ボウルビィでも良いならエリクソンでも良いのでは

精神医学的な古典理論の社会心理学への比喩的応用の可能性

○増田匡裕

(和歌山県立医科大学保健看護学部)

キーワード: 喪失体験 語り 対人関係のコミュニケーション

If Bowlby works, why not Erikson?: A metaphorical application of psychoanalytic theories to social psychology

Masahiro MASUDA

(School of Health and Nursing Science, Wakayama Medical University)

Key Words: Loss experience, Narrative, Relational communication

目 的

喪失体験へのコーピングの研究に関するデータの蓄積は医療福祉関連学会で進んでいる。断片的な現象の記述を有機的に結びつけて、個人や対人関係の発達過程を説明する理論が待たれている。喪失体験と関連の深い精神医学ルーツの古典的な心理学モデルの専門用語は、分野を問わず、現象や概念を説明するとき枕詞的に言及されることが多い。重要な概念と見なされている一方、経験的な研究の理論として社会心理学の研究に応用されることは稀である。しかし、この30年の愛着理論の隆盛を鑑みると、比喩的な読み替えで一般的な行動の理解に応用することによって、実証研究のパラダイムに近い研究法も適用可能な理論に発展する可能性がある。

精神医学者 Kübler-Ross (1969) の5段階モデルは喪失体験の心理過程を説明する古典的なモデルであるが、発達段階モデルにありがちな順序性の非現実性が指摘されて久しい。最近の悲嘆研究の主流は、Stroebe & Schut (1999) の二重過程モデルが示す、悲嘆対回復指向性 (grief-versus-restoration orientation) という2つの対立する力のせめぎ合いによる力動的な発達モデルであり、直線的な回復は想定されない。

しかし相反する力の対立による発達段階モデル自体は新しいものではなく、Erikson のエピジェネティック (発達段階漸成説) も心理社会的危機の解決を人間の成長の過程ととらえる。この理論で忘れられがちなのは、発達段階が上がっても下位の心理社会的危機は形を変えて継続されることである。喪失体験の心理過程で注目すべきは第7段階「壮年期」では「生殖性 (generativity)」と「自己陶醉/停滞」との対立である。Harvey (2002/2003) は、喪失体験へのコーピング過程がアイデンティティの変化を伴い、その結果「生殖性」を実践するようになるとして、喪失体験者自身の対人援助者になるピア・サポート・グループ活動などを例示している。

Post-traumatic growth などの用語が象徴するように、喪失体験のコーピングの目的もしくは結果を成長と見なす考え方は少なくない。喪失体験はアイデンティティの変化を伴うという Harvey の主張に基づけば、ピア・サポートについては、喪失体験から援助者になるまでの新しい「人格」の発達過程が比喩的に存在したと考えることができる。第5段階の「アイデンティティ確立対拡散」と第6段階の「親密性対孤独」も、自分が誰に取って役立つ人物になり得るか、自分は誰とどんなつながりを持ちたいのかという課題への取り組みと言い換えられる。本稿では、喪失体験が対人関係において、この求心力・遠心力をどのように解決するかを分析する。

方 法

葛藤の力動性で発達を説明する理論はコミュニケーション学で発展しているが、本稿では Bakhtin の多声性を重視する対話論を対人関係の発達過程の分析に応用する Baxter (2012) の Relational Dialectics Theory 2.0 (対人関係の弁証法理

論第2版) の「対位法分析 (contrapuntal analysis)」を用いる。子どもを亡くした経験を語るさまざまな場で活動している女性8人に対して個別に非構造化された面接法で「語りの体験」の聞き取り調査をした。逐語的に文字起こしされたデータの中から、論争 (polemic struggle) と呼ばれる多声性が現れているディスコースの構造を分析した。

結 果

体験者たちの「語りの体験」の語りに共通するのは、「語ることの全てをきちんと聞いてもらう」ことの喜びや期待と、そうならなかったときの虚しさやそうならないことへの恐れである。この求心力と遠心力の弁証法はエピジェネティックという「成人期」の「親密性対孤独」の心理社会的危機と共通している。自身の体験を医療従事者と共有する活動を目指すインフォーマントたちの語りには、医療の発展に寄与したいとする求心力と、医療者の都合でしか聞いてもらえない落胆や徒労感の遠心力の対立が立ち現れており、「生殖性対停滞」の心理社会的危機と相似形をなしている。「停滞」の語りにはその1段階下の「親密性対孤独」の危機のみならず、自分自身がピアと見なす体験者集団への同一性の認知の揺らぎが見られ、更に1段階下の「青年期」の「アイデンティティ」の危機を再び解決する語りが見られる。ピアサポートや周囲の対人関係との「つながり」の希求についても同様の階層性が見られる。また、「語りの体験」の最初のきっかけは、「つながり」への希求や貢献ではなく、他者への信頼感や自身のコントロール感の回復であるという比喩的な意味で同型の、エピジェネティックの第4段階以前の構造が見いだされた。

考 察

我妻 (1981/1987) の主張するように、他者との相互作用に伴う心理過程を広義の社会心理学と考える場合、精神医学ルーツの心理学理論は、喪失体験のコーピングにおける対人行動の変化を説明する理論として有用である。エピジェネティックのスタートを喪失体験後に置くことで、この古典的理論の比喩的な応用の可能性が示唆された。

引用文献

- Baxter, L.A. (2012). *Voicing relationships: A dialogic perspective*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Harvey, J.H. (2002/2003). 喪失体験とトラウマ: 喪失心理学入門. 北大路書房.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: MacMillan.
- Stroebe, M., & Schut, H. A. W. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 1-28.
- 我妻洋 (1981/1987). 社会心理学入門 (下). 講談社.