

悲嘆援助と行動科学

有名タレントの家族に不幸があると、その通夜や葬儀のさなか、テレビレポーターが駆けつけて非情なマイクを向ける。「今どんなお気持ちですか」、言葉はいいのだが、遺族の気持ちを逆撫ですることはなほだしい。「まだ何も言えない」と答えようものなら、「最後にお会いになったのはいつですか」「どんな話をしたのですか」「今何て言ってあげたいですか」「これからどうしますか」……などなど、次から次へと問いつめていく。かつて航空機事故の際に、乗客の安否を気づかって空港に集まってきた家族にぶしつけない質問を繰り返したマスコミに対して、世間の非難が集中したが、このような取材合戦は相変わらず後を絶たない。レポーターたちは、事実の報道だけを自分の使命と考えているのだろうが、それが当事者の心を傷つけていること、そして家族の悲嘆の邪魔をしていることにはまったく気づいていない。レポーターにとっては数多くの事件の1つであって、あくまでも「三人称の死」でしかないのだろう。

有名無名を問わず、誰でも、家族などの親しい人を失ったときの悲しみは、第三者には即座に語り尽くせるものではない。むしろそっと見守ってほしいというのが、家族の正直な気持ちである。私の経験でも、このような「見守り」に本当に助けられた覚えがある。働き盛りの息子が急逝した折に、親族や友人そして大学や会社の関係者の方々が、厳寒のなかを遠くから大勢駆けつけてくださった。そのときの慰めやいたわりの短い言葉は、家族にとって心の休まる思いがした。私が説明にもならないような話をしようとする、叔母はじっと見つめたまま「何も言わなくていいのよ」と言ってくれた。この言葉がどれほどの救いになったか、今でも忘れられない。

保健・医療・看護・福祉などの現場で働く人たちは、いろいろな喪失に見舞われた人々の援助に直接かかわっている。だが、喪失悲嘆による独特な心理や

行動について、あまり深く考えずに行動してしまうことがあるように思われる。悲しみを少しでも和らげたい、援助しなければならぬという思いが先に立って、当事者の気持ちとズレてしまうような言動を示すこともある。厳しい喪失悲嘆にある人にとっては、善意の激励が過重な負担になりやすいとよくいわれるとおりである。

私たちは人生の途上で種々の喪失を体験し、悲しみとは何かをよく知っているつもりなのだが、いったん援助者の立場に置かれるとどう振る舞えばよいのかとまどってしまう。特に死別の悲嘆にくれている人への対応は難しい。そこで無意識のうちに、社会通念とされている行動に従ってしまうのだろう。バーネル夫妻 (Burnell, G. M. & Burnell, A. L.) は、その著書『死別の悲しみの臨床』(長谷川浩・川野雅資監訳, 医学書院, 1994) のなかで、保健医療の専門家が依拠しやすい「神話」17項目をあげている。詳しくは同書にあたっしてほしいが、ここではそのいくつかを検討しておきたい。

「時間がすべてを癒す」「悲嘆は半年から1年続く」という神話は広く流布しているが、いくら時を経ても悲嘆が消えるということはない。記念日反応といわれるように、命日や法事その他の家族行事のたびに悲しみはよみがえり、そうした繰り返しを体験することによって遺族の心は癒されるのである。たしかに、死別直後の遺族は悲しみに溢れていて、怒りや罪責感あるいは後悔などのために脆い心の状態にあるが、悲嘆を重ねるにつれて強い自分になることができる。悲しみは消えないけれども、悲しみの質が変わるといってもよい。

また、「喪失について考えないほど苦しみは少ない」「喪失について触れないほうが、死別体験者には一層の助けになる」「泣いたり悲嘆について話す人は、感情を表出せずに決して喪失を口にしない人よりも、ずっと苦しい時を過ごしている」「悲嘆しすぎると、健全な精神を喪失する」「怒りは悲嘆の正常な反応ではなく、その表出を奨励すべきではない」などの神話についても、一見妥当なようではあるが、自己防衛による悲嘆遅延のもとになり病理的問題に発展しやすいのである。

もちろん、死別のような深刻な喪失における悲嘆の様相は、決して一様では

死別に関する神話

- ①時間がすべてを癒す。
- ②悲嘆は半年から1年続く。
- ③喪失について考えないようにするほど苦しみは少ない。
- ④喪失に触れないほうが、死別体験者には一層の助けになる。
- ⑤怒りと罪責感は、異常な悲嘆反応の中でのみ生じる。
- ⑥泣いたり悲嘆について話す人は、感情を表出せずに決して喪失を口にしない人よりも、ずっと苦しい時を過ごしている。
- ⑦悲嘆は家族をお互いに親密にする。
- ⑧子どもたちは幼すぎて死を理解できないので、死の概念について話し合うのは、子供が大きくなるまで待つのが最良である。
- ⑨愛する人の遺体を見ないですますことができれば、通常それは遺族にとってずっと安楽である。
- ⑩薬物やアルコールは悲嘆の痛みを緩和する。
- ⑪悲嘆し過ぎると、健全な精神を喪失する。
- ⑫悲嘆が前もって予想されている人では、悲嘆プロセスに楽な場合があるに違いない。
- ⑬死別を体験している家族は、あまりにも気が動転しているので、病理解剖や臓器移植の求めに応じて話し合うことができない。
- ⑭怒りは悲嘆の正常な情緒反応ではなく、その表出を奨励すべきではない。
- ⑮愛する人の喪失を迅速かつ短時間に受容することは、その人が成熟し、強い意志を持ち、悲嘆プロセスをうまくやりこなしていることの表れである。
- ⑯亡くなった夫とコミュニケーションを続ける妻は、病的な心理機制を用いて悲嘆を処理している。
- ⑰自殺者の遺族と話す際には、自殺についての話題を持ち出してはならない。

Burnell, G. M. & Burnell, A. L.: Clinical Management of Bereavement—A Handbook for Healthcare Professionals—(長谷川浩・川野雅資監訳: 死別の悲しみの臨床, 医学書院, 1994) より引用。

なく、人によって微妙に違っている。たとえ同じ家族成員であっても、悲しみの深さや悲嘆行動に違いがある。それは、亡くなった人との心理的關係や立場の違いがあるからである。しかしながら、リンデマン (Lindemann, E.) 以来多くの研究者や臨床家が論じてきたように、死別悲嘆からの恢復には多くの人々に共通する課題がある。なかでも、ワーデン (Worden, J. W.) の提起した4つの課題 (task) は、悲嘆援助を考える際の基本的指針を示すものである。それは、「喪失の現実を受け入れること」「悲嘆を苦痛なものとして受け入れること」「死者の手助けとか支援なしに、変化した環境に適応すること」「死者に注いでいた多量の心身のエネルギーを、新たな関係に向け変えること」という4

つの課題である。

死亡の原因とか状況がどのようなものであっても、遺族は喪失の現実をすんなり受け入れにくい。愛する人が死んだという実感がわからない、夢ならばさめてほしい、どこかに生きているような気がする……など、死という現実を否定したい気持ちが心のどこかにひそんでいる。そのような遺族の気持ちは、最大限尊重されなければならない。冒頭にあげたテレビレポーターの例は、そうした遺族の気持ちを頭から踏みにじっているのである。遺族は周囲の人たちからの温かい見守りのなかで、徐々に冷厳な現実を受け入れていくのである。

また2つ目の課題は、十分に悲しむことの意義を示している。悲しみに伴う怒りや後悔や葛藤を思いっきり表出できること、それを周りの人々が許してくれることが、悲嘆からの回復にはとても重要なのである。いろいろな理由で悲嘆を心の奥底に押し込めてしまうと、いわゆるトラウマとして長く残るだろう。援助者は、悲しめる環境を整え、じっくりと傾聴するように努めなければならない。援助者にとっても「二人称の死」であるという共感的態度が、この課題の達成に大きく寄与するであろう。

死者の欠けた環境に適応するという課題は、死者の果たしていた役割によって、残された人たちに難しい現実問題を提起するだろう。したがって、この課題の援助には、ソーシャルサポートが重要な課題として含まれるとみてよい。

最後の課題は、気持ちの切り替えを意味する。死者を忘れるというのではなく、現実の新たな人間関係を発展させながら、死者を心のなかの人として位置づけるのである。死者を思うあまり、内にこもり、社会的に孤立しやすい人々がいるので、友人関係の拡大やセルフヘルプグループへの参加の呼びかけが、この課題への援助につながる。

死別の悲しみは、いわば自分自身の心のなかにぽっかりと穴が開いたような喪失感でもある。それは自我の危機ともいえる。癒されないままに過ぎると、病理的な悲嘆に至る恐れがある。だが、悲嘆からの回復を通じて、私たちは新たな自分をつくり上げていくことになる。喪失によって初めて気づかされることも多いし、亡くなった人の分まで生きるという意味で人生に厚みもできる。

また、回復のプロセスでの新たな出会いが、社会的な成長をもたらす。さらに喪失悲嘆に共感的にかかわる援助者にとっても、その体験が人間としての感性の幅を広げることになる。

喪失をただ単にネガティブなものとしてだけでなく、意味深い人生の里程碑として受けとめたいものである。

長谷川 浩（東海大学健康科学部）