

悲嘆 (Grief) に関する一考察(3)

大塚 秀 高

はじめに

悲嘆 (Grief) とは、人が死や対象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、悲哀のことである。心理学的には、感情の苦痛を意味している。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。悲嘆の定義と研究の歴史については既に若干の考察がある⁽¹⁾ので、本論では、その詳細は割愛する。

ここでの問題は、病的悲嘆に陥っている人の援助の在り方についてである。具体的には、死別に伴う悲しみの「癒し」についてであるが、その場合の「癒し」とは、何を意味しているのか、そもそも「癒し」とは何であるのか、それらに対して何らの吟味と考察を加えることなしに「癒し」を論じることが極めて問題といわねばならない。したがって、ここでは「癒し」とは何か、そもそもそれはいかなる事柄を意味しているのかなど——すなわち、「癒し」の構造とその本質並びに悲嘆者に対する援助の在り方について若干の考察を試みようと思う。そして本論をもって、

一応は「癒し」に関するこれまでの継続研究のまとめとしたい。

1 「癒し」とは何か—その定義をめぐって—

「癒し」という言葉は、周知の通り、ここ数年来の流行語である。「癒し」という言葉の使用は、我が国では70年代後半から—それが多用されたのは、80年代後半から90年代前半にかけてのオイルショックからバブル経済全盛の頃であった。こうした流行の背景には、さまざまな要因が考えられるが、大雑把な分析を許すならば、それは現代という時代や文化の閉塞状況と深くかかわっていると思われる。そのことを真つ先に、しかも敏感に感じ取ったのは、十代から二十代の若者たちであった。宗教学者の弓山達也等の指摘があるように、彼らの多くはこうした閉塞感や不安感からの脱出を—すなわち何らかの「癒し」⁽²⁾を「イルカツアー」や「鯨ウオッチング」に求めて行動する。それは、学校にも行かず、仕事もしない、駅のコンコースやコンビニ前の路上にたむろする「ブー」と呼ばれる若者たちにも認められる。彼らもまた一様にいしれぬ不安感と閉塞感を味わいながら「癒し」を求めて漂流しているのだ。しかしである。こうした十代から二十代の若者の現象を最初に指摘したのは、今は亡きユング心理学者の秋山さと子⁽³⁾であった。彼女は若者の行動変化を若者向けの「アニメ」から抽出している。

ところが、この「癒し」という言葉はここ数年来の流行語でありながら、その概念定義は実に多岐にわたっており、いまひとつその定義が明確ではない。しかも、その使用範囲は文学や医学や心理学や社会学や宗教学に至るまで実に幅広いのである。筆者も「癒し」という言葉を吟味することなく不用意に使用してきた一人であり、現在、改めてその概念定義の必要性を痛感している次第である。

問題は「癒し」とは何かであり、そして繰り返すが、その本質は何かである。今日、そのことが改めて問われてい

ることは間違いない。まずは、筆者の定義を論じる前に、「癒し」の語源や語彙について若干述べてみたいが、「癒し」の語源や語彙については、既に指摘⁽⁴⁾しているのので、ここではその概略を述べることにとどめたい。

まずは「癒し」の内容について述べておきたい。これまでいくつかの『国語辞典』等の辞典⁽⁵⁾を紐解いてみるかぎりでは、そのほとんどが身体的な事柄(病気や傷の回復・飢えの解消)を中心とした内容になっている。すなわち、医学的な内容がほとんどである。しかし医学では、「癒し」という言葉が使用されること自体が非常に稀である。現代医学では、それはもっぱら「治療」という言葉で表されている。それでは、「癒し」と「治療」との違いは何かである。その違いについて、心療内科医の中川晶は、働きかける対象の違いであるとし、それを次のように指摘する。

「治療」の対象は客観的な生物学的過程である「疾病」(Disease)であるのに対して、「癒し」の対象は主観的心理、社会的過程である「病い」(Illness)や、もっと広い意味にとれば「患い」(Suffering)ということになる。

「癒し」で重要なのは、相手の主観的な部分に働きかけるということである。「癒し」の基本のひとつは、相手の「こわばり」「こだわり」を解いて、安心できる状態に回帰させていくことである。「こわばり」「こだわり」というのは、とりも直さず主観である。

「癒し」という言葉は宗教的な響きを含み、原義としての対象は医療問題に限定されるものではないが、近年医療人類学においては、「疾病」(Disease)と「病い」(Illness)が区分される。疾病に対してはもっぱら「治療」(Cure)が用いられ、「病い」に対応する言葉として「癒し」(Healing)が用いられる。

「癒し」は治療者が施すという一方通行の関係ではなく、患者と治療者が協力して作りあげていくものである。

ここで重要なのは、患者と治療者が共有する価値体系あるいは信条体系である。つまり患者の主観の中で苦悩が軽減されるためには、どのようなことをするのが価値をもつのか、あるいはどのような信条が苦悩の軽減に役に立つのかを、治療者・患者双方で考えて実践することである。

確かに、医学モデルからは、「癒し」という発想はでてこない。筆者も「癒し」が主観的な問題であることに異論はない。例えば、神経症や心身症などの心の病では、客観性を旨とする医学モデルは必ずしも有効ではない。つまり、うまく機能しない。主観的な世界を客観的方法で取り扱うことに無理が生じるからである。医療行為は、そもそも可視的な世界を客観的な部分のみに焦点を当てた治療が施されるだけであり、対象化できないものはすべて捨象される。例えば、「幻影肢」という身体症状があるが、生物医学モデルでは具体的な説明ができない。それは何らかの理由によって四肢を切断した人にしばしば見られる幻覚症状であるが——すなわち、四肢が存在しないにもかかわらずその部分に痛みや痒みを感じるのである。しかも切断された箇所は四肢は実際よりも短く知覚されるといふことに不思議な症状であるが、この症状は生物医学モデルでは明快な説明ができないのである。

「癒し」という言葉が宗教的な響きを強くするのは、それが極めて主観的な現象だからである。それは洋の東西を問わず「癒し」の語源や語根からもうかがい知ることができる。日本語の「癒し」の語根である「い」は、「(医)」「いき(息)」「いのち(命)」などの語根と同じであり、それは不可視の生命エネルギーをあらわしている。その自動詞は「いゆ(癒ゆ)」である。その名詞形が「いえ(癒え)」、他動詞形は「いやす(癒す)」、その名詞形が「いやし(癒し)」である。問題は、自動詞から他動詞に転化するとき、すなわち、自然に癒える現象を他動詞的に引き起こす場が「いやしろ(社)」である。つまり、「癒し」とは、聖なるものの、不可視の存在の介在なくしては成立

しないことをあらわしている。それは漢字の「癒」という語にもみてとれる。「癒」は、もともと「こころのしこりがとれる」といった意味であり、「癒」という字から、「ヤマイダレ」をとると、それは舟という意味と刃物でくりぬくという意味を組み合わせた文字である。つまり、それに「心」がつくと、心のしこりがくりぬかれていくという意味になる。すなわち、漢字では身体的な病からの回復を意味していない。むしろ心の調和の方が表象されている。

英語では、「癒し」は「Heal」「Healing」と呼ばれている。この二語の語源は全体を意味するギリシャ語の「Holos」であり、同じ語源からは「Heal」の名詞形である健康を意味する「Health」や全体性とか完全性を意味する「whole」と神聖を意味する「holy」が派生している。いずれにしても「癒し」という言葉には、洋の東西を問わず「身体」「精神」「霊性」といった要素の調和が意味づけられている。つまりそこでは、「全体性の回復」が示されている。そろそろ「癒し」に関する筆者なりの定義を示す必要があるだろう。筆者の定義は次の通りである。

「癒し」とは、全体性の回復（身体・精神・霊性）並びに調和である。そして、それはこうもいえる。「癒し」とは、自然に癒えていく生命の全体性への回復に他ならないと。

2 「癒し」の種類とその本質

「癒し」の種類については、先述した「全体性の回復並びに調和」という意味と「主観的世界の事柄」から捉えれば枚挙にいとまがないが、ここでは代表的な五つに限定して述べてみたい。その第一は、身体的レベルの「癒し」である。既にふれたように、これはもっぱら病気やケガの治療といった医学の世界で問題にされている。しかし医学の現場では、それは「治療」という言葉によって示されることが多い。第二は、心理的レベルの「癒し」である。これは心の病の回復であり、心理臨床やカウンセリングなどの世界で問題にされている。第三は、社会的レベルの「癒

し」である。これは社会問題、具体的には社会的不適応や貧困などの解消としての「癒し」である。一般的には社会福祉の分野で問題にされる。第四は、実存的レベルの「癒し」である。これは人生の意味について、生きがいの探求や自己存在の意義についての主体的な問題である。第五は、宗教的レベルの「癒し」である。この「癒し」は、身体的、心理的、社会的、実存的レベルの「癒し」を包摂するまさに「全体性の回復」の問題である。この問題は、人間の生死の意味や死後の行方などと深く関係している。

宗教学者の新屋、島蘭等は、宗教の機能を問題にするために、「救い」と「治し」と「癒し」という用語の微妙な違いを指摘する。彼らは、三者はそれぞれ違いがあるものの同義とみなして、「癒し」を上位概念、「治し」と「救い」を下位概念として、前者で後者を包摂できうるものと指摘する。そのうえで彼らは宗教の機能を「癒し」とし、その内容を「和解」として次のよう⁽²⁾に定位している。

ここでは和解を単に他者との関係性の再認識という意味ではなく、もっと広い意味で用いている。すなわち、人間が苦難から解放され、生きられる出来事と和解し、やすらぎを与えられた時である。出来事の一般的説明ではなく「私の出来事」の意味ある個別的説明がおこなわれるとき、人は癒される。例えば、人が病気で苦しむのは、単に肉体的苦痛によるばかりではない。「なぜ自分だけ病気になるのか」「なぜこの大切な時期にこんな病床に伏さねばならないのか」という〈意味の欠如〉にこそ、人は苦しみを感じる。いわゆる現世利益には同じことがいえ、「真面目にはらたいのに、なぜ貧しいのか」ということも、単に経済的逼迫だけではなく、問題はやはり〈意味の欠如〉である。

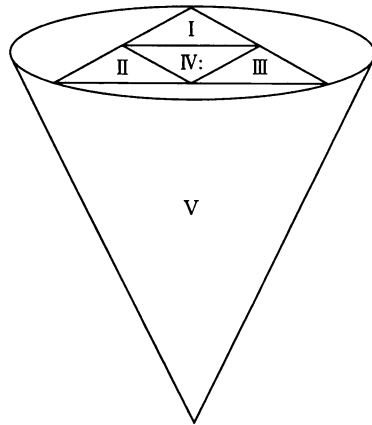
人間存在における「意味の欠如」の回復を「癒し」の本質とする彼らの主張は間違っていない。何故なら、彼らが指摘する「意味の欠如」とは、まさに「全体性の回復と調和」を言わんとしているからである。しかしである。ここでいう「全体性の回復と調和」とは、繰り返すが身体的、心理的、社会的、実存的な「癒し」のことではない。それらのすべてを包摂する「癒し」をあらわしている。ここではそれを宗教的な「癒し」と呼んでいる。なぜなら、身体的レベルの「癒し」においては、病気と健康がその根底にある。すなわち、健康を取り戻すということが「癒し」の本質としてとりあげられている。それは一見する限りでは納得できるかに見えるが、問題がないわけではない。

問題なことは、病気についての諸説は掃いて捨てるほどあるのに対して、健康とは何かといった概念限定が極めて少ないことである。しかもそれがあったとしても、それは二項対立的に、病気とは健康でない状態。あるいは、健康とは病気でない状態などとそれこそ不毛な論争が繰り返し展開されているだけである。それは社会的レベルの「癒し」についても心理的レベルの「癒し」についてもいえる。

繰り返すが、ここでいう「全体性の回復と調和」とは、まさにすべてを言わんとしている。すなわち、人間存在のすべてを示している。それはあらゆるすべての価値を包摂する世界のことである。例えば、「病気」も「死」もひとつの「癒し」としてとらえる世界である。つまり、人間の「病気」や「死」を敗北としてとらえない。むしろそのことによって癒されていることを知らしめるのである。「癒し」の本質を宗教的な事柄としてとらえる理由は、そこにある。

そもそも宗教の宗教たる所以は、あらゆる価値の相対化であり、日常の価値に拘泥しないことにその意義がある。それは次のように図示される。

- I || 身体的な「癒し」
- II || 心理的な「癒し」
- III || 社会的な「癒し」
- IV || 実存的な「癒し」
- V || 宗教による「癒し」



宗教的な「癒し」が人間の生死の意味や死後の行方と深く関与していても、そのつきるところはあらゆる価値の相対化であり、換言すれば意味の解体である。精神病理学者の木村敏は、「癒し」について次のように述べている。

もしも「癒し」という言葉が、なんらかの意味での「健康」の回復と、病気からの解放を念頭に置いて語られるのであったら、それはまったくの幻想だということになるだろう。人間の病気を「癒し」て健康にすることは、人間にとってできることではない。われわれは人間であるかぎり、自分が癒されることも他人を癒すことも望べきではないし、それを望むすべもないのである。人間にとって「癒し」という言葉が唯一意味深いものでありうるのは、それがあらゆる病苦があるがままに受け入れて、それをバネにして未来へ向かって生きるといいう意味で語られるときだけではないだろうか。そして、人生を左右するような重大な病気で自然治癒が可能なもの、

そのような生き方のもとに「自然な癒し」が訪れるときだけだろう。(傍線は筆者)

確かに、そうである。それは病的悲嘆者とのかわりにおいても教えられる。彼らが悲しみの淵から脱出できるときは、あらゆる事柄をあるがままに受け入れ、それをバネにして未来に向かつて生きる希望を示す時だけである。生老病死は、人間存在の在り方としてはごく自然な現象であり、何人もそのことから逃れることはできない。それを自然に対する人間の敗北などと考えること自体が問題である。

近代科学を信仰する現代人は、一切の事象・事物は何らかの原因関係をもって存在していることを大前提としている。しかし、科学が述べる因果律はそれ自体がたかだか確率五十%だけの真実であり、残り五十%は偶然の恣意にゆだねられているにすぎない。われわれ人間は身体をそなえている以上、また精神 \parallel 身体的存在である以上、どうしても「受苦性」を帯びている。つまりその事態からは逃れることは出来ない。それが医療の世界では、医師も患者も人間同士の関係であるかぎり、両者は、「受苦性」を帯びた者同士のかかわりでありながら、医療の実現場面はそのことを無視してしまう。人間の「受苦性」を敗北と捉えたのは近代の偏った精神である。医聖ヒポクラテスが、病気を単なる客観的原因としてよりも、個人の〈病める人〉の状態として捉え、医療をそういう人との交流にもとづく「癒しのテクニク」と見なしたことは注目に値する。

「癒し」の本質が「全体性の回復と調和」とするのは、これまで科学が恣意的に捨象したのつびきならぬ出来事すべてを包摂するからに他ならない。その意味では、「癒し」とは人間の生命活動そのものを、いや生命そのものの営みを捉えようとする概念といえるだろう。そうでなければこれほどまでに科学文明が発展した時代に生きる人々が、とりわけ近代合理主義の洗礼を受けた若者たちが「タロットカード」や「プロミスリング」に魅せられるはずが

ないだろう。まことに人間という動物だけは、人間以外の動物と違って世界の全体を生きんとする存在であり、部分を生きることができない動物である。またそれはこうもいえる。人間に於けるもつとも根源的な欲求とは、世界に意味を与えようとする欲求であり、この意味の渇きこそ、他の動物には全くみることができない事柄であり、それはいかなる欲求にも優先する。人間だけはいかなる状態におかれても、いかなる苦痛に堪えることができても無意味な世界に生きることだけは絶対にできないのである。

おわりに―悲嘆者とのかわりから学んだこと―

最後に「癒し」を実現するための技法について述べねばならない。ここでいう技法とは、表現するための手段のことである。技法は「癒し」そのものではない。したがって、われわれは技法を超えたところにあるものに注目しなければならぬ。「癒し」を真に促しているものは何か。これまでの悲嘆者とのかわりでわかったことは、人間関係の質が極めて重要なファクターとなっていることに気づいたことである。そこに手段を求めたい。

「来談者中心療法」を提唱して心理療法の一大学派を築いたロジャース (Rogers, C.)⁽⁹⁾ は、援助関係に於ける「癒し」の条件として相談者(カウンセラー)の「無条件の肯定的態度」を取り上げている。彼は医療的モデルのかかわり方を心理療法の世界に持ち込むことは、被相談者(クライエント)にとって本當の援助にならないとして厳しく批判した。つまり、心理療法に於けるキイ・ポイントは、被相談者自身の成長力、もしくは自己実現の力ではないのか、それを促進する諸条件を整えるのが心理療法家の態度(無条件の肯定)ではないのかと論じたのである。そして、その態度条件をより単純化したのが「一致」「受容」「共感」という相談者の姿勢であった。この三つの態度の重要性と実効性は、その後、さまざまな方法で確かめられて、今日では狭義の心理臨床の域をこえてあらゆる援助関係

の世界で広く受け入れられている。

悲嘆者からみた望ましい援助者の姿勢（援助者モデル）については既に論じているが、ここではその内容をさらに整理して取り上げたい。周知の通り、親しい人を亡くした人は耐え難い苦痛⁽¹⁰⁾に襲われる場合が多い。悲嘆者にかかわってみるといかに人間という存在が孤独であり、一人では生きて行くことのできない存在であることを思い知らされる。それでは、悲嘆者にとっても望ましい援助とは何であろうか。それと同時に望ましい援助者の像とはいかなる姿であろうか。これまでの経験から導き出すことができる条件は次の通りである。①悲嘆者の言う通りにする。②悲嘆者のわがままを全面的に許す。③面接での規則違反についても大目にする。④納得するまで付き合う。

悲嘆者に対する援助の基本は、悲嘆者の現在の気持ちをも最優先に尊重することである。それはロジャースが述べる「共感」であるが、例えば悲嘆者の中には、「死者に生前何もしてやれなかった。私は本当に悪い人間です」「かわれるものなら私がかわりたかった」「死者のもとにすぐいきたい」などと訴える人がいる。実際、自分自身も責めるあまり自殺を仄めかす人さえいる。そんな場合、相談者が「死者はそんなことは思っていないと思いますよ」とか「そんなことを言うのと亡くなった人が悲しみますよ」などといって、悲嘆者の感情表出を抑制する傾向があるが、それは決してしてはならない。むしろその反対に悲嘆者の感情を自由に表出することの方が肝心である。

感情を抑制された悲嘆者は、「誰にもこの気持ちはわからない」などといって反発したり、悲嘆の度合いが尚更強くなったりする。ときには、抑鬱感情に支配されて、自閉的な傾向がますます強くなって誰とも会話を交わさなくなるなどの病的症状を示す場合もある。すなわち、援助者は悲嘆者が自分自身の力で立ち直るきっかけの芽を摘んでならない。そのためには特に次の姿勢が求められる。

①悲嘆者の心の先取りをしてはならない。

② 悲嘆者の代弁はしない。

③ 悲嘆者の発言をひたすら待つ。

④ 悲嘆者との関係は一定の距離を保つ。

⑤ 悲嘆者に援助者の私生活を見せてはならない。

ここで述べる①と②と③は、悲嘆者の自然な感情の表出を忍耐強く待つという意味である。一般的な心理療法においては、相談者は被相談者の内面の感情を耳に傾けて、言葉にならない言葉を聞いたり、あるいは意識化できない感情を相談者が代わって意識化して被相談者に提示したりする。しかし悲嘆者に対する心理的援助の場合は、そうした方法は逆効果をもたらす場合が多い。悲嘆者に対する援助は、ただひたすら悲嘆者の発言を忍耐よく待つことが大切である。④の条件については、一般的な相談活動においても同じである。⑤の条件は、相談活動の基本的振る舞いであるが、悲嘆者の場合は特に留意しなければならない。例えば、配偶者を亡くした人の場合、相談者が既婚者で配偶者が生存していることが明らかになること、相談者に対する振る舞いがガラリと変化したりすることがある。また、これまでのかわりを拒否する人すらいるので要注意である。

以上、悲嘆 (Grief Work) に関する考察をこれまで数回にわたって行ってきた。「癒し」の定義とその本質については、一応、筆者なりの概念定義とその本質について論じたつもりである。そして、その上で悲嘆者に対するかわりの基本的姿勢について論じた。いずれにしても、われわれは人間が人間の苦悩を癒すなどという行為の不遜性とおこがましさを忘れてはならない。

悲歎 (Grief) に関する一考察(3)

註

- (1) 拙論「悲嘆に関する一考察」(1)(2)『現代密教』七号(一九九五年所収)・九号(一九九七年所収)
- (2) 弓山達也「ヒーリング(癒し)を求めて」『祈る ふれ あう 感じる』IPC三三二頁～二六七頁
- (3) 秋山さと子「ソフィアの涙」『ユリイカ』一九八一 八月臨時増刊号 青土社
- (4) 拙論「悲嘆に関する一考察」佐藤隆賢古希記念論集『仏教教理思想の研究』所収 山喜房仏書林
- (5) 『日本語大辞典』講談社 『大辞林』三省堂 『広辞苑』岩波書店
- (6) 中川晶「癒しとたましい」季刊『仏教』No.四四 一九九八・七 法蔵館 一四七頁～一五四頁
- (7) 新屋・島蘭・田邊・弓山「癒しと和解」成蹊大学アジア太平洋研究センター 一九九五 四頁～五頁
- (8) 木村敏「癒しの人間学」季刊『仏教』No.三一 一九九五・四 法蔵館 三八頁～四四頁
- (9) Rogers, C.『ロジャーズ全集』第二卷 友田・佐治訳編 岩崎学術出版
- (10) 拙論 前掲書