

悲嘆 (Grief) に関する一考察 (II)

—病的悲嘆の癒しを中心として—

大塚 秀 高

I、はじめに

悲嘆 (Grief) とは、人が死や喪失を体験することによって無意識的に引き起こされる心理的、身体的、社会的反応のことである。すなわち、悲しみのことである。心理学的には、感情の苦痛を意味する。これまでの研究では、こうした悲嘆反応は個人差はあってもほぼ一年間は継続される正常な感情反応として定義されている。その意味では、悲嘆は病気ではない。

さて、遺族の悲嘆過程に関する研究は、アメリカのリンデンマン (Lindemann, E.) とイギリスのゴーラー (Gorler, G.) に、その端緒があり、その歴史については既に述べている (『現代密教』第七号を参照) ⁽¹⁾ ので、⁽²⁾ ここでは敢えてふれない。繰り返すが、悲嘆は病気ではない。しかし、実際は対象喪失の衝撃ゆえに病的悲嘆に陥る場合が少なくない。その悲嘆反応が数十年にわたって体験される場合もあるから、事は重大である。とりわけ突然死に遭遇した場合は、その傾向が著しい。いづれにしても予告なしの死別を体験した人は、立ち直るのになぜこれ程までに苦悩す

るのであろうか。具体的には激しい恋慕、怒り、罪の意識、これらの反応が生活の適応をなぜこうまでも長引かせるのであろうか。繰り返すが、これまでの悲嘆研究では正常な悲嘆反応はほぼ三カ月から一年間で消失するとされ、一年以上の悲嘆反応を病的悲嘆と呼んで前者の悲嘆反応とは厳密に区別する。

いわゆる病的悲嘆反応には次の三種類があるといわれている。すなわち、「慢性的悲嘆反応」と「遅延化した悲嘆反応」と「誇張化された悲嘆反応」のことである。「慢性的悲嘆反応」とは、文字通り悲嘆反応が一年以上の長期にわたる場合であり、「遅延化した悲嘆反応」とは、対象喪失後、しばらく感情が抑圧され、ある一定期間を経過した後で悲嘆反応を起こす場合のことである。「誇張化された悲嘆反応」とは、対象喪失後の悲嘆反応が極めて強く、生活そのものが恐怖感情で破綻してしまう場合のことである。

問題は、こうした病的悲嘆の解消とその援助の在り方についてである。なぜある種の人だけが死別に対して過剰に反応しうまく適応できないのか、そのことを理解さえできれば、回復失敗の予防、あるいは失敗の軽減に寄与できるはずである。特に死に瀕する人や死別の憂き目に出会う家族や医師や看護婦ないしは聖職者であるわれわれ僧侶に対しても何らかの示唆を与えることが可能となるであろう。すなわち、病的悲嘆に陥っている人々に対する援助はいかになされるかが講じられるのである。

ここでは病的悲嘆に陥っている四症例を分析し、その特殊性と一般性を論じることから、回復失敗の予防方法ないしは悲嘆の軽減——すなわち、悲嘆の癒しとは何かについて論じることにする。

II、症例紹介

先に述べたが、ここでは病的悲嘆に陥っている四症例を上げた。病的悲嘆の種類としては、慢性的悲嘆反応と遅延

化した悲嘆反応である。死そのものの様式は四症例 (厳密には二症例) とも突然死である。いずれにしてもその悲嘆反応は極めて重篤であり、一人の未亡人は悲嘆反応が発生してから、既に五年の月日が経過しているにもかかわらずその悲嘆反応は軽減される気配にない。いま一人の未亡人の場合は、一時は失声症を患うほどの精神的なショックを受けている。また、専門学校生の場合は、依存していた母と祖母の突然死のショックから逃れようとしてさまざまな問題行動 (自傷行為、アルコール依存) を引き起こしている。そして、小学児童の場合は呼吸困難等の身体症状を発現し不登校状態に陥っている。

症例一 女性 四〇歳 書家・高校教師

a、病的悲嘆の種類 慢性的悲嘆反応

b、悲嘆発生

一九九〇年七月、夫の突然死 (交通事故) によって激しい悲嘆反応を示す。それは抑鬱と怒りと締めつけの感情表出の繰り返しであった。夫の死後五年を経過するも、こうした悲嘆感情は解消されず慢性的な悲嘆反応を示している。また悲嘆反応に伴う胃潰瘍などの身体症状があり、入院を繰り返している。昨年、セラピストの勧めもあって「書展」を開催する。作品は全部で二十点を出品している。作品は悲しみの感情の裏返しだがストレートに表現されている内容が目立つ。彼女は書作展の開催に向けて精力的に活動し、一時的には悲嘆感情は解消されたかにみえたが、個展が終わると再び激しい悲嘆反応を示す。最近では、生きる希望を失っているなどと、「自殺」を仄めかしたりするなど、不安定な精神状態に陥っている。

c、家族構成

一人暮らし。子供はいない。夫の実家とは遺産相続をめぐる争っている。また、夫の実家は遺骨を田舎に引き取り、実家の墓に埋葬したいとの意向であるが、彼女は自身の住まいの近くに墓を建てて埋葬したいとの気持ちが強く、そのことをめぐって双方間に大きな亀裂が生じている。夫の実家は教育一家であり、地元では名家として通っている。

夫とは学生時代に知り合い大恋愛であったという。夫の両親には大反対されたが、結婚する。夫は大学卒業と同時に公立高校の教員となり、彼女の書道活動の支援をする。彼女の実家は九州と遠く相談できる人は少ない。経済的にはこれまでは夫の収入に殆ど依存していた。夫の死後は、遺族年金と現在は高校の非常勤講師をしている。

d、性格傾向

依存性格。神経質で几帳面であるが融通性に欠ける。他者と関係をもつことが苦手だと本人はいう。

e、支援者

葬儀後しばらくは、親類や夫の同僚たちが頻繁に訪れている。彼女にとっては人間関係の煩わしさもあったが、それなりに緊張感と複雑さが彼女の精神を支えていた。夫の実家との話し合いで、遺骨は分骨することになり、納骨を済ませている。しかしその後は、夫の実家とは疎遠になっている。一周忌を迎える頃には、訪れる人も少なくなり、彼女の不安はピークとなり、仕事をしばしば休んでいる。その意味では支援者はいない。セラピストは、夫が勤務していた高校の学校カウンセラーであった筆者である。

症例二 女性 三〇歳 主婦

a、病的悲嘆の種類 慢性的悲嘆反応

b、悲嘆発生

一九九一年十月、夫の突然死（交通事故）に伴う悲嘆反応。あまりのショックで失声症に陥る。失声症は約三カ月間継続する。セラピストと面接しても涙を流すのみであった。一カ月間は、幼子を抱いて夫の位牌の前で泣きつづけるという生活であり、義母が毎日の生活を支えていた。悲嘆反応は一年八カ月間継続。一九九四年四月沖繩の実家に戻り安定している。

c、家族構成

長女（二歳）と長男（三ヶ月）の三人家族。途中から実妹が同居する。夫とは勤務先で知り合い結婚する。夫の両親は離婚しており、夫の父親とは全く面識がない。夫の実母とは付き合ひがあり、夫を失った後の生活のほとんどを依存している。夫の父母は共に再婚しているが、義父は夫が事故死する一年前に病死している。夫と義父の後妻とは、遺産相続をめぐる争っていた。夫の死亡によって、遺産争いの処理が本人に回ってくる。その事と子育ての繁雑さが重なったことから、彼女はノイローゼ気味となる。その為に実妹が同居する。

夫は印刷工場を友人と共同経営していた。夫の給料はしばらくは支払われていたが、バブル経済の崩りをうけて遅配となる。彼女はパートに出て生活を支えていたが、生活は徐々に苦しくなり、とうとう沖繩の実家を頼って引越すことを決心する。

d、性格

一見すると朗らかな性格であるが、その本質は見えつ張りで甘えが強い。沖繩へ引越すまでは、何かあるとすぐに義母に甘える。義母はいつまでも自分に依存しては困るというが、本人の依存生活は帰郷するまで直らなかった。

e、支援者

実妹、実姉、義母、夫の友人など多数。そして二人の子供の存在は大きい。彼女の実家は、沖縄の県民性なのか、大家族がその中で支え合うという風潮があり、彼女の元には大勢の人が訪れて支えていた。

症例三 女子 九歳 小学三年

a、病的悲嘆の種類 遅延化された悲嘆反応

b、悲嘆発生

一九九四年十一月、父親の急死（ガン）に伴う悲嘆反応である。葬儀後は元気に生活して何の問題もなかったという。六カ月後、だんだんと表情が暗くなり、学校を休みがちになる。身体症状（呼吸困難）が発現し、K総合病院に入院する。二週間後に退院するが、学校は不登校状態となる。毎日、父親と家族との思い出のビデオを鑑賞する日々を送る。そのビデオを見ては、「パパ」「パパ」と、涙を流している。当初は担任や友達が尋ねてきても会おうとはしない。一九九五年、四月以降は元気に登校する。

c、家族構成

祖母、母、妹、妹の四大家族。三年前には父方の祖父が父親と同じくガンで急死している。就学前は母の実家の近くに住んでいたが、父親が父方の家業（建築業）を継ぐことになり、父方の祖父母と同居する。同居後すぐに父方の祖父が急死する。

d、性格

幼稚園の頃から無口でおとなしい性格である。母親によればおとなしいが頑固な子供でいったん言い出すとテコでも動かないところがあるという。友達是非常に少なく、自分からは積極的に交わろうとはしない。友達ともあまり喋

らないという。勉強は良くできる。

e、支援者

祖母、母、担任、心療内科医師、数人の友人など、支援する人は多い。

症例四 女性 二〇歳 専門学校生

a、病的悲嘆の種類 慢性的悲嘆反応

b、悲嘆発生

一九九四年六月、母親の病死に伴う悲嘆反応。授業中に涙を流したり情緒不安定となる。教員が発見してセラピストに相談。一九九五年四月より継続的な面接を実施する。表情も豊かになり、これまでのような情緒不安定な様相は軽減する。ところが、八月に母方の祖母が交通事故で突然死すると再び激しい悲嘆感情を示すようになり、前にもまして混乱状態となる。表情は無表情になり、言葉も少ない。継続的な不眠状態と円形脱毛症などの身体症状がみられる。

セラピストとの面接では、毎回のよう「死にたい」を連発する。実際、突発的な入水事件を何度か引き起こしているが、すべては未遂に終わっている。その後はアルコール依存の状態となる。学校にまでアルコールを持参する。

c、家族構成

父親と弟の三人家族。二年前に両親は離婚。しばらくは母子三人の生活を送っていた。母の死後は父親と同居する。母親は敬虔なクリスチャンであり、本人も母親の影響を受けているが、洗礼までは受けていない。母親との依存関係が強い分だけ、母親に何もしてやれなかったという罪責感も強い。

子供の頃から父親とはうまくいっていない。父親はスパルタ式のしつけが中心であり、子ども二人には小学生のときから武道を習わせていた。

父親は、現在はT市で居酒屋を経営している。一時期は三店舗の店を経営していたという。その頃、父親の女性関係をめぐって、父母は不仲となる。弟は母の死後、ほとんど家には帰ってこない。家族はバラバラ状態である。

d、性格

目立ちたがりやである。自分が気に入らないとすぐに癩癩を起こしたりする。本人はわがままな性格だという。

e、支援者

友人関係は少ない。友達との関係は表面的なかかわりが多い。自衛隊員の恋人とは母の死後別れる。別れた理由は、自分の気持ちをわかってくれないからだという。

III、考察

一、病的悲嘆反応の背景について

病的悲嘆を生みだす原因及びその背景に関する代表的な研究はパークス (Parkes, C. M.) に求められる。パークスは悲しみの始まりに影響ありと考えられる要因を次の三つに取りまとめている。⁽³⁾

①死そのものの様式

②与えられる社会的な支援

③遺された人物の素質

「死そのものの様式」とは、具体的には死に方のことである。突然の不慮の死は、死のもたらすショックと、死が誘発する心理的防衛のために、悲しみの過程に大きな支障をきたす。そして、死亡した年齢や性によって、悲嘆の度合いは異なる。老人の死より子供の死のほうが周囲に及ぼす衝撃度は大きい。また配偶者を失った場合、高年齢になるほど、女性より男性の方が受けるストレスは大きいといわれている。死亡時の状況も重要な条件のひとつである。既に死が予期されていた場合より、予期されていない方が悲嘆の度合いが強いのである。自殺や殺人死、さまざまな事故死、地震などの天災、戦争などがそれに該当する。

パークスによる病的な悲しみにとらわれた精神科の患者二十三人の研究では、そのほとんどが突然死であり、心の準備がないままに死に遭遇しているという。⁽⁴⁾それはここで報告する四症例(厳密には二症例)についても言える。

パークスによれば予測された死別と予測されなかった死別からの回復は、まったく異なる過程をとるといふ。予測された死別の場合、深刻な容体を知らされたときは不安と緊張は急激に増大する。ある者は現況の受容を回避しようとする。またある者は激しい別離の不安・恐怖の感情を表現するという。それに対して、予測されない突然の死別の場合、その直後は事態の全連累を理解できない。やがて死の現実を受容すると、今度は激しい悲嘆に突入する。そしてその悲しみは執拗に続くというのである。ここでは症例一と症例二がそれに該当する。症例一の場合は、夫とは突然死する一時間前に電話で話をしている。それもこれから帰宅するからという連絡であったのである。症例二の場合は、勤務途中の事故死である。しかもそれは自宅を出た直後のことであつた。その為か二人とも呆然としてい

「与えられる社会的な支援」とは、近親者ないしは周囲の在り方の問題である。具体的には、遺族に悲しみを表現させるかさせないかによって、悲嘆が違ってくる。われわれ宗教者はここに関与する。とりわけ宗教儀式は、遺族の悲嘆行為に社会的な承認を与える。パークスの報告によれば、死別後一週間、ほとんど苦悩を表出せず、喪服もつけず墓参もしなかった未亡人と死別直後から悲嘆を表出していた未亡人とを三カ月後に比較したところ、前者の動揺が著しい状態であったという。そしてその傾向は、一周忌を迎える頃がもっとも顕著になるといふ。すなわち、悲嘆反応を表すことを期待している社会では、いつまでも継続的な悲嘆反応を起こさせないのである。そして、それは悲嘆反応からの回復の遅速を左右するのである。

ここでは症例二の場合を取り上げることにする。彼女は通夜も告別式も泣き通しであった。周囲もそのことを許容している。彼女の失声症は泣きはらした後の出来事である。その後の経過は報告した通りである。

「遺された人物の素質」とは、遺された者の人格（性格）や対人関係の特徴についてである。パークスによれば、死者と遺された者が依存関係にあった場合は、その悲嘆反応は病的なものに陥り易いという。すなわち、依存的な性格ないしは実際の依存関係についてである。こうした傾向については既にボールビー(Bowlby, J.)が幼児愛着論という仮説を提示しているが、成人の傾向についてはあまり研究はされていない。⁽⁵⁾成人の多くは、社会的な非難をおそれて悲嘆を隠したりすることが多く、時には死者との空想的な関係にしがみついたりする。ここで報告の四症例は、いずれも依存傾向にあったことは間違いない。症例一の場合は、日常生活の全てを亡き夫に依存していた。それは症例二の場合も症例三の場合も同じである。症例四の場合は、依存関係にあるが、この症例は亡き母親に対する自責感と思慕の念が極めてストレートに表現されているケースである。

以上が、病的悲嘆反応を生み出す一般的な背景である。特に「死そのものの様式」は重要である。ここで報告する

四症例は、ほとんどが突然死であり、予測されない死の症例である。その意味では病的悲嘆反応症候群の決定因子がそろっており目新しい発見はない。すなわち、従来から指摘されている事柄とほぼ一致している。そしてそれは次の三点にまとめられる。

①突然の予期せざる死別は、病的悲嘆を発症させる要因となる。

②亡き人に対して何もしてやれなかったという自責の感情が病的悲嘆を発症させる。

③亡き人との極めて強い依存関係は病的悲嘆を発症させる。

それ以外の事柄は、具体的には家族の数や子どもの有無は病的悲嘆をもたらす要因としては有意的ではない。

二、病的悲嘆の援助の在り方

人の死にもなう悲しみの回復過程については、何よりも時間を必要とするが、回復の為には次の三つの作用が必要である。その第一は、対象の喪失が知的に受容されることである。対象の喪失がどのような理由によって起こったのか、喪失には論理的な説明が必要である。そしてその説明を十分に納得してもらう必要がある。第二は、喪失が情緒的に受容されることである。この受容が最も困難である。遺された者が悲しみや自責の苦痛に圧倒されるのをおそれて、喪失のことを思い出さないようにしている間は、まだ情緒的な受容はできていない。すなわち、思い出の喜びが苦痛を上回らなければならないからである。

援助者は、悲しみの回復の為には、この道程を避けては通ることができない。しかし、亡き人を回顧することは喪失の苦痛を緩和するどころか、喪失の苦痛を倍加してしまふ虞がある。それは家族の問題についてもいえる。家族は支えにもなるが回復の妨げにもなるのである。第三は、日常性の回復と新たな自己の確立である。その為には、どうしても日常性回復の為の通過儀礼が必要である。それは対象喪失を知的に受容する場合も喪失を情緒的に受容する場合

にも重要となる。

文献の整理と四症例を通して見る病的悲嘆者に対する心理的援助の在り方は、次の通りである。

- ① 悲しみを表出できる信頼関係の確保
- ② 否定的感情の正直な表出（怒り・罪意識）の機会
- ③ 悲嘆感情の原因、経過、症状を客観的に洞察できるような情報の開示
- ④ 宗教儀礼への参加

「信頼関係の確立」とは、援助関係の成立には不可欠の要因であり、ここでの問題に限定される因子でない。しかし、人とかかわりで陥っている心的問題は人との関係でしか回復するしかないのである。「否定的な感情の正直な表出」とは、先に述べた情緒的な次元の受容のことである。特にそれは亡き人に対する思慕の気持ちや何もしてやれなかったという自責感の処理が大きな問題になる。特に亡き人に対する自責感の有無は病的悲嘆を引き起こし易く、そしてそれが病的悲嘆からの回復を遅らせる。したがって、できるだけその感情を表出させる必要がある。ときには、自責の念に伴う攻撃的なエネルギーは悲嘆者自身だけでなく援助者に向けられる場合もあるから注意である。

「悲嘆感情の原因や経過に関する情報の開示」とは、対象喪失を知的に受容することを意味する。それは医学的な説明でも宗教的な説明でも何でもよい。つまり、対象喪失の論理的な説明である。むしろそれは合理化といった方がよいかもしれない。いずれにしても、この手続きはどうしても必要である。

「宗教儀礼への参加」とは、一連の宗教儀礼に参加することが悲嘆感情を和らげるからである。それは宗教的な癒

しに他ならない。ここでいう宗教的な癒しとは、死及び死後の行方に関する宗教的な意味づけのことである。

「癒し」とは何か。宗教では、「癒し」はしばしば救いや救済という言葉に置き換えられているが、この問題の定義は非常に難しい。何故なら、「癒し」の問題は、本来的には全くの個人の内面の事柄であり、それを一般化して述べることは至難であるからだ。その問題は機会を改めて論じたいと考えている。

この宗教儀礼への参加は、知的及び情緒的な受容へと連関する。病的悲嘆に陥らない為には、この宗教儀礼の遂行がせひとも不可欠である。むしろそれは心理的援助よりも効果的である。宗教儀礼は遺族の悲嘆に対する社会的な保証を与える。われわれ宗教者が積極的に関与できるのはこの宗教儀礼において他はない。

IV、おわりに

生きているのは個々の個体である。死んで行くのも個々の個体である。確かに個体を離れた生命は存在しない。しかしである。共同主体の中では、個々のメンバーの生死は決して当人だけの事柄ではない。特に肉親や親しい知人の死亡は、死者の肉体の消滅という客観的な事柄から、共同主体の他のメンバーが、そのことを現実の問題として受け入れて共同主体の構造を再編成するまで遺されたメンバーは各自で内面的な「喪の作業」を済ませなければならぬ。この内面的な喪の作業を促進するために、共同主体は呪術的な意味をもつ一定の祭礼儀式を行うのである。

ともあれ、病的悲嘆はさほど多く出現する問題ではない。それはある背景を有することで発現する。その代表的な背景は、予測されない死である。すなわち、突然死である。ここで取り上げた症例もほぼそれに該当する。「ハーバード死別問題研究」が指摘するように、配偶者の突然死は、家族のほかの死亡よりもはるかに多くの精神的衝撃をもたらしている。

本稿では宗教と「癒し」の問題までは論じていない。それは今後の課題としたい。

註

- (1) Lindemann, E. 1944 *Symptomatology and management of acute grief.*
American Journal of Psychiatry, 101 p141-148
- (2) Gorer, G. 『死と悲しみの社会学』宇都宮輝夫訳 一九八六
六ヨルダン社
- (3) Perkes, C. M. & Weiss, R. S. 1983 *Recovery from bereavement* New York : Basic books.
- (4) 同上
- (5) Bowlby, J. 『分離不安』黒田実郎訳 岩崎学術出版
一九七七