

「グリーフ・カウンセリング」とは何か

What is "Grief Counseling"?

鶴田一郎

Ichiro TSURUTA

『広島国際大学 教職教室 教育論叢』

“*Hiroshima International University Journal of Educational Research*”

ISSN:1884-9482

第 10 号 抜刷

Off Print of the 10<sup>th</sup> Edition

広島国際大学 教職教室

Issued by Hiroshima International University Teacher Education Unit

2018 年 12 月

December, 2018

## 「グリーフ・カウンセリング」とは何か

広島国際大学 教職教室 鶴田一郎

**要旨：**本研究では「グリーフとは何か」「グリーフ・カウンセリングとは、どのような活動か」を明らかにするために、まず1節において、「死別体験者の心理」として、(1)対処行動、(2)情緒的症狀、(3)病理的な悲嘆反応、(4)死別の神話、(5)遺族にかかわる際の「行ってよいこと・悪いこと」について検討した。その上で、2節において、「悲嘆からの回復過程」について、(1)G.E.ウェストバーグによる悲嘆からの回復過程[10段階説]、(2)有田モト子による悲嘆からの回復過程[3段階説]を紹介した。最後に3節において、「グリーフ・カウンセリング」の(1)目標、具体的には死別による悲嘆過程の4つの課題、(2)支援ポイントについて考察し、まとめとした。

### はじめに—問題の所在—

本研究では「グリーフ・カウンセリング」(Grief Counseling)について検討するが、そもそも「グリーフ」(grief)という言葉は何を指すのだろうか。手元にあった高校時代に使った英和辞典を見ると、「深い悲しみ、悲嘆、深い苦悩」とあり、更に、その使用例として「die of grief 悲しみが高じて死ぬ」とあった。これは、嘗ては比喩としての、或は文学的な使用例という側面が強かったわけだが、現在では現実生活の中で抗し難い災害・災難に遭遇した人間は文字通り「悲しみが高じて死ぬ」という可能性があることが知られている。阪神淡路大震災・東日本大震災・西日本豪雨を体験した我々、特に心のケアにかかわる者は、この問題を避けて通ることはできない。

したがって、本研究では「グリーフとは何か」「グリーフ・カウンセリングとは、どのような活動か」を明らかにするために、まず1節において、「死別体験者の心理」として、(1)対処行動、(2)情緒的症狀、(3)病理的な悲嘆反応、(4)死別の神話、(5)遺族にかかわる際の「行ってよいこと・悪いこと」について検討する。その上で、2節において、「悲嘆からの回復過程」について、(1)G.E.ウェストバーグによる悲嘆からの回復過程[10段階説]、(2)有田モト子による悲嘆からの回復過程[3段階説]を紹介する。最後に3節において、「グリーフ・カウンセリング」の(1)目標、具体的には死別による悲嘆過程の4つの課題、(2)支援ポイントについて考察しまとめとする。

## 1. 死別体験者の心理

グリーフ・カウンセリングを考えていく際、まず検討しなければいけないのは、「死別体験者の心理」であろう。そこで本節では、死別体験者の心理を 1.1 対処行動、1.2 情緒的症狀、1.3 病的な悲嘆反応、1.4 死別の神話、1.5 遺族にかかわる際の「行ってよいこと・悪いこと」に分けて検討する。

### 1.1 対処行動

死別体験者の心理は時間の経過に従って移り変わっていくが、特に死別直後の人々の対処行動と彼らと接する際の留意点について、バーネル, G.M.・バーネル, A.L.(1994, pp.26-27)では次の7点にまとめている(長谷川 2005, pp.246-250)。

#### 1. 亡くなった人について話すことを避ける。

死別の初期において遺族は、亡くなった人について話すことを避ける。心からのお悔やみを言ってくれるのに感謝する心がある反面、今は、そっとしておいてほしいという時期がある。いずれにせよ、遺族の気持ちを第一にして対応することが大切である。

#### 2. 仕事や学業に邁進する。

死別の悲しみを忘れようとしてか、乗り越えようとしてか、仕事や学業に過度にのめり込む人がいる。しかし、やはり無理を続けると、心身に症状が出てくる時がある。従って、そのような人がいたら、周囲の人は、その人を少し休ませてあげるように動くのが親切である。

#### 3. 現実を忘れる手段として、薬物、飲酒、飲食などにおぼれる。

暴飲暴食によって現実を忘れようとする時がある。適度の飲食・飲酒はリラクゼーション反応として効果的だが、それが過剰になると、「依存」の状態を形成してしまったり、心身の健康を害する時がある。こういう行為は「無意識の自殺願望」によって起こるとする説もあるが、いずれにしても、その人を非常に危険な状態に陥らせることになる場合がある。

#### 4. 死の細部にこだわる。

死亡した状況を「どういう場面で、どうして、どういうふうにして-----」と、どこまでも追及したくなるという心理がある。特に交通事故や犯罪被害、医療過誤などの場合に多いとされる。

#### 5. 家を売るとか、引っ越す、あるいは新たな関係に加わるなどといった重大な決断を下す。

一般に、ショック時、あるいは精神障害で言えば急性期には重大な決定は下さないようにさせるのが定石である。そのような時には、冷静な判断が下せないといったこともあるが、もっと重大なのは何らかのトラブルに遺族自身も巻き込まれてしまう可能性があるということである。

#### 6. 罪責感ないしはその救済のためのはげ口として、祈りを志す。

罪の意識を忘れるために祈るということだが、この項目は7つの中で唯一建設的なものと言えるだろう。俗に「苦しい時の神頼み」と言うが、仮にそうだとすると、そのことが少しでも遺族の心の平安に繋がってくれば意義のあることだろう。

#### 7. 孤独と絶望からの救いのために、他の人々との接触を求める。

死別初期には、他の人々と接触を求める反面、今まで親しくしていた人たちとの付き合いを避けようとする傾向がある。信仰集団も含めて、人と人との付き合いが、その人を支えるということは周知の事実だが、時期やその人の状態を考えずに支援しようとする、逆効果になる場合もある。

なお、バーネル, G.M.・バーネル, A.L.(1994)では、上の7つの対処行動は「慎重に用いられ極端でなければ、適応的なものである。しかし過剰に用いられると、混乱と病的悲嘆に至ることがある」(p.27)と注意を喚起している。ほどよい対処行動は、その人を支えるが、過剰になると、マイナスになるという点は、支援者として心に刻んでおかなければならない。

## 1.2 情緒的症狀

死別遺族には、ある程度、共通した心理的特徴がある。ここでは、その中でも、マイナスの結果(症状)を生み出す原因となる強い情緒・感情(情動)に焦点を当ててみたい。バーネル, G.M.・バーネル, A.L.(1994, pp.39-42)では次の4点にまとめている(長谷川 2005, pp.251-255)。

### 1. 否認

人が亡くなった時、その遺族は、しばしば、その死を信じがたく受け容れることができない。予期せぬ突然の死の場合では特にそうなりやすい。そして、この否認の形態には、様々な程度のレベルが想定される。例えば、死別体験者は、あたかも死者が、まだ生きているかのように振舞う時がある。一方、多くの遺族は、やがて時間が経てば、死別の事実を受け容れるようになる。

### 2. 悲しみと抑うつ感

悲しみと抑うつ感の反応は、死別体験者にとって、ごく普通の反応である。愛する人を喪<sup>うしな</sup>って悲しむことは、誰でも理解できるし、抑うつ的になることも十分予想できる。ただし、悲嘆のプロセスの初期においては病的でない悲しみと病的なうつ病とを区別するのは難しい。その一方で、潜在的な心身の不健康をもっている人と正常な悲嘆体験者を区別するには、次の特徴的な症状があるかないかで鑑別できる。その症状とは「根強い死への願望」あるいは「見捨て・見捨てられコンプレックス」(Giving Up-Given Up Complex)と呼ばれるものである。

### 3. 罪責感と怒り

死亡した人に対して、死別体験者が矛盾した心理的關係(例：愛と憎しみの感情を同時にもつ)をもっていた場合、「罪責感と怒り」が生じることが多い。そのような遺族は、予防手段を取れたのではないかと悔やんで罪の意識を抱いたり、亡くなった人に対して率直に対処してこなかった時に罪の意識を発展させる。更に「生き残った者の罪責感」と言われる心理もある。また、「怒り」は主にふたつの原因から生じる。一つは、死別体験者は死者から置き去りにされ突然一人ぼっちにされたことに怒りを感じる。もう一つは、亡くなった人と矛盾した心理的關係(例：愛と憎しみの感情を同時にもつ)から怒りが生じる場合もある。

### 4. 安堵の感情

長い闘病後に家族が亡くなった場合、「やっとこれで終わった」とでもいうような安堵の感情が起こる。亡くなった人には、もう身体の苦痛も心の苦悩もないという死別体験者側の確信がある。病気の終末期には、愛する人が弱っていき、普段しないような振舞いをし、全般的にも衰弱していく様子を示しながら、症状が悪化していくのを見て、家族は己おのれの無力感を感じ、疲れも極限まで達し、消耗し尽くしていた。しかし、死が訪れると、その後のケアの重い責任から解放されることになる。元の仕事や学校などの生活に戻れるようになる。しかし、この安堵の気持ちは、時として罪責感を伴っているのである。

## **1.3 病理的な悲嘆反応**

正常な悲嘆と病理的な悲嘆の違いは、悲嘆に対する反応の強度や反応持続時間に関係している。Worden, J.W.(2010, pp.137-145)は、病理的な悲嘆反応の出現の仕方を次の4点に分類している(有田 1995, pp.143-145)。

### 1. 慢性的悲嘆反応(chronic grief reactions)

悲嘆の時間が長期にわたり持続し、いつまでも解決されないでいる反応である。通常の悲嘆反応であれば、3ヶ月以内、遅くても1年以内には悲しみが癒されていくが、この期間を過ぎても乗り越えられないでいる場合は、慢性的悲嘆反応と考えられる。長期にわたる悲嘆反応に対しては、悲嘆の課題の中で何が解決されないでいるのか、解決できないのは何がそうさせているのかを明らかにしていくような治療的かわりが必要になる。

### 2. 遅延化した悲嘆反応(delayed grief reactions)

喪失体験直後は悲しみの感情が抑圧され、その後かなりあとになって時期が遅れて生じる悲嘆反応のことである。ちょっとしたことを契機として、以前に受けた喪失の悲しみが甦よみがえってくる。かなり前の喪失時に適切な対処をなされなかった悲嘆の課題(喪の仕事)が、以前よりはかなり小さい喪失の新たな刺激により出現してくるので、現在の状況には、びったりこない大げさな反応と見られることがある。しかし、遅延化された悲嘆反応の特徴は、心のダムの中に溜め込まれていた大き

な悲しみの感情が堰を切ったように流れ出すようなものであり、それが自己破壊的行動に繋がりやすい理由である。

### 3. 誇張された悲嘆反応(exaggerated grief reactions)

喪失体験後の不安が強すぎて生活全体が死への恐怖感で覆われてしまうほどに、精神医学上の重い障害を含んでいる。喪失後に起きたうつ病や不安障害、過度のアルコール依存や薬物依存などは、この誇張された悲嘆反応の範疇に入る。また、大災害を経験した後に出現するPTSD(Post-Traumatic Stress Disorder: 心的外傷後ストレス障害)の症状が重い場合も誇大化された悲嘆反応として捉えられる。

### 4. 仮面悲嘆反応(masked grief reactions)

自分を苦しめている症状や行動が、喪失体験に基づいていることに気づかず、心の奥に抑圧され、現実を否認していて、強い悲しみの感情は、悲嘆反応そのものではなく、身体的症状か不適応行動のどちらかで現れる。つまり、本来出現するはずの悲嘆反応はマスクされ、身体的症状や不適応行動として現れるという意味で「仮面」悲嘆反応と呼ばれる。なお、身体症状は亡くなった人が罹っていた病気と類似した症状を訴えることが多いが、それらの病気により普通なら臨床的に見られる医学的異変・病理が見られないのが特徴である。

## 1.4 死別の神話

「神話」とは無批判に信じられている観念のことであり、「死別に関する神話」という場合の神話とは、死別に関して一般にはそう見られやすいが現実からはかけ離れた事柄を指す。この死別に関する神話をバーネル, G.M.・バーネル, A.L.(1994, pp.178-185)では次のように17点挙げ、それらの神話を一掃し、現実にあった、またそれぞれの死別体験者に応じた適切な支援を行うことが大切であると主張されている。

神話 1) : 「時間がすべてを癒す」

神話 2) : 「悲嘆は6ヶ月から1年続く」

神話 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」

神話 4) : 「喪失に触れないほうが、死別体験者にはいっそう助けになる」

神話 5) : 「怒りと罪悪感は、異常な悲嘆反応の中でのみ生じる」

神話 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」

神話 7)：「悲嘆は家族をお互いに親密にする」

神話 8)：「子供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」

神話 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」

神話 10)：「薬物やアルコールは悲嘆の痛みを緩和する」

神話 11)：「悲嘆しすぎると、健全な精神を喪失する」

神話 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」

神話 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」

神話 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」

神話 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、悲嘆のプロセスをうまくやりこなしていることの表れである」

神話 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」

神話 17)：「自殺者の遺族と話す際には、自殺についての話題をもち出してはならない」

### 1.5 遺族にかかわる際の「行ってよいこと・悪いこと」

バーネル, G.M.・バーネル, A.L.(1994, pp.185-193)では、遺族にかかわる際の「行ってよいこと・悪いこと」について次の19点を提示している。

1. 常に真実を
2. 悪い知らせを打ち明けて、すぐに病室を去るといったような「うち逃げ」をしない
3. ある程度の否認が生じることを予想する
4. 容易に理解できる用語で話す
5. 家族が目にするものについて、事前に説明する
6. 「できる限りのことは、すべて行った」ことを家族に保証する
7. 死亡後も、その愛する人を常に名前と呼ぶようにする
8. 苦しみや恐怖についての質問に答える
9. 死亡後、家族が望むだけの時間できるだけ長く、愛する人のそばに付き添えるようにする
10. 家族の人と一緒に臨終に立ち会いたいと望む子供に対して、前もって心の準備ができるように支援する
11. 医療スタッフは怒りの表現に対して心の準備をしておくこと
12. なぜ死に至ったのかについて、弁解したり合理化してはならない
13. 死別体験者の悲嘆の気持ちを妥当なものと思いなさい
14. 喪失に対して「あなたは乗り切れるでしょう」と言ってはならない
15. 死別体験者に泣く機会を与える
16. 極端な感情を病的悲嘆と判断してはいけない



17. 身体に触れると、大いに気分を楽にすることができる
18. 薬物を自動的に投与してはならない
19. 適当な時期(通常ははじめのショックの時期が過ぎた悲嘆の初期の位相)に、以下に掲げる特別の示唆が注意深く選択されれば、有効である。
  - ・「悲嘆のプロセスのために、時間が必要でしょう。そこから回復しようと急いではいけません。自然の成り行きにまかせるのです」
  - ・「たくさんのお休みをとることです」
  - ・「気持ちが楽になったときには、いつでも、忙しい仕事を再開し、続けてもよいのですよ」
  - ・「抵抗できないような強い苦しみも、時間が経てば楽になることを、お忘れなく」
  - ・「気軽につき合える人たちと苦しみを分かち合いましょう。助けてもらえるようであれば、それを受け入れましょう」
  - ・「木や草花を植えるとか、動物を飼うとか、友人と一緒に過ごすようにしましょう」
  - ・「喪に服する助けとして、形見の品を利用するようにしましょう」
  - ・「重大な決断は避けるようにし、アルコールやたばこや薬には頼らないようにしましょう」
  - ・「日記をつけて、愛する人のことや過去の苦しかったこと、成功したことなどを記録しましょう」
  - ・「新しい友達に会う心の準備をして、新たな関係を築きましょう。文章を書いたり、何かを作ったり、絵を描いたり、楽器を演奏したり、長期間の旅行を計画したり、家を改築、改装したりなど、創造的な刺激を活用するようにしましょう」
  - ・「自分自身や他の人たちと和解しましょう。何が起ころうとも、それは回復のプロセスの一部であることをお忘れなく」
  - ・「祭りや記念日には、ひとときつらくないと予想しておいてください。つらい気持ちや思い出がよみがえるからです」

## 2. 悲嘆からの回復過程

悲嘆からの回復過程は、研究者によって様々な説があるが、ここでは、その中での典型例と思われる 2.1 G.E.ウェストバーグと 2.2 有田モト子による研究を紹介・検討する。

### 2.1 G.E.ウェストバーグによる悲嘆からの回復過程[10段階説]

ウェストバーグ, G.E.(2007)では、悲嘆の過程にある人が、その悲しみから立ち直っていくプロセスを次の10段階で示している。

#### 第1段階 ショック状態に陥る

「ショック状態とは、一時的な現実逃避です。一時的であるならば、それは良いものなのです」(ウェストバーグ, G.E.2007, p.26)。

喪失体験直後は、その突然の信じられない経験によって茫然自失の状態となり、一時的に麻酔にかけられたようになる。このショック状態は、一次的な現実逃避でもある。しかし、一時的である限りは異常な反応ではないが、それが数週間以上継続する時は病理的な悲嘆なので、専門家の援助を求める必要がある。

#### 第2段階 感情を表現する

「聖書は明らかに告げています。信仰の勇者が苦難に襲われた時 彼は激しく泣くということを」(ウェストバーグ, G.E.2007, p.34)。

喪失の寂しさ・恐怖・孤独感が実感されてくると、悲しみの感情を外に表したくなるのが自然である。必要以上に感情を抑えることは、悲嘆を乗り越える作業(grief work : グリーフ・ワーク=喪の仕事)を遅らせてしまうことになりかねないので避けたい。

#### 第3段階 憂うつになり孤独を感じる

「イエスは、十字架上で孤独に直面しておられた。彼は叫んだのだ。『わが神、わが神。どうして私をお見捨てになったのですか』」(ウェストバーグ, G.E. 2007, p.40)。

かけがえのない大切な人やものを喪失した後、実感される当然の反応である。時に強い憂うつと孤独感に襲われるが、これも健全な悲嘆の一部である。

#### 第4段階 悲しみが身体的な症状として表れる

「大きな喪失への対処と 身体的な病気との間には これまで私たちが考えていた以上に 深い関係があるのです」(ウェストバーグ,G.E.2007, p.48)。

深く大きな悲しみを体験した失意が、「心身一如<sup>しんしんいちによ</sup>」(心と身体は一緒のもの)の原理により、身体的症状として出現することもある。喪失に対する心の悲嘆<sup>いつたん</sup>を一旦保留して、身体的症状として表現してしまうので、身体的不調自体が長期化してしまう。当然、この間、悲嘆過程は保留状態になり、癒しのプロセスが停滞する。

#### 第5段階 パニックに陥る

「悲しみの時に何事にも集中できないのは、悲しむことと同じぐらい自然なことなのです」(ウェストバーグ,G.E.2007, p.60)。

喪失した人・もの以外は何も考えられず、日常生活の中で全く物事に集中できず、うろたえて、パニックに陥る。

#### 第6段階 喪失に罪責感を抱く

「罪を深く悔いて告白することは、私たちが捧げる礼拝の一部なのです」(ウェストバーグ, G.E.2007, p.66)。

個人に生前してあげられなかったことや、傷つけたことで、遺された人々が心に罪責感を抱くことがある。

#### 第7段階 怒りと恨みでいっぱいになる

「最も敬虔な人々でさえ、怒りや恨みを持つことがよくあるのです」(ウェストバーグ,G.E.2007, p.72)。

憂うつ状態を脱すると、敵意や恨みの感情を表出できるようになる。敵意や恨みは、それ自体は肯定的な感情ではないが、悲嘆からの回復過程の一部としては正常である。かけがえのない大切な人やものを喪った後、その喪失に少しでも関係のあった人を非難したり、責任を追及したくなるのは自然なことである。

#### 第8段階 元の生活に戻ることを拒否する

「現代の生活様式は、人前で嘆き悲しむということを より困難にしています」(ウェストバーグ,G.E.2007, p.76)。

悲しみから癒される過程が順調に進んで、日常の活動に復帰しようとしてみるが、その力が湧いてこない。

### 第9段階 徐々に希望が湧いてくる

「私たちは周囲からの暖かな愛情と励ましを必要としています」(ウェストバーグ,G.E.2007, p.82)。  
喪失の事実に対する諦念<sup>ていねん</sup>と受容の時期を経て、新しい希望を見出す。

### 第10段階 現実を受け入れられるようになる

「大きな喪失の時 人は成熟した信仰を 持つようになり 神との特別な関係を体験するのです」  
(ウェストバーグ,G.E.2007, p.88)。

自分なりの生き方(identity : アイデンティティ)を見出して立ち直っていく。

## 2.2 有田モト子による悲嘆からの回復過程[3段階説]

上の10段階説は、言うまでもなく、その順序通りに経過していくとは限らない。また、10段階すべてを経過しなければならないというものでもない。一般的には、有田(1995, pp.149-150)が次のように提示しているように、悲嘆を乗り越えるプロセスは大きく初期・中期・終期に分けることが現実的であろう。

〔初期〕喪失を体験すると、当然、大きな精神的打撃を受け、ショック状態、パニック状態に陥る。  
そして、喪失の事実を否認しようとする。また、身体症状が強く現れ、行動が緩慢になる。  
この状態にある人には、無理に動かさず、安静を第一として、無用な声かけもひかえる。

〔中期〕パニック状態が静まると、いろいろな感情反応が起こる。  
それは、怒り、恨み、罪責感などである。  
また、日常生活に目標を失って、無気力、無関心の状態になりやすい。  
この中期がグリーフ・カウンセリング(grief counseling)にとって最も大切な時期である。

〔終期〕悲嘆に関係した感情表出ができ、更に喪失の事実を受け容れることができるようになると、  
今後どのような生き方をしていくかに目覚め、新しい生き方を模索しながら立ち直っていく。  
最適応の時期である。

### 3. グリーフ・カウンセリング

ここまで、死別体験者の心理、そして、悲嘆からの回復過程を検討してきた。本節では、以上のまとめも兼ね、「グリーフ・カウンセリング」における 3.1 目標—死別による悲嘆過程の 4 つの課題一、3.2 支援ポイントについて考察する。

#### 3.1 グリーフ・カウンセリングの目標—死別による悲嘆過程の 4 つの課題—

Worden, J.W. (2010, pp.39-53)では、死別による悲嘆課程の 4 つの課題について、次のようにまとめている(長谷川 2005, pp.255-260)。

##### 課題Ⅰ：喪失の現実を受け入れること(To Accept the Reality of the Loss)

どのような喪失であっても、頭ではわかっているが、心では「このようなことは起きてはいない」という思いになる。喪失の現実を否定したい気持ちである。喪失の現実を受け入れるには時間が必要であるが、例えば、葬儀のような儀式は遺族が喪失の現実を徐々に受け入れる助けになる。

##### 課題Ⅱ：悲嘆の悲しみを乗り切ること(To Process the Pain of Grief)

悲嘆のプロセスでは、心身の苦痛が大きい。この苦痛を避け続けると、かえって悲嘆のプロセスは長期化すると言われている。研究によれば、悲しみの気持ちを回避し抑制する人は、やがて心が抑うつ的になる、という。

##### 課題Ⅲ：死者のいなくなった環境に適応すること (To Adjust to a World Without the Deceased)

遺族は、生前の死者が自分にとって如何に大きな存在であったのかあらためて思い知らされる。遺族の中には、死別によって生きる意味を失うとか、人生観や信念の基盤が脅かされる人も出てくるが、遺族は、喪失の事実を真摯に受け止め、その意味を考え、喪失によって起こっている生活の変化についても、ある程度、客観的に振り返ることができるようになることによって、新たな人生目標が見えてくるようになる。

##### 課題Ⅳ：死者に向けていた感情を他に向け直し、新たな生活に踏み出すこと

##### (To Find and Enduring Connection With the Deceased in the Midst of Embarking on a New Life)

死者へのこだわりが続くと、新たな関係へ踏み出せなくなる。死者に対する愛着は心に抱きながらも、更に今生きている周りの人々と親しく交わるようになる時、この課題が達成される。死者を悼む気持ちは一生持ち続けてよいのだが、それに加えて、日常生活に新たな関心を抱き、新たな希望を胸に、他者への率直な感謝の気持ちを抱きつつ、新たな社会的役割に意味を見出すようになれば、悲嘆のプロセスを乗り切ったことになる。

## 3.2 グリーフ・カウンセリングの支援ポイント

危機にある人へのグリーフ・カウンセリングを進めていく上で、大切になる支援のポイントを有田(1995, pp.152-155)は次の5点にまとめている。

### 1. 相手との信頼関係の確立

グリーフ・カウンセリングの場合、言葉によるコミュニケーションよりは非言語的コミュニケーションの方が役に立つ。

クライアント・カウンセラーの双方が互いに寄り添うことで心を通い合わせることができる。

大切なことは、被災した人が孤独感を抱かないように共にいることである。

しかし、危機状態にある人は、そっとしておいてほしい気持ちと声をかけてほしい気持ちが、矛盾しながらも共存することには注意を要する。

### 2. 無理な励ましや慰めはしない

例えば「がんばりましょう」などに代表されるように、一見相手を<sup>おもんばか</sup>慮るような言葉をかけているのだが、実は、かかわる側の不安感を落ち着かせるための言葉がけであることもある。

また、深い悲しみの中にある人といると、カウンセラーの方が無力感に襲われることもある。

そのような場合、カウンセラーは「なんと申し上げていいのか……」と、戸惑い、何も言えない気持ちを素直に伝えるほうが誠実なかかわりになる。

### 3. 傾聴と共感

グリーフ・カウンセリングで最も必要なことは、カウンセリングの基本である受容と傾聴に徹し、共感関係を確立することである。

カウンセラーはクライアントが悲しみを表すタイミングを逸しないように気遣い、クライアントに十分に思いを語ってもらい、自分の気持ちを吐き出してもらおうことが望ましい。

### 4. 自助努力の手伝いを

カウンセラーは、常時、支援が可能なようにクライアントを見守りながら、クライアント自身の自助(self help : セルフ・ヘルプ)を促していく。

クライアントは、可能な限り普通の日常生活を継続し、忙しく過ごす方がよい。

何もせずにいることは、逆にグリーフ・ワーク(grief work : 喪の仕事)を遅らせてしまう。

危機状況に陥り、失意と悲しみの中にあるクライアントが、心の傷を癒しながら、新しい生活を始めていく力を得ていくようなカウンセラーのかかわりが求められる。

### 5. 病理的な悲嘆反応を識別する

今の落ち込んだ気持ち、憂鬱な状態は、いつか過ぎ去ることをまず保証し、カウンセラーは冷静さと暖かさを持って、クライアントに寄り添う姿勢が大切である。

しかし、深刻で複雑な悲嘆反応が長期化している場合、過度のうつ状態や過度の不安を示し、精神医療的な障害が見られる場合は、専門家への委託・紹介が必要である。

## おわりに—まとめにかえて—

本研究では「グリーフとは何か」「グリーフ・カウンセリングとは、どのような活動か」を明らかにするために、まず1節において、「死別体験者の心理」として、(1)対処行動、(2)情緒的症状、(3)病理的な悲嘆反応、(4)死別の神話、(5)遺族にかかわる際の「行ってよいこと・悪いこと」について検討した。その上で、2節において、「悲嘆からの回復過程」について、(1)G.E.ウェストバーグによる悲嘆からの回復過程[10段階説]、(2)有田モト子による悲嘆からの回復過程[3段階説]を紹介した。最後に3節において、「グリーフ・カウンセリング」の(1)目標、具体的には死別による悲嘆過程の4つの課題、(2)支援ポイントについて考察し、まとめとした。

## 文献

有田モト子(1995)「心の危機に『介入』するグリーフ・カウンセリング」長谷川浩一(編)『実践！心のケア—被災者・被害者の心の傷を癒す』朝日新聞社、pp.136-155。

バーネル, G.M.,バーネル, A.L.(1994)『死別の悲しみの臨床』(長谷川浩・川野雅資監訳) 医学書院。

長谷川浩(2005)「死別ということ」デーケン, A.・柳田邦男(編)『<突然の死>とグリーフケア』〔新装版〕春秋社、pp.238-267。

ウェストバーグ, G.E.(2007)『すばらしい悲しみ—グリーフが癒される10の段階』(水澤都加佐・水澤寧子共訳)地引網出版。

Worden, J.W. (2010) *Grief Counselling and Grief Therapy ; A Handbook for the Mental Health Practitioner.* (4<sup>th</sup> edition) London, New York : Routledge.