

悲哀の作業の難しさ —死んだ母親コンプレックスの視点より—

日下 紀子*

On Difficulties in Mourning Work: The Dead Mother Complex

Noriko KUSAKA

As Freud (1915) pointed out, "Mourning is one big mystery." How can we survive while being overwhelmed by the grief of the loss of object that must be experienced in life? In *Mourning and Melancholia* (1917), Freud distinguished between normal and pathological mourning. In particular, there are clinically difficult problems related to psychic loss of object in child abuse or complex traumatic experience. Among them, there is a phenomenon called "the dead mother complex" (Green, A 1972) and "Ghosts in the Nursery" (Fraiberg, S., Adelson, E. and Shapiro, V. 1975), and it is closely related to the trouble of emotional recognition. It is necessary to face what has been lost, 'the dead object who exists as a ghost' in order to encourage the mourning work. If we can feel and experience the painful emotions and emotions associated with loss, we will be able to feel our sorrow and mourn our grief. It may also lead to the prevention of future patterns of child abuse and the treatment of trauma.

Keywords: mourning work, object loss, the dead mother complex

1. はじめに一問題と目的

人は誕生と同時に母親の子宮での生活を失い、母の乳房と出会う。そうした出会いと別れを繰り返し経験しながら、人は成長、発達していく。人生において、天災や不慮の事故などで家族や愛する人を亡くし、家屋をも失うといった不条理で納得しがたい別離や喪失に出会うとき、人は大きな悲しみに直面する。時に自分の身に降りかかった不運や不幸を嘆き、悲嘆や絶望の

淵に陥ってしまう。喪失の対象は人だけに限らない。仕事や家屋、財産、地位や役割、環境や人間関係、病や老化による身体の一部（頭髪、子宮や乳房、胃などの内臓など）、そのどれをも喪失したときには、失ったものが慈しみ愛する重要なものであればあるほど、人は大きな悲しみに包まれる。Freud, S. (1915) は、すでに「喪の悲しみは一つの大きな謎」であると指摘した。生きている限り避けることはできない対象喪失の悲しみに圧倒されながらも、人はそれ

キーワード：悲哀の作業、対象喪失、死んだ母親コンプレックス

※ 本学人間生活学部児童学科

をどのように乗り越えて豊かに生きることができのだろうか。

この大きな謎には、医療、看護、臨床心理、哲学、宗教など様々な領域で研究が続けられている。なかでも山本（1995）は、心理臨床の視座から日本における「喪失と悲哀」に関する文献を収集し、研究の時代的推移と動向をレビューした。そして、喪失の様態と課題を3つに分ける理論的枠組みを提示し、グリーフケアの臨床実践に基づき悲嘆アセスメント、悲嘆カウンセリングについての研究を『喪失と悲嘆の心理臨床学』（山本 2014）にて論考した。高木（2007）は、阪神淡路大震災で子どもと死別した親の悲嘆を追跡調査し、「災害による喪失と悲嘆」についての研究を進めた。坂口（2010）は、「悲嘆学」としての学問領域を提示している。このように今日の日本では、特に災害や事故、病による死別や離別の喪失体験と、それに対する反応である悲嘆は、「グリーフケア grief care」「悲嘆カウンセリング grief counseling」など幅広い学問分野で研究が進んでいる。

しかし、その一方で、喪失した対象が曖昧で混沌とした、目に見えがたい複雑な心的外傷体験の影響と治療についての研究は、未だ十分に進んでいるとは言いがたい。毎日のように虐待の事件報道は後を絶たず、特に周囲も本人自身も気づかないうちに慢性的に繰り返される不適切な養育、単発であっても慢性的であっても大きなトラウマとなる性的な被害、いじめや暴力などは、そのような体験があったことを誰にも知らせることができないままとなりやすい。そのため、当人の心の傷つきやその後の影響、後遺症への適切な治療は手付かずのままになってしまっていることが多いだろう。実際、身体的な不調や症状、不定愁訴にて精神科を受診し、心理相談の場を訪れる人のなかには、実は深刻な被害体験や

対象喪失の経験があり、それを心理療法の経過中に初めて語られることを何度も筆者は経験した。虐待するのではないかと育児不安を訴え来談した母親自身が、実は虐待を受けていた経験を想起したこともあった。あまりにも壮絶で外傷的な体験は、解離や否認といった防衛機制を駆使することでしか対処できない。無意識下に強く抑圧してしまい、当人も「記憶がない」、「思い出せない」というように、何が起こったのかもわからないということは多いのである。こうした心的外傷体験が与える心身への影響を理解し、虐待や不適切な養育の連鎖を断ち切るために何ができるかを考えていかねばならない。

そこで本論文では、児童虐待や目に見えない複雑な心的外傷体験にある対象喪失と、その悲哀の作業の難しさについて取り組むために、対象喪失と悲哀の作業に関する先行研究を精神分析的な観点から概観したうえで、治療論的考察を試みる。

2. 対象喪失と悲哀の作業

1) 対象喪失とは

対象喪失は、精神分析事典（2002）では、欲動、愛、依存または自己愛の対象を失うことである。現実の人間のみならず、幻想の中の存在、抽象的な存在、重要な象徴的な意味を持った存在、自己自身および自己の身体などについて体験される。喪失には、近親死のような現実の人間、家屋や財産、身体の一部を失うことを意味する外的対象喪失と、内的な対象表象（例えば過剰に備給、理想化されている）に関する脱備給、脱錯覚（Winnicott,D.W.1951）を含む内的対象喪失がある。これは、対象喪失と全能感ないし自己愛の傷つきの関連をとらえる枠組みを提示し、対象喪失を体験する心の機能と、対象と自己との関係性が絡み変容する視点である。

このように喪失には、外的・内的な対象の違いはあるが、外的対象喪失である物理的喪失 (physical loss) と内的対象喪失での心理的喪失 (psychic loss) は明確に二分されるものではない。表1にまとめたように、発達段階を通して経験する出生、離乳等の喪失状況には、外的・内的対象喪失、物理的喪失と心理的喪失をも同時に体験する。多くの人は、発達段階を通して現実吟味を行いながら、緩やかに脱錯覚 (対象喪失) を体験し、成長や発達の変化を肯定的に受け入れ、アイデンティティを確立していく。それが特に難しくなる思春期や中年期は、欲動や情動の嵐に巻き込まれ、心身の対象喪失に出会いながら様々な心理社会的な問題に向き合わなければならないため、そこに“危機”が生じることになる。

表1. 発達段階における喪失状況

発達段階	喪失状況
誕生	母親の子宮という快適で安全な空間を失う
離乳	母親の乳房というあたたかな愛情と栄養の源泉を手放す (離乳)
幼児期	万能空想を失い、個人の欲望や欲望のままの行動を手離す (トイレットトレーニング)
思春期・青年期	性欲動の高まりとそのコントロールの難しさ、個人としての能力や力量の限界に気づく。受験や就職の失敗、失恋、仕事や学業上における達成できなさ、幻滅をも経験する
中年期	人生の折り返し地点を過ぎることでの若さを失う。子どもの自立による親役割の変化、転勤や退職による地位の喪失
初老期 老年期	身体の衰え、老化、病気による身体の一部を失う、定年退職による役割の喪失、収入の減退、同年代の人の死

2) Freud,S. (1856-1939) : 「正常な悲哀とメランコリー (病的な悲哀)」

対象喪失と悲哀の作業についての研究を歴史的に振り返る。精神分析の祖であるFreud,S. (1917) は、「喪とメランコリー

Trauer und Melancholie」のなかで、死別を含む喪失体験から生じる正常な悲哀と、メランコリーを比較し論述した。そもそもドイツ語の「Trauer」は、Standard Editionでは mourning と英訳され、日本では、喪と悲哀の二つに訳出された。また、山本 (2014) によると、未曾有の火災による死別のケアに取り組み、初めて急性悲嘆 (acute grief) の顕在的な反応について業績を残した Lindeman,E. (エリック・リンデマン) が悲嘆 (grief) と英訳し、それ以後、精神分析や臨床心理学では mourning、医学や看護の分野では grief という用語が多く使われるという。

Freud は、悲哀は、愛する対象を失ったために起きている反応、あるいは、祖国、自由、理想などの愛するものかわりになった抽象物の喪失に対する反応であるとした。現実検討によって愛する対象がもはや存在しないことがわかり、すべてのリビドーはその対象との結びつきから離れることを余儀なくされるとき、失った対象に対する愛と憎しみのアンビバレンスがあらわになる。これらの対象に対する罪悪感、悔やみ、それに対する償い、恨み、失った対象からの自分に対する恨みや怒りに対する恐怖など、さまざまな心理が体験される。悲哀の作業の課題としては、対象に自己の攻撃性を向けたために起こったという内的な体験 (対象を殺してしまったという体験) をどのように受容するかが最も基本的である。それには抵抗が生じ、現実から顔をそむけ、現実を否認し、幻覚的な願望精神病になって対象を固執することにもなるという。それゆえ正常な悲哀は、現実を尊重

し、それを守りぬくことであるが、その使命はすぐには果されず、時間と充当エネルギーをたくさん消費しながら一つ一つ遂行してゆく。その間、失われた対象は心の中に存在し続け、結びついている個々の対象の追想と期待に心奪われたところから、リビドーは解放され、失った対象と自己の分化が成立した精神水準における対象喪失を果たす。

一方、病的な悲哀（メランコリー）では、突発的な死の罪が自分にあると思い、その死を否認し、死者から影響を受け、死者に憑りつかれていると思う。死者を死に追いやった病気に自分もかかっていると思うなどの病的な同一化から、死者と運命を共にしようと望んでいるかのようにもみえる。メランコリーは、自分に起こった変化を判断できず、深刻な苦痛に満ちた不機嫌、外界に対する興味の放棄、愛する能力の喪失、あらゆる行動の制止と自責、自嘲の形をとる自我感情の著しい低下—妄想的に処罰を期待するほどになる—を特色としている。対象と自己は、対象喪失以前に情緒的に未分化で、「誰を失ったかは知っているが、何を失ったかを知らない」という状態である。自我の貧困化は、棄てた対象との同一化（リビドーは自我に戻る＝自己愛的同一化）ゆえに、自己喪失になり、このとき「内的な対象」に対する異常で迫害的な関係が両価性ゆえに生じている。このFreudの論考は、次に述べるAbraham (1911)の研究からヒントを得たものであるといわれている。

3) Abraham, K. (1877-1925) の対象喪失

Abraham, K. は、躁うつ病の精神分析の経験より、肛門期前期、後期に注目し、部分的対象や全体的対象の概念を提示するなどFreudの提示した発達過程の修正を行った。「心的障害の精神分析に基づくリ

ビドー発達史試論」(1924)において、愛着対象は「所有の対象」として把握し、所有の最も原初的なものは“大便”であり、対象は所有物として取り扱われ、対象の喪失は、患者の無意識にとっては糞便の身体的な排泄の意味における対象の排泄を意味すると言及している。所有の確保と所有の拒否という文脈で、対象喪失は対象の排泄を意味し、「僕を怒らすとお前をオーフェンの向こう側へうんこしちゃうよ」のごとく、人物の排除は身体的排泄と等価に体験されるという。それゆえ、対象喪失の危険は、保存的傾向（保持と支配）を強めることになり、愛着対象の排出と再体内化—食べつくそうとする空想（具象レベル）は、蒼古的な空想として存在することを精神分析によって明らかにした。メランコリー性の抑うつは、幼児期の外傷体験の強迫的反复であり、母の乳房への強い憧れとともにそれへの幻滅が起こるのであるが、それが喪失体験になるのだという。そのなかで自己非難、自己卑下として現れる妄想的自己告発は、同時に取り入れた対象への容赦のない批判である。

4) Klein, M. (1882-1960) : 抑うつポジションの課題—償い

Klein, M. は、幼少期に愛する姉を病気で亡くし、結婚して妊娠中や3人の子育てをする中で、母の死、夫の出兵などによってひどい抑うつ状態を経験した。サナトリウムでの静養や個人分析の治療を受けたが、後には長男を転落事故死にて亡くし、再びひどい抑うつ状態に陥った。Klein は、自らの対象喪失の体験と、躁うつ病の精神分析、児童の精神分析の実践によって、幻想の中で自己の破壊性を向けることによる対象の（破壊）喪失に対する不安＝抑うつ不安であることを見出した。内的対象関係と不安、その防衛機制（躁的防衛 manic

defense や償い、創造性の力) といった心の力動的な理解をすすめた。

Klein (1935) によると、乳幼児は、すばらしくて完全かつ理想的な対象(母親であり良い乳房)を喪失するという体験に怯え、乳幼児に栄養を与える乳房は、同時に母親が子どもを待たせる乳房となる。さまざまな衝動ときわめて容赦のない迫害的な調子で、子どもは母親に憎しみをむける。そしてその母親が、栄養を与え、乳幼児を世話し愛していた母親と同一人物であることが明らかになるという事実と乳幼児は戦うことになる。喪失はすべて、内在化したよい対象が不安定になる感覚をもたらすことで不安を引き起こすが、こうして対象と分離し、幻想の万能性を減弱し、痛みを伴いつつもそれ自身が成長しつつある世界の中に、以前よりもささやかな居場所を乳幼児は見つけるようになる。よい対象の重要性は、よい対象を保護し修復しようとする動機—償いがあることである。

償い(Reparation)は、個別のポジションでも防衛メカニズムでもない。クライン派用語事典(2014)によれば、償いは「建設的で創造的な衝動の中で最も強力な要素」とされている。「喪とその躁うつ状態との関係」(1940)において、Kleinは躁的な償い、強迫的な償い、対象への愛と尊敬に根ざした償いの形を示し、それは真に創造的な達成に至るとした。それゆえ対象への愛と尊敬に根ざした償いの形は、不安からの逃避というよりもむしろその修正である。また、「愛・罪そして償い」(1937)では、償いをする衝動は、罪悪感から生じてくる絶望の際で踏みとどまり、赤ん坊の愛と償いたいという願望は、無意識的には愛と感心の新しい対象に向けられ、赤ん坊の無意識下で、新しい人との関係や建設的関心を通して、再発見され再び作り上げられる人生最初の愛する人と結びついている

という。このように償いをする能力は、視界が拡がり、愛を受け入れいろんな意味で外的世界から善良さを自分自身に取り入れる子どもの能力を着実に大きくさせる。それは、苦痛な罪悪感と後悔のある程度持ちこたえることから生まれる。知覚の発達が発達維持されるならば、対象についての識別のほうに優勢となり、最終的には内的現実の正しいアセスメント能力も発達し、現実の人々との社会的・対人的なかわりを持つようとする欲動をももたらす。なかでも創造性は、外部や内部にあると感じられている対象への損傷を復元するために、引き続いて起こる試みであり、償いの現れとして見られることが多い。

また、喪失した対象が、自己と分化した対象か、自他未分化、自己愛的同一化の対象かということが、対象喪失による反応の質を規定する。メランコリーは愛するよりも憎む傾向があるが、喪mourningにおいては憎むより愛することが上回ることも重要である。すなわち「愛する対象の喪失への恐れ」の経験によって人間は成長していくのだと Klein は考え、抑うつポジションは、一生続く成熟の過程の一部であり、悲哀の作業は、得られないことと折り合いをつける作業であると位置づけた。

Klein の打ち出した悲哀の作業の課題と目的は、失った対象との和解、償い、そして心の中に良い対象として内在化したものを体験することである。悲哀の仕事を完成させる能力は、年齢、情緒的な成熟の水準、特に情緒的对象恒常性の内在化の有無、苦痛に耐える能力、悲哀の仕事と共に体験し支える外的な依存対象の有無、喪失対象と自他分化と自己愛的同一化の程度、対象への依存の状況、喪失の状況などの外的・内的な要因がかかわってくる。抑うつポジションでは、悪い部分があったとしても対象は愛されるが、妄想分裂ポジションでは、

悪い部分への気づきは、よい対象を突然迫害者に変化させてしまう。抑うつポジションでは、愛が維持されることが可能であり、安定の始まりがもたらされる。この視点を常に持ち続けることは、心理臨床実践において必要である。

5) Bowlby の悲哀の過程

Bowlby (1960a, 1960b) は、戦争孤児の治療経験から、施設入所時の心理的段階を①抗議 ②絶望 ③離脱と段階的に整理をし、再会を期待できる一時的な対象の不在は分離 separation、再会を期待できなくなる絶望体験について喪失 loss、さらに乳幼児における母性的養育者ないし養育環境の喪失については、母性剥奪 maternal deprivation とした。対象を剥奪されたとき、人は非常に強烈な苦悩や怒りの爆発に終わることがある。これに悲哀の心理過程が続く。最初に、客観的には対象喪失が起こっているが、必ずしも心の中の対象の放棄には至らない段階である。つまり失った対象を取り戻そうとし、対象喪失を否認し、こころの中に対象を再び探し出し保持しようとする対象保持の段階である。対象喪失を認めまいと抗議する protest 段階でもある。

次に、絶望と抑うつ段階である。対象喪失の現実を認め、対象へのあきらめが起こる。それまで失った対象との結合によって成立していた心的態勢が解体し、激しい絶望と失望が襲うが、それとともに不穏、不安、ひきこもり、無気力状態が起こる。さらに失った対象からの離脱の段階がある。失った対象に対する断念に基づく新しい対象の発見と、それとの結合に基づく新しい心的態勢の再建が可能になる。

この段階、過程は、誰もが必ずしも順番に通過するわけではない。受け身的に喪失に晒されているというよりもむしろ能動的

に喪失の事実を受容するという意味合いが含蓄されるとき、喪にある者は、「自分自身の中に失ったばかりの人物を取り込む（再取り込み）ばかりでなく、良い対象（究極的には愛する両親）をもまた回復させる」（Klein 1940）。こうして喪失による悲哀の苦痛を乗り越え、喪失対象のいない環境へ適応していく道が開かれるのだろう。しかし、この現実化は、非常に難しい。その問題に心理臨床実践のなかで直面するのである。

Bowlby と同時代に活躍した精神分析家で小児科医である Winnicott (1965) は、母子は一对である絶対的な依存の状態から、「ほどよい母親 good-enough mother」のかかわりによって緩やかに錯覚と脱錯覚を繰り返しながら「一人でいられる」能力を発達させていく情緒発達の過程について詳細に論じた。そして、母性的養育の剥奪は「母性愛欠損」として重篤な精神病の原因となる危険性を示唆した。

物理的に対象が剥奪されたときはもちろんのこと、対象は存在してはいるものの、心的な意味として十分に子どもを養育する対象、言い換えれば子どもにとっての内的な良い対象が不在から喪失、剥奪へとつながるとき、子どもは絶望し、外界に対する信頼感を失い、自閉的に引きこもる。その現れが「サイレントベイビー」や慢性のトラウマ状態という難しい臨床的な問題に存在すると考える。

これまで先行研究を概観してきたが、ここでの「母親」が必ずしも生物学的母親だけでなく、内的に良い対象である養育者を意味するものとして今日では読み取ることができる。

3. 悲哀の作業の難しさー臨床場面での現れ

親は健在であっても、同胞間での愛情のかけ方の違い、言葉の暴力、不適切な

養育、さらにはいじめなどによって子どもの心が傷ついてしまうときがある。母親が病に倒れ、十分に適切に子どもにかかわれなくなるときもあるだろう。そうしたとき、子どもは「良い母親・良い対象」がないという「内的な不在」や「内的な喪失」を体験することになる。そして心が傷ついたまま一人孤独に放置されてしまうとき、愛情は剥奪され、深刻なうつ状態、メランコリーの状態に陥ってしまう。その心の奥底の無意識裡には手付かずのまま横たわる「デッドマザー・コンプレックス」(Green,A 1972)や「赤ちゃん部屋のおばけ」(Fraiberg,S, Adelson,E., Shapiro,V. 1975)といった傷ついた乳幼児—母親関係の問題が潜むことが報告されている。

1) 病的な悲哀としての「うつ」

小此木 (1979) は、対象喪失をめぐる自然な心のプロセスが、さまざまな心の動きによって見失われ、対象喪失を悼む営みが未完成のままになる心理状態は、心の狂いや病みをひきおこすととらえた。その一つとして、うつ病は、精神病理学的現象で、対象喪失と悲哀の心理にもっともゆかりが深く、「このような意味で、内面的な悲哀に耐え、失った対象と自分とのかかわりを整理するという課題は、苦痛ではあるが、どうしても達成せねばならぬ心の営みである」と言及した。しかし、対象喪失は何を失ったのが明確なことばかりではない。何を失ったのかもよくわからない曖昧な喪失があり、喪失に直面する苦痛があまりにも強烈なためにそれを認めがたいことが悲哀の作業を難しくさせてしまう。特に、喪失した対象との間に深刻な葛藤があったときには、抑うつ、軽躁の高揚、喪失対象との同一視に基づく精神症状、身体疾患の増悪などの病的な反応が起こる。

Casement (1985、1990、2002) は、一

人では決して耐え難いがために心的外傷体験を心の奥底に凍結させていた事例について詳しく論考した。そのように死別を伴う物理的喪失にとどまらない、内的な心理的喪失では、喪失に伴う情緒は心の奥底に凍結されてしまい、情緒が全く感じられなくなることが多い。筆者もまた、心理臨床場面で、起こった出来事は淡々と語ることはできても、「泣けない」「何も感じない」「感情がわからない」と、情緒や感情を全く語るができない人に数多く出会ってきた。不適切な養育、虐待や慢性的なトラウマに晒されていると、あまりにも過酷で苦痛な情緒は解離され、否認されてしまうのである。抑うつを何度もぶり返す遷延性のうつや新型うつとみなされる人のなかに、このような心の痛みにもちこえることができず、「かなしみ」をかなしむことができず、「自己愛の傷つきやパーソナリティの病理が存在することを考えることも必要である (日下 2012)。臨床場面で出会うクライアントのさまざまな症状・訴えの背後に、どのような対象喪失の経験があるのか、いったい何を喪失しているのか、なぜ悲哀の作業は滞っているのかを理解していくことが求められると考える。

2) 「赤ちゃん部屋のおばけ」(ghost in nursery)

Fraiberg,S. and Adelson,E. and Shapiro,V. (1975) は、虐待の背景に「赤ちゃん部屋のおばけ」という現象があることを発見した。赤ちゃんが母親を求めて泣いているのだが、その泣き声が母親にとっては、まるでおばけが自分を責めている泣き声としか聞こえず、赤ちゃんが一生懸命母親を求めて泣けば泣くほど、母親は赤ちゃんに責められていると感じ、あんな怖い、恐ろしい赤ちゃんはいないと赤ちゃんを無視したり、虐待的な対応をし続けたりすること

があるという。母親自身もまた虐待を受けていた経験があり、母親にとって認められない部分、意識から切り離されたある種の悪い表象が赤ちゃんに投影され、そして自分が投影した悪い表象に基づいて、母親は、赤ちゃんを悪い赤ちゃんだ、怖い赤ちゃんだ、恐ろしい赤ちゃんだとしか感じられなくなってしまうのである。

ここで、2010年夏に大阪で起こった2児置き去り死事件の母親について触れたい。事件を取材した杉山(2013)は、この母親自身が幼いときに実母からのネグレクトを受けて育ち、両親の離婚後、中学時代には家出をし、激しい性的な行動、性被害にもあってきたという経験から解離性障害の傾向があったことを明らかにした。このような虐待の影響によるPTSDや解離性障害によって子ども時代の記憶を失い、子育てモデルを持たずに強い不安を感じている母親たちは、周囲にSOSを出して「弱い自分を人に見せることができない」ことが多いのである。ときに周囲の人に子育ての悩みを打ち明けたとしても、他者に何気なく「あなたの自分の子どものときのことを思い出してもらえばわかるでしょう。自分が育てられたように育てればいいのよ」と励まされ、それ以上、何も言えなくなってしまい、愕然として孤立してしまうのである。人によれば当たり前を感じるような何気ない言葉によって、「もうそれ以上、助けを求めたり、尋ねたりができなくなってしまう」母親がいることを知っておかねばならない。そうした母親たちは、自分は子ども時代の記憶がなく、子育ては十分にできないのだ、母にはなれないのだという劣等感に圧倒されている。そのできない自分を隠して我が子とひきこもり、時には子どもを置いて逃げ出してしまうところまで追い込まれてしまうことがあるのである。

誰にも助けを求められない孤立した母親

自身の傷ついた自己が、「おばけ」として母親を脅かし、母親自身が体験した悪いものを子どもに投影して攻撃するという衝動が虐待的な対応につながっていることがある。そのことを理解しておかねばならない。そして母親を脅かす「おばけ」の正体を明らかにして内的喪失を喪失として体験すること、すなわち「幽霊」として存在している「死んだ対象」が確かに死に、きちんと弔う悲哀の作業が必要となると考える。

3) 死んだ母親コンプレックス (the dead mother complex)

母親の病気や、肉親の死による悲嘆、夫婦関係や嫁姑関係での葛藤や不安により母親が乳児に対して十分に愛情や養育ができないとき、乳児はそれを敏感に察知する。例えば母親が抑うつ状態であるとき、乳児にとっては生き生きとした母親との情緒交流は途絶えてしまうため、乳児にとって母親は死んだような状態となる。その母親からの脱備給と死んだような母親 (dead mother) との無意識的同一化が同時に乳児に起き、無表情で視線も合わなくなり、どこか緊張した状態となるといった複雑な様相を呈することをGreen,A.(1960)は「死んだ母親コンプレックス」と名付けた。

脱備給は愛を与えない母親に対して報復的に為され、対象の排除を目的とする。その一方、鏡映同一化は無意識的に母親そのものと同一化してしまうということになるので、死んだような母親と同じように、子どもも生き生きとした生命感がなくなってしまふ。この死んだ母親は赤ん坊のパーソナリティの中心に位置し、赤ん坊は死んだ母親を生き返らせるために必死に偽りの償いを行う。しかし、この償いは決して完結することなく、パーソナリティの基盤を成してしまう。乳児は、空虚感という底知れぬ深みの縁には二次的な憎悪と性的興奮が

溢れ、母親の気分の変化に左右されるという残酷な体験をすることになる。このような心的苦痛の状態の中では、愛することも憎むこともできず、たとえ被虐的であっても快感を見つかることも考えることもできなくなり、そこには囚われの感情だけが残存し、自我は自我自体から追い出され、表象できない形象へと遠ざけられる。対象を断念することも喪失することもできない。死んだ母親によって備給されている自我の中にその対象を取り入れるのを許容することもできない。患者の対象は完全に内部にあるわけでもなく、まったく外部にあるわけでもなく、絶えず自我境界に位置する。なぜなら当然のことながら自我の中心は死んだ母親に占領されているからである。

このようにして心的接触が喪失されることは、母親に触れられた感覚の記憶の痕跡を抑圧する。母親は生きたまま葬られたが、墓石自体は消え、その場所にぽっかりとあいた穴の中に身体や所有物を埋めてしまう危険をおかしそうなほどに恐ろしい寂しさを生み出すのである。脱備給によって残された穴との同一化、この空間を塞ぐために新しい対象が定期的には選択されるとすぐにこの空虚感は埋め合わされるが、死んだ母親という情緒的な幻覚を通して、この空虚感は突然姿を現すという。口唇期的関係の水準における死んだ母親との同一化やそこから生じる防衛との同一化、それは究極的な対象喪失もしくは空虚感の侵入に対する患者の極度の恐れでもある。このようにして悲哀の作業は行き詰まり、停滞してしまうのである。このような「死んだ母親コンプレックス」の視点は、前述した心の中の「幽霊」として存在している「死んだ対象」を理解するうえで、臨床的に有用であると考えられる。

4) 情動認知の障害

これまで取り上げた「赤ちゃん部屋のお

ばけ」、「死んだ母親コンプレックス」にある悲哀の作業の難しさの一つは、情動認知の障害である。想起されないのは、幼少期の虐待や横暴、暴力などの出来事の記憶と結びつく感情体験である。自分自身が子どものときに虐待されて、寂しさ、辛さ、悲しさ、痛さなどの情緒に共感的でない母親に育てられた人は、自分の中に一般的には「寂しい」とか「辛い」と名付けられる感情があっても、それを自分で認識して表現することができなくなっている。そのため自分の子どもがそういう状態に置かれていても、それを言葉にすることができなくなる。また、自分以外の同胞ばかりが可愛がられ、冷酷に無視され育ってきたという人のなかにも、同胞や親を憎いと思う気持ちや悲しみが誰にも共感されず、わからなくなってしまうことがある。傷ついた自分の心の中の子どもの自己部分が分裂排除され、赤ちゃんに投影されて「おばけ」が泣いているとしか感じられない体験になってしまう。このようにずっと認められることがなかった情動、情緒に治療者とともに母親自身が気づき、母親自身の泣き声を治療者とともにきちんと聞き取ることができれば、滞っていた悲哀の作業はいくらか進むことになるだろう。そうして初めてその母親は、自分の悲しみを感ずることができ、自分の子どもの泣き声を聞きとることができるのではないだろうか。そしてそれが虐待の連鎖を食い止めることになると思われる。

4. 終わりに

悲哀の作業を進めるためには、その内的な死（喪失）を認めることが必要であるが、その難しさについて明らかにしてきた。償いは、その喪失に耐え、罪悪感に向き合い、喪失に対する責任を経験することから始まる。同時に、すべてが失われたわけではないと感じることも始まる。災厄から回復す

る可能性はまだ希望として保持され、どんなに悪い感情の嵐に難破しそうになっても、いくらかはよいものが生き延びているという内的世界の感覚、その灯を、その火種を消さないことが必要になる。

また、罪悪感とは正常では思いやりの気持ちを持つことを可能にし、物事を正す努力を促すのであるが、罪悪感そのものが迫害的なものになってしまう難しさも存在する。そのなかでよい母親（外的対象）を回復することに献身する償いの作業は、呼応する側面として、主体の中の内的状態を同時に回復するという効果を有すると考えられる。このように苦痛な罪悪感と後悔に持ちこたえなければ償いの能力は生まれない。

宮本（2014）は、中下（2011）の「悲しむ」とは「見つめる」ことでもある」を引用し、「悲しみ」から「慈しみ」が生まれるという解釈をもとに、弱さを認め、素直に受け入れること、それがかえって強さとなり、この「悲しみ」の力によって、私たちは「自分のやるべきことを知り、本当の意味で生きる力を得る」ことができるという。償いへ向かう思いやりは、悲しみから生じた愛の行為であり、償いを行う方法を発見するということであるだろう。悲しみを見つめることから悲しみを哀しみ、そのなかに愛（かな）しみを見出すことが、虐待の予防やトラウマの治療にもつながるだろう。そのことを常に心理臨床実践のなかで考え続け、悲哀の作業に取り組み続けることが今後の課題である。

文献

- Abraham,K.(1911)：躁うつ病およびその類似状態の精神分析的研究と治療のための端緒 下坂幸三・前野光弘・大野美都子訳（1973）：アブラハム論文集—抑うつ・強迫・去勢の精神分析— 岩崎学術出版社
- Abraham,K.(1924)：心的障害の精神分析に基づくリビドー発達史試論 下坂幸三・前野光弘・大野美都子訳(1973)：アブラハム論文集—抑うつ・強迫・去勢の精神分析— 岩崎学術出版社
- Bowlby,J.(1960a)：Separation Anxiety. Int.J.Psycho-anal.41:89-113. Bowlby,J.(1980)：Attachment and Loss.: Vol.2, Separation. The Tavistock Institute of Human Relations.
- Bowlby,J.(1960b)：Grief and Mourning in Fancy and Early Child-hood. *Psychoanal. study Child* 15 :9-52 Bowlby,J.(1980) Attachment and Loss:Vol.3. Loss-Sadness and Depression-. The Tavistock Institute of Human Relations.
- Casement,P.(1985)：On Learning from the Patient. 松木邦裕訳(1991)：患者から学ぶ—ウィニコットとビオンの臨床応用 岩崎学術出版社
- Casement,P.(1990)：Further Learning from the Patient: The Analytic Space and Process. 矢崎直人訳(1995)：さらに患者から学ぶ—分析空間と分析過程 岩崎学術出版社
- Casement,P.(2002)：Learning from our Mistakes: Beyond dogma in Psychoanalysis and Psychotherapy. 松木邦裕監訳(2004)：あやまちから学ぶ—精神分析と心理療法での教義を超えて 岩崎学術出版社
- Fraiberg,S. and Adelson,E. and Shapiro,V.(1975)：Ghosts in the Nursery: A Psychoanalytic Approach to the Problem of Impaired Infant-mother Relationships. *Journal of the American Academy in Child Psychiatry*.14.397-421. ジョーン・ラファエル—レフ編 木部則雄監訳：母子臨床の精神力動 第8章 赤ちゃん部

- 屋のおばけ—傷ついた乳幼児—母親関係の問題への精神分析的アプローチ 103-139 岩崎学術出版社
- Freud,S.(1916):無常 新宮一成他編(2010) :フロイト全集 14 329-333. 岩波書店
- Freud,S.(1917): 喪とメラニコリー 新宮一成他編(2010) フロイト全集 14 273-293. 岩波書店
- Green,A.(1960): The Dead Mother Complex. ジョーン・ラファエルーフ編 木部則雄監訳(2011): 母子臨床の精神力動 岩崎学術出版社
- Hinshelwood,R.D.(1991): A Dictionary of Kleinian Thought. 衣笠隆幸総監訳 クライン派用語事典 誠信書房
- Klein,M.(1935): 躁うつ状態の心因論に関する寄与 Money-Kyrle,R., Joseph,B., O'shaughnessy,O.(1975) The Writings of Melanie Klein Vol.3. Love,Guilt,and Reparation and Other Works. 西園昌久・牛島定信責任編訳(1983): メラニックライン著作集3 愛、罪そして償い 誠信書房
- Klein,M.(1937): 愛、罪そして償い Money-Kyrle,R., Joseph,B., O'shaughnessy,O.(1975) The Writings of Melanie Klein Vol.3. Love,Guilt,and Reparation and Other Works. 西園昌久・牛島定信責任編訳(1983): メラニックライン著作集3 愛、罪そして償い 誠信書房
- Klein,M.(1940): 喪とその躁うつ状態との関係 Money-Kyrle,R., Joseph,B., O'shaughnessy,O.(1975) The Writings of Melanie Klein Vol.3. Love,Guilt,and Reparation and Other Works. 西園昌久・牛島定信責任編訳(1983): メラニックライン著作集3 愛、罪そして償い 誠信書房
- 山下紀子(2012): 今日のパーソナリティ障害の病理と対象関係—『現代うつ』と自己愛の病理との関連 京都大学大学院教育学研究科附属臨床教育実践研究センター紀要, 第16号, 108-120.
- 宮本要太郎(2014): 悲しみから生まれる幸せについて 宗教研究 88巻2, 209-233.
- 中下大樹(2011): 悲しむ力—2000人の死を見た僧侶が伝える30の言葉 朝日新聞出版
- 小此木啓吾(1979): 対象喪失 岩波書店
- 小此木啓吾編集代表(2002): 精神分析事典 岩崎学術出版社
- 坂口幸弘(2010): 悲嘆学入門—死別の悲しみを学ぶ 昭和堂
- 杉山春(2013): ルポ虐待—大阪二児置き去り死事件 ちくま新書
- 高木慶子(2007): 喪失体験と悲嘆—阪神淡路大震災で子どもと死別した34人の母親の言葉 医学書院
- 山本力(1995): 日本における喪失・悲哀に関する研究の推移と文献目録—「心理臨床」の視座からの歴史的概観— 岡山県立大学保健福祉学部紀要 第2巻1号, 123-135.
- 山本力(2014): 喪失と悲嘆の心理臨床学 誠信書房
- Winnicott,D.W.(1951): 移行対象と移行現象, 北山修監訳(2005): 小児分析から精神分析へ—ウィニコット臨床論文集 岩崎学術出版社
- Winnicott,D.W.(1965): The Maturational Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development. Horganth. 牛島定信訳(1977): 情緒発達の精神分析理論—自我の芽生えと母なるもの 岩崎学術出版社