

喪失 (Loss) からの「回復」にみる 喪失対象の代替可能性

新島 典子

喪失体験からの「回復」には、自らの内心での回復だけでなく、周囲の他者との相互作用過程で行われる回復もある。しかしながら後者では、喪失対象の代替可能性についての認識が必ずしも他者との間に共有されない結果、他者によって回復が支援されるどころか妨げられることもある。先行の喪失体験からの回復研究では、他者による「回復」支援の意味や、「回復」の困難性強化の可能性をも含めた他者との相互作用についての議論は途上にある。本稿は、既存の回復研究を「社会化モデル」と「個人化モデル」にわけた後、「社会化モデル」をこれまで展開されてきた「精神分析的・心理学的回復過程」や「物語論による自己の再構成過程」ではなく、「共有の可否」に留意した他者とのやりとりの中での「回復」過程として捉えなおす。そして、「社会化モデル」の有効性を高める要件の精査に向けて、「社会化モデル」では前提とされながらもその有効性を揺るがし兼ねない喪失対象の代替可能性の問題について検討することが、本稿の目的である。

1 はじめに

これまでの喪失体験の研究は、主に精神医学や心理学の領域で取り扱われてきた⁽¹⁾。喪失体験とは、人間の自我形成に重要な、「意味のある他者 (significant others)」との間に構築される「対象関係」にあった対象との離別をさす「対象喪失」⁽²⁾という言葉で定義される。本稿で取り上げる喪失体験とは、いわゆるかけがえのない対象を離別・死別により喪失した場合に生じる悲嘆やつらさを含んだ経験の全体のことである。そこからの「回復」の定義については、論者により様々な捉え方がされてきたが、社会学的論考である本稿では、悲嘆による病的症状が無くなるだけでなく、喪失体験者の内心でつ

らさが軽減し、喪失体験との「折り合い」がついたと思えた時こそが「回復」だととらえている。

喪失体験者の悲嘆やつらさは、後述するように、個々人が対処すべきものから、社会的支援の必要なものへとシフトしてきた。周囲の他者や社会によって支援されるべき「回復」、社会的支援の内実にも変遷が見られた。「回復」を発展段階論的に捉える考え方、医師などの専門家集団によるいわば上位からの治療を当然視する考え方から、そうした専門知の介入から解放されるべきだ、という考え方へとかわってきた。そして、専門家との上下関係を排したセルフヘルプグループ (self help group、以下 SHG) 等の場における同種の喪失体験者同士の関係性に着目して、そのいわば水平的な関係上での「回

復」に向けた方法や支援が語られたり、カウンセラーとの間にも水平関係を前提に共同して物語を作って回復するといったナラティブ・セラピー等の手法が提唱されてきた。そのような水平的関係での支援の場では、喪失体験のつらさを周囲の他者と一定程度共有出来ることを前提に、喪失体験者自らが喪失体験について語り、それまでは一体化していた喪失体験との距離化をはかり、新しい自己を作ってゆくことが、「回復」への方途と論じられてきた。

しかし、つらさなどを共有してもらえそうな同種の喪失体験者から、「回復」への支援が必ずしも得られるとは限らない。それどころか、「回復」の困難性が強められてしまうことがある。SHG やセラピーに違和感を感じたという、3章で後述する喪失体験者 X さんの話からは、喪失体験者の「回復」は他者によって促されるだけでなく、妨げられもすることがわかる。

この点を鑑み、他者との関係性によって自己が作られるとするシンボリック相互作用論者ブルーマー (Blumer 1969 = 1991) に依拠すれば、「回復」とは以下のように説明できる。すなわち、喪失体験者の他者との不断の相互作用過程において、自己内過程である自己—自己間の対話と、いわゆる他者からの承認である自己—他者間の対話によって、内的な「回復」や外的な「回復」がなされるのだと考えられる。「回復」には、外的「回復」のみならず、内的「回復」が必要なのである。こうした「回復」への他者による支援については、「回復」の困難性を強化する可能性をも含めて見る必要がありながら、そこでの他者支援の意味や、他者との相互作用についての議論はいまだ途上にあるといえる³⁾。

そこで本稿では、「喪失 (Loss) 体験」からの「回復」について、専門家が用意した治療構造のなかで患者が何を手に入れるのかという精神

医学や臨床心理学とは共通の図式の上には立たないとされる臨床社会的アプローチ (野口・大村 2001: 20) も含めた先行の「回復」研究を、まずは、回復は個人で担うべきものとする「個人化モデル」と、回復には専門家や SHG・セラピー等での他者による支援が必要だとする回復支援の「社会化モデル」に分けて概観する。そして、「社会化モデル」が展開してきた複数の議論では明確な論点とされてはこなかったが、他者支援の有効性をともすればおびやかす喪失対象の代替可能性の問題について、本稿では検討してゆきたい。

2 喪失体験からの回復支援モデル

喪失体験による悲嘆やつらさは、かつては病的なものとは定義されず、他者の干渉は無用どころか有害とさえ考えられ (Freud 1917 = 1970: 137-149)、「回復」は個人的努力によって達成されるべきものとされていた。フロイトのほか、このスタンスに立つクライン (Klein 1940 = 1983)、リンデマン (Lindemann 1944 = 1983) らによる一連のモデルを、以下では便宜上、「個人化モデル」とよぶことにする。社会学的視点から「喪失体験」や回復を取り上げた多数の初期の研究⁴⁾でも、喪失体験者による周囲への激しい苦痛の表現は不当で逸脱的 (Lindesmith & Strauss & Denzin 1978 = 1981: 471) と非難され、喪失体験による苦痛やつらさを個人で抱え込むべきものと捉える「個人化モデル」が想定されていた。

こうした「個人化モデル」に対し、ボウルビー⁵⁾は、喪失のもたらす深刻さが過小評価されてきたと批判し (Bowlby 1980 = 1981: 4) ⁶⁾、周囲の人々による支援が「回復」には大きな要素を占めると主張した (Bowlby 1980 = 1981: 191)。また、死別や服喪の社会学的説明を試みたゴー

ラー (Gorer 1965 = 1986) も「私的で心理学的なもの」と通例見なされる死別」(Gorer 1965 = 1986: 6) 経験に対する社会的支援の欠落を指摘、社会的に受容された儀礼や、回復を助けると思われる喪の作業の指針が無いからこそ、悲嘆やつらさから回復できず無気力に絶望する (Gorer 1965 = 1986: 174-5) のだ、と自力での「回復」の困難性を提示し、「個人化モデル」を批判した。「回復」には周囲の人々の支援が必要だとするこうした主張を、上述の「個人化モデル」に対し、「社会化モデル」とよぶことにする。

「社会化モデル」の中では、このような「回復」への支援が、その様々な定義に併せて、複数議論されてきた。「回復」はまず、「障害の治療」(Bowly 1980 = 1981: 507) と捉えられ、クライアントとの間に上下関係を形成する専門家の医師やカウンセラー等による上位からの治療が当然視された。ところが、このような「クライアントの内面に悲嘆やつらさの原因を帰責しがちな精神分析的・心理学的治療」(小沢 2002) では、喪失体験者達が「自分たちの痛手を何とか切り抜け、それと折り合いをつける」(Gorer 1965 = 1986: 85) 形での「回復」は必ずしも出来ない。

「回復」を、悲嘆を構成する一連の段階をたどった果てに得られるもの、と考えるキューブラーロス (Kubler-Ross 1969 = 1998) らによる回復段階論では、そうした専門家との間にあった上下関係を排し、専門知の介入から解き放たれるべきだ、という考えに立つ。そして、「回復」にむけた複数の段階が想定され、喪失体験者は自ら段階をたどっていくことで回復する。同様に、精神医学や臨床心理学の図式を、知識を有する専門家が上位に立つ治療構造の中で、下位にいる患者 (クライアント) が何かしらを得られるのだと考える「専門家中心主義」だと警

戒する野口は、成員が水平関係に立つ集団療法での物語論的視点の重要性を述べる。そして SHG 等の場における同種の喪失体験者同士の、いわば水平な関係上での「回復」に向けた方法や支援を「脱専門家中心主義」の新たな動きとして紹介してきた (野口 1995) ⁷⁾。下位に立つ喪失体験者が、カウンセリングの場で喪失体験を語り、上位に立つカウンセラーによって何らかの解釈がされても、実際に患者が喪失体験から「回復」するとは限らない。そこで、死別等同種の経験を持つ喪失体験者たち自らが、水平な関係性の中で「回復」を助け合うべく組織する SHG では、個々人に体験される「あるものの喪失」が、各メンバーの「あるものの喪失」と同種の「喪失体験である」ことを前提に、互いの喪失経験を物語ることで「回復」していく過程等が注目されてきた (Denzin 1989 = 1992; McNamee & Gergen 1992 = 1997 他)。SHG では、同種の喪失体験をした人同士が自助的に集まり、話を聞きあう。そうした語りの中で、一つの回復の道筋が「物語」のかたちでメンバーによって語られ、それが共有される。メンバーにとって、そこは語りを通じた、自己や自己の経験の再定義による「アイデンティティの変容が生ずる場」(野口 2001a: 16-7) であり⁸⁾、各メンバーの抱える「問題」は一つの同じ「問題」であることが前提である (Katz 1993 = 1997) から、メンバー同士は多くを共有できるとされている⁹⁾。そして、回復段階論に根ざした、「回復」にむけた複数段階のステージをメンバーが協力して辿ることで「回復」=「解決」¹⁰⁾をめざす。SHG では、「個人化モデル」や専門知の上位からの押し付けへの批判として「喪失を個人の問題としてだけでなく、関係性のなかで捉え」、「解釈を作り出すこと、そして、それを特定の他者に開示し、受け手が共感をもって聴く

ことが(回復に)重要な役割を果たす」(Harvey 2000 = 2002: 366)とされる。自分のつらさや悲嘆についての解釈の物語は、この場において成員相互に共有され、意味付けが行なわれ、つらさや悲嘆から離れて自己を変容させることを通じて、集団作用による解決=回復が図られるのである。

こうした水平関係での支援の場では、このように喪失体験のつらさを周囲の他者と一定程度共有出来ることが前提となっている。そして、喪失体験者自らが喪失体験について語り、「その人ができるのなら私もできる」と自分のモデルに出来るような同種の喪失体験者(Katz 1993 = 1997: 46)と協力して喪失体験から距離を取れるように努め、新しい自己を作ってゆくことが、「回復」への方途と論じられてきた。

主に論じられてきた死別体験のほか、近年注目されるようになってきた大規模災害の生存者や犠牲者、犯罪被害者や家族、遺族等が被る、対象喪失とみなされる喪失体験に起因するトラウマ、悲嘆や外傷後ストレス障害(PTSD)などからの回復についても、集団作用による回復が注目されてきた(Herman 1992 = 1996; 小西 1998) ¹⁰⁾。そこではこれまで、自らの喪失体験を語らずに秘匿することで、解決や回復を図ろうとしてきた喪失体験者に対し、精神医学・臨床心理学等のいわゆる心の専門家によるカウンセリングなどの場で周囲の他者に喪失体験について言うこと、語ることによる、他者との場や語りの共有を通じた解決・回復方法が提唱されてきている。

しかし、自ら臨床心理学者である小沢(2002)によれば、心の専門家によるカウンセリングは必ずしも問題の解決にはならない。専門家、特に自己理論を提唱したロジャース学派などによるカウンセリングは、専門知を駆使して問題を

喪失体験者の中に封じ込めようとする屈折した管理に過ぎないといわれる¹¹⁾。そこで、カウンセラーとの間で語りによる意味構成を通じて治療の趣旨で行われるナラティブ・セラピーという手法では、カウンセラーと共同で物語を自ら書き換えることで「回復」を図ろうとする。セラピーとはいっても、喪失体験者の語りを専門知によって診断評価するのではない。外在化療法とも言われる「書き換え療法」では、これまで喪失体験者等が拘束され苦しんできたとされるドミナント・ストーリー¹²⁾を、最終的には新しいオルタナティブ・ストーリーへと再構成してゆくため、カウンセラーとクライアントが「協力する」のだ。ここでは、喪失体験の解釈の物語は、治療の場における成員、つまり専門家やときには付き添いの家族と喪失体験者との間に相互に意味付けが行われるという意味で、集団作用による解決=回復が図られていることになる。

ところが、治療の場に居合わせる成員は必ずしも同種の経験者同士ではないため、物語の再構成がうまく運ぶとは限らないし、再構成が出来ても、喪失体験者の内心で喪失体験との「折り合い」がつくとも限らない。そのうえ、カウンセリングの場では、「カウンセラーは、…(中略)…自分の考えを持っていないわけでもない。「治った」「治らない」と言うからには、そこに(はカウンセラーによる何らかの)基準があることになる。自己決定を尊重する流儀を取ることによってそれまでの専門知の介入を批判するはずが、結局はこの流儀も喪失体験者の「自己決定を装った、支配の一形態」(小沢 2002: 34-5)になってしまっていると言われる。あくまで「療法」である以上、主導権は専門家に委ねられているというのだ。このように、水平関係にあるはずのカウンセラーも、回復したかどうかの判

断に際しては専門知の介入を許してしまう以上、それは「上からの許可であることに変わりはない」(小沢 2002: 35)。

このような状況では、自己が悲嘆にくれ、危機的状況にあるということを、必ずしも周囲に共有されにくい。「喪失体験者」は喪失体験からの「回復」に支援を得られぬどころか、理解を得られず、逸脱視されるおそれすら生じる。周囲の人々が自分を避けがちなのが死別経験者には特につらい (Littlewood 1992: 39)。そこで、自分と同様の体験者と分かち合うか、あるいは内にこもることになる。死別体験者には多様な社会的儀礼や周囲の支援が必要とされるが、専門家よりもむしろ死別体験者同士の支援が効果的 (Littlewood 1992) だという。自分ひとりで対処できない人でも、経験者同士であれば「苦悩や孤立を受容と理解の間隔におきかえる」ことが出来るからである (Katz 1993 = 1997: 42)。こうした理由から、同種の体験をした者同士の集まりである SHG が重要視される。

このように、先行研究では、主に SHG 内部や治療の場などで、喪失体験者と周囲の他者との関係性において「回復」が可能になるという文脈で論じられてきた¹⁴⁾。つまり、集団作用による解決=回復では、その場の成員相互に喪失体験やそのつらさの解釈が共有されることが前提視されてきたといえるだろう。

3 喪失体験からの回復とつらさの共有

しかしながら、つらさを共有してもらえそうな同種の喪失体験者によっても、つらさは必ずしも共有されるとは限らず、それどころか、「回復」の困難性が強められてしまうことがある。そもそも、「回復」の成否や方法、つまり、喪失体験との「折り合い」がついたか、もしくは

はどうすれば「折り合い」がつくのかについては、「折り合い」が各人の主観的判断によるものであることに加えて、可視的な病的症状とは異なり、周囲の他者の目にはっきりとは見えなため判断が難しい。さらに、ほかの代替物では喪失対象の代わりは果たせないという、喪失対象のいわば代替不可能性を他者に理解してもらえぬような喪失体験の場合には、たとえば SHG への参加がかえって混乱を招き、回復を妨げることもありうる (Kalish 1985: 313)。専門知の介入を排した水平な関係性のもとで活動が行われるはずの SHG でも、回復のためには必ず決まった段階を経るはず、あるいは、それらを経なければ回復しない、と段階論にのせようとするパターンリスティックな解釈が本人の意思とは無関係に押し付けられているケースもある。家族を亡くした人向けの複数の SHG に参加する 40 代の男性 X さんは、「遺族である」というメンバー相互の同質性が担保されているからといって、メンバーが相互に目指す「回復」が共通しているとは限らないという¹⁵⁾。同種の喪失体験者同士だからこそ陥りがちな状況として、自分もそうだったから、あなたもきっとそうでしょう、と押し付けられて X さんのように辟易する人もいる。また、年配の人々の中には、喪失体験の記憶を持ち続けることを望み、いわゆる型どおりの「回復」を望まぬ人もいる (Walter 1999)。あるいは、喪失や回復自体の悲嘆やつらさに加えて、「なぐさめ」のつもりで他者がいった言葉でかえってショックを受けるなど、周囲の他者の「回復」への無理解で悲嘆が強まることもある¹⁶⁾。SHG やセラピーに違和感を感じたという喪失体験者の話からは、他者によってつらさが共有されるとは限らず、喪失体験者の「回復」は他者によって促されることもあれば、妨げられる場合もあることがわ

かる。

この点にも関連するが、喪失体験は、さらに、周囲の他者や喪失体験者本人を以下のような状況に陥らせることさえあるという点で、特殊な体験である。家族や配偶者など大切な存在をなくした人は、喪失対象のかけがえのなさを周囲の他者には理解してもらえないという認識を持つ一方で、喪失体験のつらさを何らかの形で他者に共有して欲しい気持ちも並存するため、ダブルバインド状況に置かれることがあるのだ。また、周囲に自分の気持ちをわかってほしいのと同時に、わかるはずがない、と言って、周囲の他者をダブルバインドにかけるような反応をすることがある。30代の女性Aさんがそうであった。Aさんは、体調を崩して退職後、薬物に依存する生活を続けていたが、飼猫が支えてくれたからこそ社会生活への立ち直りが可能になったという。重要な役割を果たしたかけがえのない存在（この場合は猫）を亡くしたAさんは、同居人に対して「私のこのつらい気持ちを少しもわかろうとしない」と非難しつつも、同居人が理解を示そうとすると、「いくら理解しようとしても私にはわからない、わかるはずがない」と言い、落ち着くどころか「頭にきて涙が出る」と言う⁷⁾。喪失体験が、このような点で非常に特徴的な体験であることを勘案すると、これまでの集団作用による解決＝回復への試みが、喪失体験からの回復を常に促せるのかという疑問が生じる。回復つまり、喪失体験との「折り合い」をつけるべく、つらさを軽減させること一を支援するために、周囲の他者にはどのようなことが出来るのだろうか。

喪失体験のつらさは、かけがえのない対象の喪失によって引き起こされるが、このかけがえのなさには2つの要素があると考えられる。一つは、喪失対象が生前どれほど大切な存

在であったか、という意味、換言すれば〈重要性〉であり、もう一つは、他の対象では喪失対象の代わりはつとまらない、代替できないという意味、すなわち〈唯一性〉である。喪失対象は、喪失体験者にとって大切な存在だったという点で、〈重要性〉は常に有するといえるが、他のもので代替可能かどうかを考えると、代替可能な対象と、代替不可能な対象があることから、〈唯一性〉については、常に有するとは限らない。〈唯一性〉の無い時、つまり代替可能であるならば、その対象を喪失した体験のつらさは、代替によって相当程度解消できるだろう。ところが、代替の利かない、つまり〈唯一性〉を有するような対象を喪失した場合にこそ、つらさが大きい。そのようなつらさを共有するには、他者が、かけがえのなさのうち、〈唯一性〉の内実、つまり、代替可能か不可能かについての喪失体験者の認識を共有できていることが前提となる。これまでの先行研究では、他者との関係性の中で回復を捉える視点はあるのだが、その場の成員が「回復の物語」を共有していたとしても、このような代替可能性についての認識までが必ずしも常に共有されるわけではない。だとすれば、「回復」するために軽減すべきつらさがどのようなものであるか、他者による理解が当然に可能とはいえない場合があるだろう。さらに、周囲の他者が発する言葉に支えられたり、傷ついたりする事実を鑑みれば、周囲の他者との間に「回復とは〇〇である」という回復定義の共有があるかどうかという点も、「回復」の促進要因になりうるだろう。

これまで喪失体験についての先行研究で扱われてきた「回復」とは、他者と定義を共有できるような喪失体験からの「回復」であった⁸⁾。だとすれば、「かけがえのない対象を喪失した体験からの回復」という定義自体をそもそも他

者と共有しにくく、一人で抱え込まざるをえない場合には、その「回復」過程はさらに困難になることが考えられる。他方で、かけがえのなさ、つまり、喪失対象の〈重要性〉に加えて、他の対象では代替できないという〈唯一性〉についても他者に理解された場合には、当該喪失対象は、周囲の他者にも代替不可能と認識されることになるだろう。すると、「回復」は相当難しい等といった当該喪失体験からの「回復」定義を、周囲の他者と共有出来ることになる⁹⁹。

このように考えれば、回復とは、それがつらい喪失体験であると他者によっても意味づけられるような喪失体験から「回復」にむけて自己の再構成を行うこと、と言い換えることが出来るだろう。そこでは、ブルーマーの知見に依拠すれば、一方では、外的「回復」に促される形で内的「回復」が行われることになる。他方で、自己—他者関係において他者からの承認が得られぬ場合には、そうした自分は逸脱者であると感じられ、自己内過程（自己—自己間の対話）において「回復」の自覚が得られにくい、と考えられる。先行研究では、自己—他者関係で共有される回復定義、すなわち外的な「回復」が「回復」として捉えられてきたが、このような外的「回復」によって内的「回復」が促されることになり、外的「回復」が無い場合には内的「回復」が妨げられることにもなるのである。

ここで、先ほどのAさんの反応をみると、他者との「回復」定義の共有が無い状態で共有を望みながらも、同時に、共有しているかのごとく他者が振舞うと憤っている。あたかも、共有そのものが不可能だと認識しているかのようであり、その状況が、非常につらそうであった。したがって、Aさんの事例からは、他者との「回復」定義の共有が難しいと当人が感じるような体験こそが、つらい喪失体験であるよう

に思われる。

しかしながら、集団での回復研究での心的外傷論や回復段階論、そしてSHGなども含めた従来の「社会化モデル」では、このような「回復」定義の共有の困難性を重視してきたとはいえない。これらの集団においては、喪失体験の語りによる乗り越えや他のものへの書き換えといったいわば喪失対象の別物との「代替」が「回復」には必要とされ、「代替」をすすめる周囲の他者が存在するからである。そこで、どうすれば内的な「回復」をも含めた「回復」が可能となるかを考える上で、喪失対象のかけがえのなさ、中でも〈唯一性〉、すなわち代替可能性を捉えなおすことが必要となってくる。

4 喪失対象の代替可能性と共有の可否

喪失対象はかけがえのないものであった、という定義が共有されるには、喪失対象が人間や大切な社会的地位など、喪失体験者にとって重要な意味を持つ対象であることが、周囲の他者にも共有されていることが前提となる。周囲の他者による支援という見地から、SHGやセラピー等での回復の「社会化モデル」では、集団の場における喪失体験者と他者との間には、こうした喪失対象のかけがえのなさが共有されていることが前提とされてきた。しかし、このような喪失対象のかけがえのなさの周囲の他者による共有は、必ずいつもどのような「喪失体験」においても自明視できるものなのだろうか。

まずは「回復」支援の前提にある、成員間での「定義の共有」が他者による支援を促す、という前提にもどって検討する。「定義の共有」には、その「回復」が「かけがえのない対象を喪失した体験からの回復」であるという定義と、「悲嘆の処理」が個人で行うべきものか否かと

いう点についての定義が含まれている。前述した心理学的研究や古典的社会学での議論では、社会では「人の死=かけがえのない対象を喪失した体験からの回復」という定義は共有されるが、「悲嘆処理」についてはあくまで個人で処理すべきものという「個人化モデル」が想定されてきた。そして、こうした「個人化モデル」を乗り越えるものとして出されてきた SHG 等「社会化モデル」での議論では、「人の死=かけがえのない対象を喪失した体験」という定義の共有があることに加えて、「悲嘆の処理」も社会的に（共有されつつ）なされるべきとされていた。

ところが、「喪失体験」の種類によっては、他者が支援のつもりで、喪失対象は代替可能なもの、という、かけがえのなさについての独善的とも言うような解釈を行うことがある。そして、生命保険の保険金や、損害賠償といった代替可能なものへ変換することで、つまり、他者により作られる「オルタナティブ・ストーリー」への変換を促して、回復を迫ることもある。この場合の他者は、むしろ、喪失体験者の持つかけがえのなさについての認識を共有しているつもりである。それだけに、「社会化モデル」においては、喪失対象の自らにとってのかけがえのなさを理解されず、つらさを深めてしまう人が存在する。保険金をもらったのだからいいではないか、と他者に言われて喪失体験者が憤慨するのは、当該喪失対象のかけがえのなさ、中でも、代替可能か否かという〈唯一性〉についての定義が周囲の他者のそれとはずれているからである。喪失対象が死亡保険金・賠償金や養子、代わりの犬といった代替物によって代替可能か否かということは、人や状況によって多様であり、可変的なものである。そうであれば、喪失対象についての定義が常に他者

によって共有されるとは限らないし、周囲のそれとずれる場合は往々にしてあるだろう。

たとえば、ペット喪失体験者の事例には、生前のペットとの特別な関係性を周囲の他者に理解されないため、亡くしたあとの悲嘆を精神異常ではないか、と家族に心配される男性や、飼い犬を亡くした直後に別の犬を与えられて当惑し、悲嘆からなかなか元気になれないと訴える女性が登場する⁴⁴。これらの元飼主たちの場合はいずれも、喪失対象である飼犬や飼猫のかけがえのなさについて、亡くしたペットがいかに重要だったかという〈重要性〉、および、他のペットで代わりになるものではないという〈唯一性〉について、周囲の他者との間に定義のずれが生じていた。その結果、周囲に理解されないことがつらさを強化しているのだと話していた。また、「賠償金が入ったんだからいいじゃないですか」とか「(二人兄弟の一人が亡くなっても)もう一人お子さんがいらっしゃるから良かったじゃない」といった他者からの「支援」の言葉にさらに二次的に傷つくという、子供を交通事故で亡くした親の経験などは、喪失対象のかけがえのなさのうち、〈唯一性〉についての定義のずれの事例と考えられる。

こうした事例にみられるように、他者とのかけがえのなさの共有はたやすいものではない。喪失体験からの回復は、集団の場における他者支援によってなされる、といった「社会化モデル」にみられるような既存の視点では、実は回復を促しきれない場合があることが伺える。集団作用による回復が促される SHG やセラピー等でも、場の共有者との間に対象のかけがえのなさが常に共有されているとは言えないからである。かけがえのなさの共有がされにくい場合には、喪失体験のつらさも共有されるとはいえず、当該喪失体験は個人的に処理すべきレベル

の悲嘆に過ぎない喪失体験としてとらえられる。その結果、他者支援は減り、個人で抱え込む圧力が増大する体験になってしまう可能性がある。

その場合の他者とは、回復を支援するだけでなく、回復を困難にもする存在といえるだろう。だとすれば、喪失体験からの「回復」支援の可能性を、共有できるものは何かという点から捉えなおしてみることが必要となる。

前出の飼猫を亡くしたAさんは、筆者がAさんの話を聞くときの姿勢や、「ただここにいて私の話を、それこそ涙をためながら聞いてくれている」ことが「とても嬉しい」と笑顔を見せた。「同じ目線で一生懸命聞いてくれる」ところと、「それはこうだ、あれはこういう意味」という「押し付けがまし」い解釈が無く、「今は悲しんで当然、しばらくすると今度は……うんぬん」といった専門知の介入が無いところが「気に入った」と言う。

私は決してAさんのつらさをわかってはいないし、わかりえない。しかし、Aさんが心を痛めていることについて、その痛みの大きさを慮って神妙な気持ちになったことは確かであり、それがAさんに伝わっただろうと思う。この事例からは、喪失の悲しみやつらさを抱える喪失体験者が一種のさざなみのような激しさを心の中に擁しており、それを理解するのは難しくとも、そのさざなみがどのような形であれ周囲の他者に伝播することが嬉しいのだとわかる。Aさんは喪失体験について内心で「折り合い」をつけるまでにはいたらなくとも、少なくとも喪失体験によって生じている悲嘆を抱えながら、一瞬でも嬉しさを感じられている。回復を困難にするような喪失体験者との関わりを、少なくとも避けられるという点において、このような喪失体験者の感情の起伏の共有は、回復に向けた一定の可能性を示唆しているといえよう。

回復支援に限らず、良好な人間関係を保つには、自己と他者との間に、何らかの意味の共有が必要である。そして、意味の共有を可能にするいわゆる知識在庫の共有があるからこそ、定義の共有が可能になる。ところが、かけがえのない対象を喪失した本人のつらさは、喪失対象の代替を迫る他者にはそもそも共有できないはずである。この点を鑑みると、喪失体験や回復についての定義の共有を前提とする「社会化モデル」は、実際には喪失体験者に二律背反的な命題を突きつけていることがわかる。喪失体験者が「共有できる」と答えた瞬間、それは「つらい喪失体験」では無くなってしまふ。かたや、「共有できない」と答えれば、悲嘆やつらさを他者からの支援によって回避する道が閉ざされてしまうことになる。「共有できない」と答えた場合、悲嘆やつらさは個人で抱え込むものとされ、かつての「個人化モデル」に引き寄せられてしまう危険がある。その意味で、かけがえのなさ、特に〈唯一性〉、代替可能性の有無についての他者による共有を前提視し、回復段階論や専門知の介入への対処法として語りによって立つ「社会化モデル」は、その有効性に限界があるといえよう。

そうであるならば、少なくとも「回復」の方向に一步前進するための方法としては、必ずしも「回復」定義の共有を目指すのではなく、むしろ、場の共有、感情の起伏の共有から着手することを前提に考えられるべきであろう。定義の共有、換言すれば、知識在庫の共有を背景とした円滑なコミュニケーション成立のためには最低限の必須条件だと考えられてきた前提を、このように拡大して捉える視点を持つならば、少なくとも、定義を経由しないコミュニケーションは潤滑になる可能性があるだろう。

喪失対象物のかけがえのなさ、その代替可能

性についての理解が難しいときには、上述のように、喪失体験者は周囲の他者とは「回復」定義の共有が出来ず、つらさを理解してはもらえないと思ってしまうことがある。他方で、喪失体験のつらさを何らかの形で共有して欲しい気持ちも並存する。このようにダブルバインドを抱えてしまうのは、喪失対象の〈唯一性〉、すなわち代替不可能性という、喪失体験に固有の特徴ゆえではないだろうか。そうであれば、定義の共有を当然だとは前提視せず、共有自体の困難性も念頭におき、定義のずれは不可避のものとして捉える必要があるだろう。その意味で、つらさではなく、たとえば場や感情の起伏の共有が内的「回復」を促しうるものとして、喪失体験からの回復への方途の一つになりうるものが本稿での検討からは明らかにされた。

5 結び

喪失体験からの回復研究の「社会化モデル」では、他者による回復への支援に焦点が当てられてきたが、他者による回復の困難性の強化については、十分に議論されてきたとは言いがたい。ある喪失対象が代替可能なかどうか、といった回復の成否や方法についての定義が他者によって共有されていることが前提視されてきたからである。本稿は、「社会化モデル」でのそうした前提を疑問視するところから出発した。そして、「回復」をこれまでの「精神分析的・心理学的回復過程」や「物語論による自己の再構成過程」ではなく、定義の「共有の可否」に留意した他者とのやりとりの中での過程として「社会化モデル」を捉えなおし、「社会化モデル」がより有効なものになるためにはどうすればよいかということを念頭に、代替可能性の共有について検討を試みてきた。

結論としては、次のような視点が提起されるよう。一つは、SHGなどの閉じた場において、メンバー相互の同質性を根拠に、相互に定義の共有が可能であることを前提に行われてきた「回復」の探求については、定義の共有が困難な場合もあるため、その場に限定されるものではないということである。その際に周囲の他者に求められるのは、訳知り顔での「共有」ではなく、一歩引いて喪失体験者の言葉を聴こうとするような場や態度ではないだろうか。喪失対象のかけがえのなさ、特に、それが他のものとは代替可能か否か、つまり〈唯一性〉の有無については、他者との定義の共有は必ずしも簡単ではないことが、上述からは明らかとなった。しかし、それがいかに重要な対象であったかという〈重要性〉についての定義の共有は不可能ではない。〈重要性〉の定義を共有した上で、〈唯一性〉についての定義のずれを顕在化させぬよう適宜工夫をしながら、まずは場の共有や感情の起伏の共有を目指すことが、ダブルバインドを引き起こさないための対処であるように思われる。

もう一つは、回復過程における〈唯一性〉について、他のもので喪失対象の代用が出来るか、という問いではなく、代替物でいかに回復が可能となったり、より困難になるのかという、代替可能性のヴァリエーションについての問いから出発すべきという視点である。もとより回復の定義は、個々人により雑多であり、そこにずれが生じて、他者も喪失体験者も相手に合わせて簡単にかわることなど出来はしない。この点を勘案するならば、代替可能性のヴァリエーションについて幅広く検討すべきだろう。その際には、他者が、回復を困難にするのではなく、支援するにはどうすればよいかを検討することが必要となるだろう。回復への最良の方途

が、それがはらむ困難性との関係において探求されるように、喪失体験者の回復は、他者との関係における定義のずれを通して、いわば反省的に規定されなくてはならないからである。回復は、困難だからこそ、支援を必要とするのだ。それゆえ、他者による支援についての検討とは、支援をする他者によって増長される困難についての検討でもあるといえるだろう。

注

- (1) 親が突然死した子供の癒し等について論じられている『死の社会学』（副田 2001）は、現代日本における死の意識や喪失体験を社会学的に取り上げたパイオニア的論考であるが、死の社会学研究の体系の展望は今後の課題とされている（副田 2001: 346-7）。社会学の喪失体験からの回復研究では、大村・野口らが臨床社会学を提唱する。臨床社会学の視点を喪失（Loss）、死（death）、病（illness）という臨床的な場に導入し、当事者支援が検討されるべきだという（大村 2001 他）。
- (2) 喪失対象は、人間に限られず、小此木（小此木 1979）は、現代日本での対象喪失を、愛情・依存対象の死や別離、住み慣れた環境・地位・役割・故郷等からの別れ、自分の誇りや理想および所有物などの自分にとって意味を持つような対象の喪失と定義する。すなわち、自己を一体化させていた対象、ひいては自己価値を支える手段の喪失であるため、自我の喪失を意味する場合が多い。母子関係の喪失を扱ったボウルビー（Bowlby 1980 = 1981）によれば、愛着対象との親密で継続的な関係が精神的健康の基礎であるため、生育環境における養育者、人生を送る上で精神的な受容を求める相手となる配偶者や親友等、自己にとって重要な他者となる対象の喪失が心身両面に深刻な影響を及ぼすことは稀ではない。
- (3) 悲嘆やつらさの回復について、先行する喪失体験からの回復研究には、回復過程における具体的諸段階の精神分析的、精神療法的、心理学的分析が多い。これらは、ボウルビー（Bowlby 1960, 1961, 1973 = 1981, 1980 = 1981）ら以降展開されてきた。
- (4) ロンドンで寡婦を対象に面接調査を行ったマリス（Marris 1958）やパークス（Parkes 1972）ほか。喪失体験過程で捉えられる「死」について考察したサドナウ（Sudnow 1967）によれば、「死」は、西洋文化においては、人間が苦痛や不快も無く入っていく平和な事象と考えられていた。
- (5) ボウルビーは、健全な悲嘆からの回復過程の性質を捉えなおしたり、心理的要素を詳細に研究した（Bowlby 1960, 1961）。そして、「愛着対象に一時的に接近し得ないこと」を指す「分離」に対して、愛着対象に「永久に接近し得ないこと」を「喪失」と定義した（Bowlby 1969 = 1976: 198）。
- (6) ボウルビーは、フロイトらによる「悲哀」概念を、「その機能は死者から生存者の記憶と希望を引き離そうとする」もので「公的な場における悲嘆の表現」とみなされるのは好ましくないと批判し、「悲嘆」という言葉を「愛する人物の喪失によってもたらされる広範囲な心理的過程」を意味する「服喪」と同義で使っている（Bowlby 1980 = 1981: 14-5 他）。彼は、悲嘆からの回復についての理論を提示し、悲嘆は長期におよび、その苦しみからの回復が非常に困難であるため、結果として、パーソナリティの機能が悪化すると主張した。
- (7) 野口は、カウンセラーとの間にも水平関係を前提に共同で物語を作ることで回復するといったナラティブ・セラピー等の手法を提唱している（野口 2001b）。
- (8) SHG は情報提供など「日常的に」メンバーに役立つこと、情緒的サポート、社会化の応援、自己への信頼や自尊心を高めるエンパワーメントを

目指す。新入メンバーは、自分と似た生活史を携ってきた古参メンバーをモデルに、他者との比較によって自分自身を位置づける。そして、回復に成功した他者の対処法を観察することで、自己への信頼感を強め、決心を固めて自己の「問題」へ対処し、徐々にその困難を克服するという (Katz 1993 = 1997)

- (9) 例えば、アルコール依存症者を親に持つアダルトチルドレンのための SHG (ACA) などのように、各 SHG で作られている公式ガイドには公式見解として何が「問題」で何が「解決」か、はっきりと定義されている (Katz 1993 = 1997: 65-75)。
- (10) 「回復」とはここでは、例えば断酒を継続し、人間的な成長をするといった複数のステップを、全て不断に永続的に踏み続けることである (Katz 1993 = 1997)。
- (11) 精神医学領域での犯罪被害者カウンセリングを行う小西によれば、トラウマとは、心的外傷という意味で使われるが、古典的概念では、出来事ではなくて、状態を指す言葉である (小西 1999: 25)。そして、トラウマを生じさせるのに十分な、圧倒的な出来事を客観的に体験することで、主観的に対処不能となり、恐怖や無力感などの特有の感情が起こってくることである (小西 1999: 29)。そして、トラウマを与える出来事とは、戦争、難民や捕虜の体験、強姦、強盗、誘拐などの犯罪被害、ドメスティック・バイオレンスや子供への身体的虐待、性的虐待、四肢切断などの外科手術、自然や人工的な災害、家族や親しい人の死を目撃・経験すること、死体を目撃することなどである (小西 1998: 22-3)
- (12) 専門家は喪失体験後に生じる PTSD からの回復に向けたケアを行うが、PTSD からの回復自体は、喪失体験からの回復の目安にはなっても本質ではない。専門家が PTSD からの回復に焦点をおくことで、喪失体験自体からの回復が、実はとりこぼ

されることになりかねない (小沢 2002)。

- (13) ドミナント・ストーリーが問題とされるのは、それがその人の人生や人間関係を貧しくしているためである。ゆえに、ドミナント・ストーリーからその人自身が〈離れられるよう〉手助けをし、服従を余儀なくされている自己や人間関係に〈対抗できるよう〉援助し、その人に望ましい結果をもたらすオルタナティブ・ストーリーに沿った方向で人生を「書きかえられるよう」励ますのである (McNamee & Gergen ed. 1992 = 1997)。
- (14) SHG に限定されない解釈や物語による喪失体験の概念化・意味付けの〈重要性〉も提示されてきてはいる (Harvey 2000 = 2002)。
- (15) 都内在住の 40 代男性の X さんには、2003 年 1 月より、電話やメールで述べ 5 回にわたり、非定型インタビュー形式で話を伺っている。2003 年 1 月に配偶者を亡くした X さんによれば、「回復」のために SHG は何を目指すべきかという認識が、SHG の成員間でもずれているという。

心理テストのようなものやって… (中略) …ここに来ている効果があったといわれる。でも、… (中略) …「回復」してますね、って判定みたいの下されるのも違和感を感じましたし…でもやっぱり、同じ体験してる人だから、きっと気持ちがわかってるんだし、いろいろ教えてもらってるんだ、という思いもあって。

SHG に集まるのは同種の体験者なので、自分の気持ちが他の成員にも共有されるだろうと期待していることがわかる。

でも、… (中略) …自分ではちょっと元気になったかなと思っていても、そういう (テストでよくない) 結果が出てしまうと、落ち込んでしまったりする… (略)。一旦そうなると (落ち込

むと)、(躁鬱の)波が激しくなって、なかなか元気になれない…(中略)…そうすると、ほんとにどうしようもなくつらい…(中略)…こんなに落ち込むんなら、かえって行かない方が良かったと、行かない方が早く元気になったかも…(略)。

Xさんは、別の成員が「回復」を目指して行った心理テストに、違和感を感じ、テストを受けてかえってつらくなってしまった。「回復」のために行われたテストが、逆に「落ち込み」を生じさせ、「行かない方が早く元気になったかも」と発言するほど「回復」から逆行させられてしまったように思っていることがわかる。結局XさんはこのSHGには行かなくなったという。

- (16) 「お子さんがもう1人いるから良かったですね」という他者からの「なぐさめ」に二次的にショックを受けたという二人の子供の片方を亡くした親などがそうである。
- (17) 東京都内のペット霊園Xの紹介で筆者が1999年より述べ7回にわたり、直接会ったり電話や手紙で非定型的インタビュー調査を行った30代女性Aさんとペットの関係性については、別稿に詳述予定。

(18) なお、内的自己レベルにおいて「一生ものの傷」とも呼べる悲嘆に陥っている喪失体験者の中には、自己自身で「回復」出来るとは思っていない、あるいは回復するつもりがない場合もあり、その場合には、他者との回復定義の共有が一層困難と考えられる。

(19) 当該喪失対象の喪失はつらい、という感覚(リアリティ)が他者のそれとずれている、リアリティ分離(reality disjuncture)が生じる場合、周囲の他者に喪失の悲嘆を理解されにくく、つらさが増して回復が困難になるなど、「回復」の内実が異なる事例もある。なお、リアリティ分離という概念と同趣旨の研究として、SHGのアルコール依存者の自我の解釈等について解釈的相互作用論を採用するデンジンは、SHGに自我の書き換えの契機があるという(Denzin 1989 = 1992)。しかし、彼の主張では、新たな自己を構築し直すことは出来ても、新たな自己が日常生活社会に適応できるとは限らず、直接的な「回復」につながるとは限らない。

(20) ペット喪失体験者の回復の困難性が、他者との関係で強化される事例について、詳しくは新島(1999, 2001)を参照。

文献

- Blumer, Herbert, 1969, *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*, New Jersey: Prentice-Hall, Inc. (= 1991, 後藤将之訳『シンボリック相互作用論——パースペクティブと方法』勁草書房。)
- Bowlby, John, 1960, "Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood," *The Psycho-analytic Study of the Child*, Vol.15.:9-52
- , 1961, "Processes of Mourning", *International Journal of Psycho Analysis*, Vol.42, Parts 4-5.:317-340
- , 1969, *Attachment and Loss vol.1: Attachment*, London: Tavistock Publications. (= 1976, 黒田・吉田・横浜訳『母子関係の理論Ⅰ 愛着行動』岩崎学術出版社。)
- , 1973, *Attachment and Loss Vol.2: Separation*, London: Tavistock Publications. (= 1981, 黒田・吉田・横浜訳『母子関係の理論Ⅱ 分離不安』岩崎学術出版社。)

- , 1980. *Attachment and Loss Vol.3: Loss: Sadness and Depression*, London: Tavistick Publications. (= 1981, 黒田・吉田・横浜訳『母子関係の理論Ⅲ 対象喪失』岩崎学術出版社.)
- Denzin, Norman K., 1989, *Interpretive Interactionism*, Sage Publications, Inc. (= 1992, 関西現象社会学研究会編訳, 片桐雅隆訳者代表『エピファニーの社会学——解釈的相互作用論の核心』マグロウヒル.)
- Freud, Sigmund, 1917, *Das Ich und das Es; Das okonomische Problem des Masochismus; Der Untergang des Odipuskomplexes; Hemung, Symptom und Angst.* (=1958 "Mourning and Melancholia," *The Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Standard Edition, Vol.14*, London: Hogarth Press.; 1970, 井村・小此木他訳『フロイト著作集・第6巻』人文書院, 137-49)
- Gorer, Geoffrey, 1965, *Death, Grief, and Mourning in Contemporary Britain*, London: Crescent Press. (= 1986, 宇都宮輝夫訳『死と悲しみの社会学』ヨルダン社.)
- Harvey, John H., 2000, *Give Sorrow Words: Perspectives on Loss and Trauma*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications. (= 2002, 安藤清志『悲しみに言葉を——喪失とトラウマの心理学』誠信書房.)
- Herman, Judith L., 1992, *Trauma and recovery*, New York: Basic Books. (= 1996, 中井久夫訳『心的外傷と回復』みすず書房.)
- Katz, Alfred. H., 1993, *Self-Help in America: A Social Movement Perspective*, Twyne Publishers. (=1997, 久保紘章監訳『セルフヘルプグループ』岩崎学術出版社.)
- Kalish, Richard A., 1985, *Death, Grief and Caring Relationships*, California: Brooks Cole.
- Klein, Melanie, [1940] 1948, *Contributions to Psycho-analysis 1921-1945*, London: Hogarth Press. (= 1983, 西園・牛島責任編訳「喪とその躁うつ状態との関係」『メラニー・クライン著作集・第三巻』誠信書房.)
- 小西聖子著, 1999, 『インパクト・オブ・トラウマ』朝日新聞社.
- Kubler-Ross, Elisabeth, 1969, *On death and dying*, New York: Macmillan. (= 1998, 鈴木晶訳『死とその過程について』読売新聞社.)
- Lindemann, Erich. 1944. 'Symptomatology and Management of Acute Grief', *American Journal of Psychiatry*, Vol.CI. (= 1983, Rフルトン編 斎藤武・若林一美訳『デス・エデュケーション』現代出版所収)
- Lindesmith, Alfred, R., Anselm L. Straus, and Norman K. Denzin, 1978, *Social Psychology, 5th edition*, New York: Holt, Rinehart and Winston. (= 1981, 船津衛訳『社会心理学——シンボリック相互作用論の展開』恒星社厚生閣.)
- Littlewood, Jane. 1992, *Aspects of Grief: Bereavement in Adult Life*, London: Routledge.
- Marris, Peter, 1958, *Widows and their families*, London: Routledge & Kegan Paul.
- McNamee, Sheila and Kenneth J. Gergen ed., 1992, *Therapy as Social Construction*, Sage Publication Ltd. (= 1997, 野口裕二・野村直樹訳『ナラティブ・セラピー——社会構成主義の実践』金剛出版.)
- 新島典子, 1999, 『喪失体験におけるリアリティ分離——ペット喪失からの〈回復〉における自己』1999年度東京大学大学院人文社会系研究科修士論文.
- , 2001, 「ペット喪失体験(ペトロス)はなぜこんなにつらいのか——リアリティ分離・封殺とペット喪失者のつらさの強化について」『現代社会理論研究』11号, 225-38.
- 野口裕二, 1995, 「物語としてのAC」『アルコール依存とアディクション』12巻1号, 2-4.

- , 2001a, 「集団療法の臨床社会学」野口裕二・大村英昭『臨床社会学の实践』有斐閣, 1-24.
- , 2001b, 「臨床のナラティブ」上野千鶴子編『構築主義とは何か』勁草書房, 43-62.
- 小此木啓吾, 1979, 『対象喪失——悲しむということ』中公新書.
- 大村英昭, 2001, 「死(デス)と喪失(ロス)に向かいあう」野口裕二・大村英昭『臨床社会学の实践』有斐閣, 285-316.
- 小沢牧子, 2002, 『「心の専門家」はいらない』洋泉社.
- Sudnow, David, 1967, *Passing on: the social organization of dying*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- 副田義也編, 2001, 『死の社会学』岩波書店.
- Walter, Tony, 1999, *On Bereavement: The Culture of Grief*, Buckingham: Open University Press.

(にいじま のりこ、東京大学大学院、Noriniji@aol.com)

Substitutability of Lost Objects in “Recovery from Loss”

Noriko NIIJIMA

I reconsider “recovery from loss,” using past several discussions on loss experiences. In so doing, I first point out deficiencies of the past discussions by dividing them into two models, a social solution model and a personal solution model. Then, I argue conditions necessary for recovery from loss experiences, examining substitutability of lost objects.