理解しようとする理論体系でもある。

「愛着」という用語は、現象型としての「愛着行動」(attachment behavior) と潜在型としての「情愛的な絆」(affectinal bond) という二つの側面から成り立つ。愛着行動とは「特定の人物に接近し、その関係を維持していこうとする種々の行動」である。その行動は不安になったり、疲れたり、病気になったりというような特定の条件の下で顕在化され、慰められたり、世話を受けることによって沈静化する。一方、情愛的な絆はより本質的な属性で、「特定の人物との間に形成された持続的な内的結び付き」で

ある。内在化した対象イメージとの結び付きであるので、愛着対象が目の前にいなくても存在しつづけるのである。対象喪失の視点から述べるなら、内的な対象喪失が生じると、対象イメージ(愛着理論では“working model”とも呼ばれる)は喪失し、「絆」が崩壊することになる。

Bowlby, J. は、愛着には外敵から自分を「保護」(protection) するという生物学的な機能があると述べている。また、愛着対象の側から見るなら、愛着対象は「安全基地」(secure base: Ainsworth, M. D.) の機能を提供しなければならない。「安全基地」とは、安全感を確保するために、いつでも利用可能な母なる港であり、危急の際には積極的に援助する守り手でもある。したがって、安全基地の普段の主要役割は「待つこと」でもある。例えば、母親が守りの「基地」としての役割を果たすことによって、子どもに安心感が生れ、外界に向けての活発な「探索行動」が可能となるのである。

以上のような愛着の概念を基礎にしながら分離・喪失の問題にも多くの示唆を行っている。ロンドンのHampsted乳児院のソーシャル・ワーカーであったRobertson, J. (1952) の初期の有名な研究に母親と分離された幼児が示す諸反応の分類がある。すなわち、分離を強いられた幼児は「抗議」(protest) 「絶望」(despair) 「離脱」(detachment) という段階を経るという知見である。最初の抗議の段階とは、母親からの分離に対する抗議であり、離別した母親を探し求めて悲しむ段階である。やがて悲しみは絶望と引き籠もりの段階に変わる。さらに母親の代理者への新たな愛着が芽生えるにつれ、母への愛着から離脱していくのである。この分離反応に関する初期の認識は、後に成人の喪・悲哀の過程の研究へと受け継がれ、分離不安(喪失の危険と恐れに対する反応)・喪・悲哀(実際の喪失が生じた後の反応)・防衛過程という鍵概念を発展させることにもなった。

### (3) 死別と悲嘆研究の展開

1942年の秋、ボストン地区のココナッツ・グローブのナイト・クラブで発生した火災は500人近くの人達の命を奪った。当時、マサチューセッツ総合病院に勤務していたLindemann, E. は、101名の被災者家族の面接調査と観察から死別後に生じる「急性悲

嘆反応」についての知見を明らかにし、1944年に『急性悲嘆の症候学と対処』という論文を発表した。この研究が死別研究の嚆矢となった。このような研究が可能になったのは、必ずしも偶然からではなく、十分な心の準備があったからである。Lindemann, E. は、火災の9か月前にマサチューセッツ精神医学協会で次のような趣旨の報告をしている。

「潰瘍性腸炎の患者の詳細な研究の結果、87名の潰瘍患者のうち75名の患者が自分にとって大切な人を亡くしており、その死別後に潰瘍の症状を訴えている。彼等の治療に当たっては、まず愛する対象の喪失によって生じている再適応の過程を援助することであり、次に新しい人間関係を見つけていくことができるように援助することである。」潰瘍という心身症の発病要因として喪失体験を指摘し、死別の問題への関心が高まっていたところにココナッツ・グローブ火災事件が発生したのであった。

彼が明らかにした「急性悲嘆反応」とは、通常、喪失という危機の直後に顕在化し、心理・生理的な兆候を伴った明確な症候群であり、時には歪んだ病理的状态を呈することもある反応である。この症候群の特徴とは以下の5項目である。

- ①様々の身体的な苦痛感の発生
- ②現実感が稀薄になり、故人への強い思慕（イメージ）に囚われる
- ③後悔と自責感に囚われる
- ④怒りや苛立ちなどの敵対的な反応が生じる
- ⑤意味のある行動パターンが崩れる

また、リンデマンは、「遅延した悲嘆反応」と「歪んだ反応」という二つの「病理的悲嘆反応」の形態を明確化している。ただ、Parks, C. M. も指摘しているように「慢性悲嘆」という重要な兆候を見落としていたり、悲嘆反応の解決のための援助期間を4～6週間と短く評価しているなど幾つかの問題点もある。

さらに、彼は、軍隊に入隊する前の兵士や家族が示す離別反応を「予期的悲嘆」(anticipatory grief)と命名し、予期的な悲嘆が死別のショックを緩和する安全装置であることを示唆したのである。

その後、死別研究は欧米では徐々に注目されはじめ、研究の数も増え始めた。不思議にも著名な諸研究は英国でなされた仕事が多い。Gorer, G. (1955) は、文化人類学の視座から死の問題を考察し、『死

のポルノグラフィー』を著し、20世紀の社会では「性に代わって死がタブーとなり」、いわゆる「服喪儀礼も社会から失われつつある」ことを指摘した。その後、死別に関する調査研究を実施し『現代英国における、死・悲嘆・服喪について』(1965)を出版した。彼が死別の主題に取り組むには二つの伏線があった。ひとつは、第一次世界大戦の最中、彼の父が、ドイツ戦艦に撃沈された汽船ルシタニア号に乗り合わせて亡くなった経験であり、もう一つの契機は1961年に最愛の弟が癌を宣告され辛い喪の過程を歩んだことであった。

彼は死別に関する諸側面の調査を行ったが、喪の諸形態の一つとして、「無期限の哀悼」をあげ、その3つの下位群を提示している。すなわち、「諦め切れない」群、「ミイラ化」の群、「絶望」群である。これらは慢性悲嘆の系列であり、後の群ほど深刻になっていく。特に、「ミイラ化」という造語はある種の悲嘆の一面をよく示している。ミイラ化とは、遺族が「故人にまつわる一切のものを生前のままに保ちつづける」行為である。例えば、故人の部屋の調度品を生前のまま保存しつづけ、片付けることもできないまま、一種の不可侵の領域としてしまうことである。彼のこうした社会調査からの示唆は貴重ではあるが、死別問題の組織的な理論化は行われることがなかった。

死別の問題により大きな貢献をした、もう一人の英国人はParks, C. M. である。彼は、1959年に「病的悲嘆反応—文献的展望」の学位論文を提出し、1962年よりJ. Bowlbyに師事するためにタビストック人間関係研究所のスタッフになった。さらに、1966年からはシシリー・ソンドースが設立した聖クリストファー・ホスピスの顧問として、死にゆく人の家族の側の援助の仕事に参加した。他方、いわゆる「ロンドン調査」(1970)や「ハーバード死別研究」(1972)などの死別に関する調査研究を精力的に行ったのである。

彼は悲嘆とは「身体的外傷に類比できる機能的疾患」であり、ライフサイクルの視座から見れば「心理社会的な移行期」と位置付けられるとしている。また下記のような、死別反応の主要な7側面を詳細に論じている。①「現実認識の過程」、②危機を知らせる「警告反応」、③喪失対象の「探索と再会への衝動」、④「怒りと自責感」の生起、⑤「自己の

内的喪失感」、⑥「喪失対象との同一化」の現象、⑦悲嘆の「病的な形態」

さらに Parks, C. M. と Weiss, R. S. (1983) は「病的な悲嘆」の症候群を明らかにし、予後が悪く、病的な悲嘆を生みやすい3つの要因を示唆している。その第一は「突然の予期しない喪失」である。第二に、故人との対人関係が葛藤と軋轢に満ち、「アンビヴァレントな感情」に彩られている場合である。最後は、故人への「依存性」（自信の欠如と無力感）が強く、喪失後の「思慕の感情が激しい」場合である。恐らくこれらの諸要因が輻輳して関与すればするほど悲嘆からの回復は困難を増すであろう。

Parks, C. M. の喪失理論の特徴は認知論的な視点の導入、つまり喪失体験者の「内的な世界」と「実際の世界」のズレの認識から生まれる悲嘆と「新たな内的世界への移行」への注目にある。「実際の世界」と「あるはずの世界」との落差（ズレ）に気付くことで悲嘆は始まるとし、「あるはずの世界」とは、諸々の期待や想定から成り立ち、暗黙の内に「想定された世界」（assumptive world）である。喪失体験は、この想定された世界を無効にし、悲嘆と混乱をもたらすのである。要するに、我々が心の中で無意識的に想定してきた期待や習慣が無効になったことに気付き、新たな想定された世界を再獲得していくという移行を達成しなければならないのである。また、この「想定された世界」の違いが悲嘆の経験を個別化していくのである。

#### (4) 死にゆく過程と準備悲嘆

喪失と離別の体験の中で、究極の喪失体験は自らの「死」であろう。我々は死にゆく過程で多くのものを失っていく。『Death, Grief, and Caring Relationships』の著書で知られる Kalish, R. A. (1981) も「喪失としての死」を考察している。死の問題は広範な研究領域を持っているが、死にゆく人の心理学的な側面に焦点を当てた代表的研究をあげたい。

死にゆく過程、つまり終末期（terminal period）を心理学的に規定する場合には、Pattison, E. M. (1977) の「死と直面した生の時間」（living-dying interval）という概念が有用である。それは「自分の差し迫った死の認識を持った時点から実際の死に至るまでの期間」である。Pattison, E. M. は、この

死と直面した生の時間を、①ショックと恐慌状態の急性期、②死の恐怖と向き合いながら生きる慢性期、③諦めと受容の末期、という3段階に区分している。この終末期の定義は、医学的な終末期とは異なり、死と生の意識の推移を中核にすえた概念であり、ターミナル・カウンセリングなどの際には不可欠の認識であろう。

「死にゆく過程」を縦糸にして対人的な相互過程を最初に組織的に研究したのは、カリフォルニア大学の Glaser, B. G. と Strauss, A. L. (1965) である。彼らはサンフランシスコ周辺の6つの病院で、医療社会学の視点からフィールドワークと調査面接を実施し、死とその過程についての研究をまとめた。その鍵概念は“アウェアネス”であった。“awareness”とは、気付き・認識・覚知などと訳されているが、感覚的に何かを「知ること」を意味する。終末期を生きる人と医療スタッフは、病気と生死の実相を「知ること」や「知らせること」を焦点にして相互作用を繰り返げると、Glaser, B. G. と Strauss, A. L. はみなしたのである。そして、患者の死の可能性について誰が何を知っているのかという対人的状況（文脈）の類型を区分した。

①閉ざされた認識状況（closed awareness context）：患者以外の人達は彼の病状の事実を知っているのに、本人だけは知ることから締め出された状況

②疑念の認識状況（suspicion awareness context）：他の人達は何かを知っているのではないかと、患者が疑いの目で探ろうとする状況

③偽りごっこ状況（mutual pretense context）：患者も周囲の人も事実を察しながらも互いに知らないふりをする状況

④開かれた認識状況（open awareness context）：病状について共有した認識を持ち、比較的オープンに振るまえる状況

1960年代の前半まで米国でも「告知すべきでない」ということを前提に医療が行われていた。そのような背景の中で闘病する患者とスタッフが、閉ざされたコミュニケーション状況から開かれたコミュニケーション状況へと推移していくことが示唆されている。この認識状況の推移は、必然的に対人的な相互作用の質を大きく変化させていくのである。また、インフォームド・コンセントの意義を検討して

いく上でも大きな貢献をなした。

Kalish, R. A. (1981) によれば、Glaser, B. G. と Strauss, A. L. や Gorer, G. の著作が発刊された1960年代の後半から米国では徐々に「死について知る運動」(death-awareness movement) が盛んになり、1970年代の末には死の問題はもはやタブーではなくなった。また、英国ではSaunders, C. が、1967年にロンドン郊外に聖クリストファー・ホスピスを設立し、本格的なホスピス運動の始まりが告げられた。また、聖クリストファー・ホスピスの設立の背景には、愛するタスマとアントニーの死別の悲しみを生き抜こうとしたSaunders, C. の主体的な「喪の仕事」があったことを忘れてはならない。

以上のような背景の中で「死と死にゆくこと」に関するエポック・メイキングな著作が1969年に出版された。シカゴ大学の精神科医であったKübler-Ross, E. の『死ぬ瞬間』(“On Death and Dying”)である。1967年、神学生からの要請が契機になり臨死患者のインタビューを行ない、その面接記録を分析して「死にゆく過程のチャート」を明確化したのである。彼女の明確化した図式は、死にゆく過程の5段階説として広く知られることになった。

①否認と分離(denial & isolation)：自分が悪性の病気であることを知ったとき、多くの人達は、その事実を信じたくないと思い、否認したくなる。また、気持ちや感情を動かさないうで、冷静を装うことをしがちである。「否認」も「(感情の)分離」も心理的なショックを和らげるための防衛—適応機制である。

②怒り(anger)：最初のショックと防衛の段階を経て「怒り」の段階に移行する。「どうして私が…」という思いと共にやり場のない怒りや恨み、健康な他者への羨望や不信感などが生じる。この怒りや非難は周囲の人達に向けられ、対人的な接触を困難にするであろう。

③取り引き(bargaining)：やがて比較的短い第3段階に移行する。病気が治らないと悟ると、人によっては「せめて～までは生きたい」と延命を願うかもしれないし、あるいは苦痛や不快感がないようにと切望するかもしれない。その願いを適えられることを求めて、医師と「取り引き」をしたり、密かに神仏に頼むのである。

④抑うつ状態(depression)：「取り引き」も無

駄であると感じ始めた患者は「抑うつ」の段階に入る。自らの死が不可避のものと感じられ、大きな喪失感が心を圧倒する。身体機能や体力の衰微が顕著に感じられ、悲しさ、絶望感、無力感、自責感などを味わうことになる。これは死という喪失を予期し、覚悟する過程で生まれる悲嘆でもある。この悲嘆に対してKübler-Ross, E. は「準備悲嘆」(preparatory grief)と名付けている。

⑤受容(acceptance)：こうして喪失感と直面し、怒りや悲嘆を繰り返し経験しながら、予期的な「喪の仕事」をやり抜き、最終的な「受容」の段階に辿り着く。「受容」の段階の訪れは、普通ターミナルの中期以降である。この時、感情の波は引き、まどろみの時を過ごすことが多くなる。まさに「長い旅に出立する前の最後の休息」を取る人の援助にとって大事なことは「共にいる」ことである。

Kübler-Ross, E. の「段階説」(stage theory)は死にゆく人の「心の問題」に注意を喚起し、その学問的影響力も大きかった。しかし、彼女の学説が広まるにつれ、その知識を皮相的に学んだだけで、段階説を患者に当てはめようとする弊害も生じた。また、専門家の間でも批判が出されるようになった。自殺の研究で著名なShneidman, E. S. (1973)は「段階説を否定するとともに生起の「順序性」も存在しないと結論づけている。また、Fitchett, G. (1980)は、『“死ぬ瞬間”の段階説を葬り去る時』という過激な題目をつけた論文で、彼女の段階説は「昔とは別の形で、臨死患者に対する非人間的なケアを行うこと」に繋がる可能性を警告している。段階理論への批判は、Kübler-Ross, E. の段階説に対してだけでなく、喪の過程の段階区分や障害の受容過程(acceptance process of physical disability)の段階区分に対してもなされている。したがって、上記の批判はKübler-Ross, E. の5段階説を含めて、いわゆる段階理論の持つ短所と盲点への警告とみなすことも可能であろう。ただ、段階理論への批判は別にして、Kübler-Ross, E. の最大の貢献は、死にゆく人への臨床実践とシャンティ・ニラヤという自助グループの運動、さらに著作活動にあることを忘れてはならない。

### 3. おわりに—保健福祉領域での心理学的貢献の可能性

冒頭の研究領域(8領域)の区分でも明らかなよ

うに「喪失と分離、悲嘆」の研究は医療・保健・福祉の諸領域と密接に関連する。本展望では取り上げたテーマ以外にも、保健福祉に関連する重要な課題は多い。たとえば、①疾患や事故、手術などによる身体の器官や機能の喪失に伴う心理的な諸問題、②ライフサイクルの過程での成熟に伴う分離个体化と喪失の課題、③離婚や崩壊家庭など家族の絆の崩壊や「家庭なき子ども」の発達上の影響、④航空機事故や大規模災害に生き残った人達の悲嘆と援助の問題など、重要な主題が多々残されている。

これら喪失と分離に関する典型的な主題が「死別」の問題であった。今回の展望では省略したが、多くの死別研究が示唆するように、強いられた突然の喪失経験は人々の心身に有害な影響を及ぼしやすい。つまり、喪失経験が大きな身体的・心理的・社会的なストレス源となり、様々の心身関連の疾病の発病率を高めることが知られている。Barnell, A. L. (1989) らによると、心臓血管系疾患・急性緑内障・肝硬変・潰瘍性大腸炎・癌性疾患など、喪失因性の心身症が多数あげられている。深刻な喪失経験に遭遇すると、こうした疾患にかかりやすくなり、残された遺族の寿命をも縮めてしまうことが指摘されている。また、神経性鬱病や恐慌性障害、分離不安障害、空間恐怖、境界人格障害など精神的な疾患の発病契機になることも知られている。

しかし、ストレスに満ちた喪失と悲嘆という危機的な経験は、必ずしも否定的、病理的な影響ばかりもたらすのではない。もし喪失という危機の前後で適切な援助がなされ、いわゆる喪の仕事が成功裡に遂行されるならば、人生にとって創造的な契機に転化しうるとは Klein, M. 以後の諸研究に示唆されるところでもある。喪失経験後の「心理・社会的な修復と再建」は重要な精神保健的課題でもある。欧米では、そのための支援策として悲嘆カウンセリング (grief counseling) や悲嘆療法、シャンティ・ニラヤ (安らぎの家) など喪失経験者の自助グループ (self-help group) の活動などが盛んである。また死や悲嘆の準備教育などの必要性も提唱されている。

一方、わが国では援助活動の研究や実践は萌芽期を迎えたばかりである。今後、“prevention-intervention-postvention” という援助系列を視野に据えながら、「予防的援助と準備教育」・「危機介入とカウンセリング」・「心理的なリハビリテーション

と継続援助」の各局面での心理・社会的な課題を明確化し、援助方法を確立していくことが肝要と思われる。

以上、「喪失と分離、悲嘆」に関する広範な心の問題を解明し、その援助技法を開発していくことが、保健福祉領域への心理学的な貢献につながることを示唆して本展望の結語としたい。

## 「文 献」

- Abraham, K. (1924) 心的障害の精神分析に基づくリビドー発達史試論 [下坂幸三・前野光弘・大野美都子訳. (1993) アブラハム論文集、岩崎学術出版社 19-97.]
- Bowlby, J. (1951) *Maternal Care and Mental Health*. [黒田実郎訳 (1967) 乳幼児の精神衛生 岩崎学術出版社]
- Bowlby, J. (1969) *Attachment and Loss (I) Attachment* London. The Hogarth Press. [黒田実郎他訳 (1976) 母子関係の理論Ⅰ：愛着行動 岩崎学術出版社]
- Bowlby, J. (1973) *Attachment and Loss (II) Separation: Anxiety and Anger*. The Hogarth Press. [黒田実郎他訳 (1977) 母子関係の理論Ⅱ：分離不安 岩崎学術出版社]
- Bowlby, J. (1980) *Attachment and Loss (III) Loss: Sadness and Depression*. The Hogarth Press. [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]
- Bowlby, J. (1988) *A Secure Base*. Routledge.
- Burnell, A. L. et al. (1989) *Clinical Management of Bereavement*. Human Sciences Press. [長谷川浩他訳 (1994) 死別の悲しみの臨床 医学書院]
- Dietrich, D. R. & Shabad, P. C. (1989) *The Problem of Loss and Mourning: Psychoanalytic Perspectives*. International University Press.
- Engel, G. L. (1961) *Is Grief a Disease?* Psychosomatic Medicine 23, 18-22.
- Fitchett, G. (1980) It's time to bury the stage theory of death and dying. *Oncology Nurse Exchange*, 2- (3)
- Freud, A. & Burlingham, D. (1944) Infants without Families [久米稔訳 (1977) 家族なき乳幼児 川島書店]
- Freud, F. (1954) *The Origins of Psychoanalysis: Let-*



- ters to Wilhelm Friess. Basic Books
- Freud, F. (1917) Trauer und Melancholie. [井村 恒郎・他訳 (1970) フロイト著作集 6 人文書院]
- Freud, F. (1926) Hemmung, Synpton und Angst. [井村 恒郎・他訳 (1970) フロイト著作集 6 人文書院]
- Furman, E. (1974) *A Child's Parent Dies*. Yale University Press.
- Gill, D. (1980) *Quest : The life of Elisabeth Kübler-Ross* Harper & Row [貴島操子訳 (1985) 「死ぬ瞬間」の誕生：キューブラ・ロスの50年 読売新聞社]
- Glaser, B. G. と Strauss, A. L. (1965) *Awareness of Dying*. Aldine Publishing Co.
- Gorer, G. (1965) *Death, Grief, and Mourning in Contemporary Britain*. Cresset Press. [宇都宮輝夫訳 (1986) 死と悲しみの社会学 ヨルダン社]
- Kalish, R. A. (1981) *Death, Grief, and Caring Relationships*. Brooks/Cole
- Klein, M. Mourning and it's Relation to Manic-Depressive States. *Int. J. Psycho-Anal.* 21(1)
- Kohut, H. (1987) *The Knhut Seminars nm Self Psychology and Psychotherapy*. W. W. Norton [伊藤洸訳 (1989) コフト自己心理学 金剛出版]
- Kübler-Ross, E. (1969) *On Death and Dying*. Macmillan Company [川口正吉訳 (1971) 死ぬ瞬間 読売新聞社]
- Lindemann, E. (1944) Symptomatology and management of acute grief. *American Jurnal of Psychiatry*. 101:141-148
- Lindemann, E. (1979) *Beyond Grief-Studies in Crisis Intervention*. Jason Aranson
- Margolis, O. S. (1985) *Loss, Grief, and Bereavement*. Praeger Publication
- 小此木啓吾 (1979) 対象喪失 中公新書
- 小此木啓吾 (1991) 対象喪失と悲哀の仕事 精神分析研究 34(5), 10-38
- Parks, C. M. (1972) *Bereavement*. Tavistock Publications. [桑原治雄 (1993) 死別 メディカ出版]
- Parks, C. M. & Weiss, R. S. (1983) *Recovery from Bereavement*. Basic Books. [池辺明子 (1987) 死別からの回復 図書出版社]
- Raphael, B. (1983) *The Anatomy of Bereavement*. Basic Book.
- Pollock, G. H. (1989) *The Mourning-Liberatinn Process*. International University Press.
- Rutter, M. (1981) *Maternal Deprivation Reassessed* Penguin books [北見芳雄・佐藤紀子・辻祥子訳 (1979) 母性剥奪理論の功罪 誠信書房]
- Schoenberg, B. et al. (1970) *Loss and Grief - Psychological Management in Medical Practice*. Columbia University Press.
- Segal, H. (1973) *Introduction to the Work of Melanie Klein*. The Hogarth Press. [岩崎徹也 (1977) メラニー・クライン入門 岩崎学術出版]
- Shirley du Boulay (1984) *Cicely Saunders*. Hodder and Stoughton [若林一美訳 (1989) シシリー・ソンダース 日本看護協会出版会]
- Shneidman, E. S. (1973) *Deaths of Man*. Times Book [白井徳満・白井幸子・本間修訳 (1980) 死にゆく時 誠信書房]
- 山本 力 (1987) 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.
- 渡辺久子 (1984) 展望：母性的養育の剥奪 精神分析研究 28(3) 91-106
- Worden, J. W. (1982) *Grief Counseling and Grief Therapy* Springer.