特集 周産期精神医学・心理学における診断評価の進歩

新生児の突然死に伴って見られる悲哀反応
——攻撃性の評価と意味——

北村俊則* 蓮井千恵子**

要旨：子どもをなくした38人の男女に，喪の作業の最中に現れる怒り，被害感情，自責感に焦点を当てた詳細な面接を行った。面接を受けたほとんどの人が自己，配偶者，両親，親戚，医療関係者，近所の人々，神に対する攻撃的な衝動を経験したと報告した。怒り，被害感情，自責感の対象は，(1)個人，(2)集団（共同体），(3)神の3つに分けられた。これは性格 character の特徴と関連している可能性がある。また，こうした攻撃性は，児との死別に伴う喪の作業にとって必要で，以降の人格の成熟に資するものであることが推察された。

季刊 精神科診断学 12; 337-345

Key words: *grief reaction, aggression, self-blame, guilty feeling, depression, character*

1．はじめに
——悲哀反応と攻撃性・被害感情・自責感

愛するものと死別 bereavement した者はさまざまな心理状態を呈する（Worden，1991）。これらの状態を総称して悲哀反応 grief reaction という。周産期に児を流産・死産・新生児死亡により失った場合には悲哀反応が重大な心理的問題になる（Condon，1986；Theut ら，1989）。

悲哀反応においては，他者を攻撃したり，自分が他者から責めらていると感じたり，さらに自分自身を非難する態度も見られる。これまで悲哀反応において当事者の表す攻撃性——怒り anger，被害感情 hostility-perception，自責感 self-blame——は付随する現象にすぎないと考えられていた。従来の悲哀反応研究や臨床は，抑うつ・不安・心的外傷関連の症状を中心に考えられており（Burnett ら，1997；Horowitz ら，1997；Jacobs ら，1986；Prigerson ら，1995，1999），怒りや自責感は気分症状の一部であると考えられていた。しかしこの攻撃性のために，当事者間の関係の悪化，医療機関に対する怒り，また医療スタッフ同士の関係の悪化を招いている。周産期の悲哀反応に対する援助を行う場合に，攻撃性関連の心性を理解し，怒り・被害感情・自責感を攻撃性の現われであると捉え，その上で援助方策を立てることが重要であろう。そこで今回は悲哀反応における攻撃性についていくつかの方法で検討した。

愛する者を喪った人々は悲しみから回復する過程としていわゆる喪の作業 mourning work が必要であるといわれている。怒り，被害感情，自責感といった心性は喪の作業の一環として不可欠なのであろうか。こうした心性の発生メカニズムやその意味について言及した論文は思いのほか少ない。われわれは生後数カ月～数歳の乳幼児を何らかの理由で亡くした親の面接調査を行っている。

Aggression associated with grief reaction to the sudden loss of an infant.

＊熊本大学医学部神経精神医学講座
〔〒860-0811 熊本県熊本市本荘 1-1-1〕
Toshinori Kitamura: Department of Psychiatry, Kumamoto University School of Medicine. 1-1-1, Honjo, Kumamoto, 860-0811 Japan
＊＊内田クリニック
〔〒176-0012 東京都練馬区豊玉北 5-7-15 内田ビル 1 階〕
Chieko Hasui: Uchida Clinic, 5-7-15, Toyotama-kita, Nerima-ku, Tokyo 176-0012 Japan

そこで，本論文ではそうした面接で得られた事例を用い，悲嘆反応過程において怒り・被害感情・自責感に関する叙述を解析し，検討を加えてみた。

2．面接調査

1．参加者

SIDS家族の会の会報への公告および数誌の雑誌広告への呼びかけに応えた217名の男女のうち，はじめに調査用紙を送付し，それに回答し，さらに面接まで協力したいという109人が調査の対象となった。今回は，筆者らが面接を担当した38人の男女を対象として事例検討を行った（表）。

2．調査内容と手続き

今回の調査の参加者についてまず質問紙での調査を施行し，この時点で面接調査への参加の意志を確認した。面接調査は，対象者の自宅か国立精神・神経センター精神保健研究所で行い，参加者の希望を優先した。

面接は大きく2部から構成されている。第1部では子どもを亡くす前後の経緯や心情について，非構造化のインタビューを行い，その後，対象者の周囲の人の対応，悲哀反応，精神障害の有無についてStructured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders（SCID）（First ら，1996）を用いて構造化面接を行った。10分程度の休憩をはさみ，第2部では，対象者の出生家族の構成，幼い頃のしつけの体験，ライフイベント，精神科既往歴（SCIDを使用）を調査した。面接時間は，1部と2部をあわせて，約3時間半から4時間程度であった。面接調査を開始する前に，調査の目的を対象者に説明し，書面による同意を得た。面接終了後，謝礼として10,000円を対象者に支払った。面接の内容は，対象者の許可が得られた場合に限りテープに録音した。

研究計画は国立精神・神経センター国府台地区倫理委員会の承認を得た。本論文執筆にあたり，事例の提示に関し各被検者の事前の書面による承諾を得た。

3．事例提示

1．怒　り

多くの親は周囲の者に対する怒りの感情を表明していた。怒りの対象は特定個人であることが珍しくない。特に，配偶者，死亡した児の兄弟，その他の家族に児の死亡の責任を帰属させる発言は多く見られた。

> 誰を責めることもできず，目の前にいる子どもや夫に当たってしまう。夫は話を聞いてくれようともせず，そういうことは傷のなめあいだといい，一時はなんて冷たい人だろうとも思い，別れようと思った。夫は仕事をどんどん拡張しようとしている。自分はやめてほしい。義父母もその話題には触れたくないという様子である。上の子どもが何かしてほしいと甘えてきても，『何であなたは生きているの』と思い，どんどん無関心，無気力になり，このままではまずいと思った。子どもが告別式ではしゃいでいたのがやりきれなかった。お母さんが自分の所にもどってきて，また注目を集められると嬉しい様子だった。（事例番号8）

また，周囲への怒りは，家族・親族を超えて，病院関係者や警察関係者にも及ぶことも多かった。関係者を個々の人間とみての攻撃性もあるが，社会制度や医療システムの欠陥に対する怒りという形態を取ることもあった。

> 警察というか，国の態度はよくなかった。もう少し気を使ってもらえれば。それでなくても突然亡くなって，警察が入ってというとあまりいいイメージがない。誤解されるようなことを少しでも言えば，それが起爆剤になり，近所の視線が怖かった。人間味があればなあと思った。（事例番号23）

さらに，怒りの感情が人間ではなく，自分の運命や超自然的摂理に対する攻撃性として表明されることがあった。

> 私はクリスチャンなので子どもは天国に行った

表

事例	性別	年齢	職業	児死亡時からの経過	児死亡原因	児の性別	児死亡年齢
1	女性	24	看護婦	7カ月	SIDS	男児	2カ月
2	女性	27	パート勤務	1年6カ月	心臓水腫（？）	女児	？
3	女性	29	陶芸家	6年6カ月	不明	男児	10日
4	女性	31	専業主婦	2年2カ月	流産	不明	在胎6カ月
5	女性	32	専業主婦	10年5カ月	窒息	男児	10カ月
6	女性	33	専業主婦	11カ月	不明	男児	10日
7	女性	33	専業主婦	2年9カ月	死産	女児	8カ月
8	女性	34	専業主婦	3年9カ月	SIDS	男児	4カ月
9	女性	34	専業主婦	5年7カ月	ウイルス感染	女児	7カ月
10	女性	34	パート	2年9カ月	早産	女児	9カ月
11	女性	34	専業主婦	4年4カ月	ヒルシュスプルング病	男児	7カ月
12	女性	34	菓子製造販売	2年1カ月	心奇形術中死亡	男児	3カ月
13	女性	35	専業主婦	6年5カ月	敗血症	男児	4カ月
14	女性	35	専業主婦	2年11カ月	流産	不明	在胎11週
15	女性	36	ピアノ教師	1年7カ月	骨髄性白血病	男児	2歳8カ月
16	女性	37	看護婦	2年9カ月	SIDS	女児	8カ月
17	女性	38	助産婦	7年11カ月	SIDS	女児	4カ月
18	女性	38	不動産業	3年8カ月	上気道炎	男児	1歳10カ月
19	女性	39	専業主婦	1年8カ月	胸部リンパ管腫・長期脳死	男児	2歳9カ月
20	女性	39	専業主婦	5年10カ月	ヒルシュスプルング病	男児	4カ月
21	男性	34	会社員	3年3カ月	白血病	女児	2歳0カ月
22	男性	38	建設業	4年11カ月	不明	女児	11カ月
両親に面接施行した事例							
23 24	男性 女性	35 30	会社員 専業主婦	8年7カ月	SIDS	男児	2カ月
25 26	男性 女性	36 32	鍼灸師 専業主婦	2年11カ月	SIDS	男児	7カ月
27 28	男性 女性	28 26	会社員 専業主婦	1年4カ月	不明	女児	2カ月
29 30	男性 女性	33 32	自営業 専業主婦	3年8カ月	心奇形	女児	10日
31 32	男性 女性	51 43	自営業 専業主婦	4年2カ月	SIDS	男児	1歳5カ月
33 34	男性 女性	36 37	公務員 公務員	1年5カ月	SIDS	男児	1歳4カ月
35 36	男性 女性	35 29	自営業 専業主婦	3年10カ月	不明	男児	3カ月
37 38	男性 女性	43 33	会社員 専業主婦	5年11カ月	薬剤副作用脳症	男児	2歳2カ月

と思いながら，神様は何でこんなむごいことをするのか，天国から地獄に行ったようだった。11週で寿命がきて天国に行ってしまったけど，どうしてこういうことをされるのかなとか。その時は答えは返ってこなかった。(事例番号14)

2．被害感情

面接を行った親の多くが，他者から自分が非難される，攻撃されるという考えを表明していた。こうした非難を与える者は親族や知人など，個人が同定できるものであった。

今，実家の方にはほとんど帰っていない。行っても用事をすませてすぐ帰ってくる。何か聞かれるんじゃないかと思って帰れない。特に叔父叔母に会いたくない。多分叔父叔母はこのことを知らないと思う。言ってないから。母親もこのことは言ってない。叔父叔母と言うよりその人たちの配偶者にこのことを知られたくない。あまり他人のことなので悲しくはない。他人に聞かれたくないし，何かを言われたくない。他人にあの子のことを言われたくない。うわさ話をされたくない。(事例番号15)

しかし，本人が非難されていると感じる対象が周囲の人間や警察など，不特定多数であることもあった。

前の子は私が殺したからまたみんな（次の子も）殺すんじゃないかと思って，ちょっと風邪引いたと言うとすぐに（家に）やってくる。(事例番号5)

3．自責感

面接を実施した全例が，子の死亡に対して自分に何らかの責任があるという内容の自責感を表明していた。こうした罪悪感は自己の行為（あるいはすべき行為をしなかったこと）が子の死を引き起こしたというものがほとんどあった。生きるべき権利を有していたわが子を死にいたらしめたことが重大な罪であるという意識である。

今でも，あのとき夫に預けなければと思う。自分のそばで寝かせていれば，こんな風に思わなかったかもしれない。(事例番号26)

もし自分があの子を大きいスーパーに連れて行ってなかったら，あんなことになってなかったんやろかとかそんな風に考える（子がウイルス感染で亡くなったので，大きなスーパーに連れていったことで感染したのではないかと考えている)。原因がわからないので納得がいかない。(事例番号9)

今思うと何で気がついてやれなかったのか。一年間くらいずっと考えている。いつの自分を責めたらいいかわからない。今でも，恐怖の中にいる。自分が元気になったらなったで，習い事をしたらしたで，それに対して罪悪感がある。自分がのうのうと生きていることに対して，嫌になる。そのことで落ち込むことも多い。守ってやれなかった自分が生きているなんて，病気にもならず，気が狂うこともなく，自分は本当は強いのか，鈍いのかわからない。(事例番号6)

しかし，こうした罪業感は親としてなすべきと社会が規定したことを履行しなかったという意識も付加されていることも少なくない。親としての自覚がなかったとして自己を責めるのである。つまり，単に子を産むだけでなく，育てるには別の資格が要るのであり，その資格が自分にはなかったという罪責感である。場合によっては，子が死んだことが（比喩ではなく）自分の行った真正の犯罪であると感じてしまう親もいた。

私はあの子と同じベッドに寝ていた。私がつぶしてしまったんじゃないか。あの子が泣いているのをわからずに自分は寝ていたんじゃないか。腕の中で見ておけばよかった。咳がそこまでひどくなっていなければ，とか。全部関連づけるような気がする。自分が殺してしまった。首をしめて殺すとか，積極的に殺したんではないけれども，親としてきちっと育てることができなかった。大きくできなかった。親としての失敗。元気に生んで元気に育つのが当たり前に思っていた。(事例番号17)

守ってやれなかったという気持ちは一生のこると思う。自分を責める気持ちは一生変わらないと思う。熱が出ていたんだから，寝かしていないでそばについててやればよかったと思う。こうしてあげればよかったとか，ああしなければよかったとか。自分の過去にしたことが過ちだったんじゃないかとかそう言うことまで考えた。(事例番号32)

自宅の部屋には自分の物を置いているので，取りにいくが，犯罪者が現場にもどるような感じがする。(事例番号25)

さらに，子を死なせたのは天の摂理に反する行為だったとの考えを表明する親もいた。この場合，自責感は児の死亡に関するだけにとどまらず，自己の存在そのものが否定されたものであると取ることがあった。

神様がいるんだったら，自分がこれまでやってきたことがこういう結果になったんじゃないかと思っている。自分の過去のことをあの子がしょってくれたんだと思っている。(事例番号35)

4．怒り，被害感情，自責感の対象

周産期の児死亡に伴って見られる怒り，被害感情，自責感について事例を検討した。この3つの心理状態は別個に現れるものでなく，多くは重複して見られる。怒りのような攻撃性がうつ病に多く見とめられ，同時に自責感にも関連していることは，臨床上，指摘されるものである。また，このような攻撃性が周囲の他者に投影されれば被害感情として体験される。今回の被検者にこうした心性が重複して見られたことはこうした背景によるものであると考えられる。

ところで，今回の事例検討からから，怒り，被害感情，自責感の対象はいずれも，(1)個人，(2)集団（共同体），(3)神の場合があるように思われる。従来，怒り，被害感情，自責感はそれぞれ均質な精神病理現象として捉えられてきた。しかし，それらの感情を向ける先は一様でないことを今回の事例検討は示している。周産期の児死亡を体験した家族に心理的介入を行う際の評価において，怒り，被害感情，自責感の方向性を考慮する必要があろう。

人格 personality を気質 temperament と性格 character に分けた Cloninger ら（1993）は，気質が主として遺伝で規定された，ヒトの行動様式を規定するものであると考え，一方，性格が自己概念について学習し洞察することで得られる人格の成熟を見る部分であると考えた（木島，2000；木島ら，1996）。そして，自己を，(1)自立的個人，(2)人類社会の統合的部分，(3)全体的宇宙の統合的部分に，それぞれ同定する度合いが性格に含まれるものであるものとし，それぞれ自己指向 self-directedness（SD），協調 cooperativeness（c），自己超越 self-transcendence（ST）と命名した。人間の成長に伴い，まず SD が，ついで C が，最後に ST が形成されると予想される。また，こうした性格の下位尺度の強さは個人差が認められる。さらに，環境に影響される性格は継時的に固定的なものではなく，外界の変化や自己の対処によって変動するものである。児死亡という重大な life event の後に，性格の下位尺度のパターンが大きく変動することも想定しうる。怒り，被害感情，自責感の対象が，(1)個人，(2)集団（共同体），(3)神のいずれに強く向くかは，こうした性格の各下位項目の程度と関連しているのではなかろうか。この点は今後の実証的研究で解明すべき点であろう。この人格の成熟に関して，以降精神分析的な立場から検討してみた。

5．怒り，被害感情，自責感と喪の作業

ところで，児死亡に伴って現れる怒り，被害感情，自責感は病的現象なのであろうか？

攻撃性は，精神分析において死の本能として仮定され，もともと人類に生物学的に備わっているものとされてきた（Freud，1917）。Freud は，刺激と本能を比較し，本能は有機体自身の内部から現れ，恒常的な力のように作用するものとしている。またその本能は（彼は性本能に限って述べているが），生活を営む上で，対立物への逆転，自己自身への向け換え，抑圧，昇華といった防衛

を用い変形させられると考えている。Hartmann (1948) は，人間の発達の過程において，環境と固体の区別にaggressionは寄与していると考えた。Mahler (1981) は，事例を用いて，separation-individuationの過程において，娘が母親から独立するためにいかにaggressionの利用が重要性かについて述べた。また，Sherer ら (1994) は，攻撃性は，それを引き起こした出来事を避けるというよりは，その出来事に直面させるという傾向をもっていると述べている。本研究の事例において，多くの親が子の死後に人格的成長を体験したと述べている。不幸な出来事に人生の意味を見つけようとする心性であろう (Affleck ら，1990，1996)。不幸な出来事に対しても人生の意味を見つけ，建設的に生きようとする心性であろう。

あの子がなくなった経験は，これからいかしていこうと思う。この経験があって，この経験以前のことは忘れてしまっていた。人生が変わってしまった。この経験を生かして将来ボランティアのような仕事ができたらいいと思う。(事例番号12)

一番辛いできごとだったし，そうであってほしい。自分が死ぬより，よほど辛い。あとのことは，耐えられると思う。あれを乗り越えたのだから，あとは乗り越えられると思う。成長させられないといけない，とも思う。今回のことで，人より常識ができたと思う。(事例番号38)

長男は自分の子どもであって子ども以上の存在だ。いま環境NGOネットワーク「地球村」に参加している。これはあの子の「至上命令」だと思う。最近料理と英会話をはじめた。料理は，SIDSの家族を自宅に呼んで集まりをするときに食事を出したいから。最近も数家族を呼んで，餃子を振舞った。妻がメールでSIDSの家族と連絡をしている。この中にアメリカ人夫婦でSIDSで子を亡くした夫妻がいる（居間にそのアメリカ人夫婦の写真が飾ってある)。この人たちと話しをしたいので英会話を習い始めた。(事例番号31)

あの子が入院したことで学ぶことが多かった。娘だが「ありがとう」という気持ちだ。あの子が生まれる前のことと比べると，あの子が生まれていなければ今の自分はなかった。娘だがそれ以上の存在だ。たぶん，人生を経験する中で本当に我慢しなければならないことを教わった。(事例番号21)

行動力がついた。いじめられていたこともあって，人のグループに入るのが怖かった。あの子のことがあって，このことを人に知ってもらいたいと思うようになった。自分の通った病院は良くなかったことを人にもはっきり伝えられるようになった。以前の自分だったら言わないだろう。夫の両親と同居をはじめられるのも強くなったからだと思う。最初は同居できないと思っていた。(事例番号28)

こういう経験をしたので何か役に立たなければと感じている。ニュースで子どもの死亡はいくらも見ていたはずだ。でも眼中になかった。自分とは関係ないと思っていた。自分の周りに大変な思いをしている人がいるいることを気がつき始めた時に，娘が生まれてきたことも亡くなっていったいったことも何かの意味があるはずだと考え始めた。もちろんこういう経験はしないのが一番だが，もししてしまった人の気持ちがわかるのは同じ経験をもつものだ。だんだん，他の子どもにも目がゆくようになった。(事例番号30)

将来は仕事も考えたいが，夫は家業を手伝ってもらいたいと考えている。もし看護婦にもどったら違った看護をするだろう。あの子が亡くなったときに，これは自分に欠けているものを教えてくれたのだと思う。いつか私がまた看護婦にもどったときに「お母さんこうしてね」と頼んでいるのだと思う。(事例番号11)

次男は2年10カ月しかいなかったけれど，本当にたくさんのことを教えてくれた。自分が今まで苦労をしてこなかった分，人の気持ちもわかるようになり，神様が与えてくれた試練かとも思う。

前は，「健康も大事だがブランド品も……」という気持ちがあったが，次男の死後は健康でさえあればいい，人は人，うちはうち，と考えるようになった。(事例番号19)

あの子のことが自分の人生の中でどんな意味があったのかといえば，それを経験することで夫婦の絆が深まったと思う。お互いになんでも話せるようになった。そして，自分たちの周りのことのような狭い部分だけを見るのではなく，より大きな部分を見られるようになったと思う。経験したことで，いろいろなことが見えてきて，辛いことだったけれど自分が精神的に強くなれた。(事例番号24)

ところで，小此木（1979）は罪悪感が懲罰型の罪悪感と贖罪型の罪悪感の2種類に分けられることを指摘している。Klein（1940）の発達理論（Segal，1973）に基づけば，前者はparanoid-schizoid positionが，後者はdepressive positionの時期に，それぞれが強調されると考えられる（Hasuiら，2001）。今回の検討の枠組みで考えれば，懲罰型罪責感は被害感情に，贖罪型罪責感は自責感に相当する。子を亡くしたほとんどの親が被害感情を示すのは，一時的にparanoid-schizoid positionに退行するからと考えられる。子の死というような圧倒的ストレス下において発達早期のparanoid-schizoid positionに退行し，被害感情を一時的にもつことで，以降の喪の作業が進行すると考えられる。このparanoid-schizoid positionへの退行は，当事者にとって大変厳しいものであるが，一方その過程を経ることでさらなる人格的な成長をとげることが往々にしてある。このゆれ動きをもたらすのが攻撃性であると考えられる。したがって喪の作業において，攻撃性は必要不可欠な要素であり，その人の成長をもたらすプロセスの重要な一部を担っているということが言える。人は，まず自らの破壊性に到達しない限り，建設的な努力は偽りであり，無意味なものなのである。攻撃性は人間の存在に否定的な意味をもつばかりではない。それは人生を生き生きと生きるためのエネルギーの源でもある。また攻撃的な心性を社会の不正を正したり，社会的なルールの是正に役立てるためにいかすこともできる（Rozin，1999）。

しかし，治療者がその両親の怒りを無理に「吐き出させる」必要はまったくないし，むしろそうすることは，悲嘆の過程を歩むことに対して害になりさえするだろう。これはpost-traumatic stress disorderに対するdebriefがかえって中長期の転帰を悪くする事実からも推察できよう。ただし，その怒りに対して，治療者が敏感でいること，開かれていることは必要である。治療者が，患者（クライエント）の怒りの感情に開かれていることで，患者（クライエント）も不必要な罪責感を感じることなく怒りの感情を体験することができる。そして，治療者との間で，攻撃性の衝動を建設的に生かすことができるのである。もちろん，すべての人が一定の時期に治療を受ける必要はなく，これまで議論してきた攻撃性について必ずしも言及する必要はない。だが，自身の攻撃性が，自身の人生を脅かしたり，生命を脅かす場合，心理療法的介入は不可欠であると思われる。悲哀反応に対する有効な薬物が認められていない現状で，周産期医療のなかで精神保健専門家にとって心理療法は重大な治療手段である。この際，怒り，被害感情，自責感という形で現れる攻撃性を十分評価し，治療の中で慎重に取り扱うことが大切であろう。

謝辞　本調査は，厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究）「妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究」（主任研究者：九州大学医学系研究科生殖病態生理学中野仁雄）および第6回明治生命「健康文化」研究助成の一環として行われた。

文　献

Affleck, G. & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality* 64, 899-922.

Affleck, G., Tennen, H., Rowe, J. & Higgins, P. (1990). Mothers' remembrances of newborn intensive care: a

predictive study. *Journal of Pediatric Psychology* 15, 67-81.

Burnett, P., Middleton, W., Raphael, B. & Martinek, N. (1997). Measuring core bereavement phenomena. *Psychological Medicine* 27, 49-57.

Cloninger, C. R., Svrakic, D. M. & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry* 50, 975-990.

Condon, J. T. (1986). Management of established pathological grief reaction after stillbirth, *American Journal of Psychiatry* 143, 987-992.

First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L. & Williams, J. B. W. (1996). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders* (Research Version). New York State Psychiatric Institute: New York.

Freud, S. (1917). Trauer und Melancholie. *Internationale Zeitschrift fur arztliche Psychoanalyse* 4, 288-301.

Hartmann, H., Kris, E. & Loewenstein, R. M. (0000). Notes on the theory of aggression. The psychoanalytic study of the child. 1949, III/ IV, 9-36.

Hasui, C. & Kitamura, T. (2001). Aggression and guilty feelings during mourning of mothers who lost an infant. 1st World Congress on Women's Mental Health, 31 March, 2001. Berlin, Germany.

Hartman, H. (0000). Comments on the psychoanalytic theory of the instinctual drives.

Horowitz, M. J., Siegel, M. D., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C. & Stinson, C. H. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *American Journal of Psychiatry* 154, 904-910.

Jacobs, S. C., Kasl, S. V., Ostfeld, A., Berkman, L. & Charpentier, P. (1986). The measurement of grief: Age and sex variation. *British Journal of Medical Psychology* 59, 305-310.

木島伸彦 (2000). パーソナリティと神経伝達物質の関係に関する研究 —— Cloninger の理論における最近の研究動向. 慶應義塾大学日吉紀要自然科学 28, 1-11.

木島伸彦, 斉藤令衣, 竹内美香, 吉野相英, 大野裕, 加藤元一郎, 北村俊則 (1996). Cloniger の気質と性格の7次元モデルおよび日本語版 Temperament and Character Inventory (TCI). 精神科診断学 7, 379-399.

Kitamura, T. & Kishida, Y. (2001). Correlations between personality development measured by the Temperament and Character Inventory and childhood experiences. 1st World Congress on Women's Mental Health, 31 March. Berlin, Germany.

Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *International Journal of Psychoanalysis* 21 125-153.

Mahler, M. S. (1981). Aggression in the service of separation: individuation case study of a mother-daughter relationship. *Psychiatric Quarterly* 50, 625-638.

小此木啓吾 (1979). 現代の精神分析——精神分析・フロイト以降. 至文堂：東京.

Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., III, Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J. & Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research* 59, 65-79.

Prigerson, H. G., Shear, M. K., Jacobs, S., Reynolds, C. F., III, Maciejewski, P. K., Davidson, J. R. T., Rosenheck, R., Pilkonis, P. A., Wortman, C. B., Williams, J. B. W., Widiger, T. A., Frank, E., Kupfer, D. & Zisook, S. (1999). Consensus criteria for traumatic grief: A preliminary empirical test. *British Journal of Psychiatry* 174, 67-73.

Rozin, P., Lowely, L., Imada, S. & Haidt, J. (1999). The CAD triad hypothesis: a mapping between three moral emotions (contempt, anger, disgust) and three moral codes (community, autonomy, divinity). *Journal of Personality and Social Psychology* 76, 574-586.

Segal, H. (1973). Introduction to the Work of Melanie Klein. Hogarth: London. (岩崎徹也 訳 (1977). メラニー・クライン入門. 岩崎学術出版.)

Theut, S. K., Pedersen, F. A., Zaslow, M. J., Cain, R. L., Rabinovich, B. A. & Morihisa, J. M. (1989). Perinatal loss and parental bereavement, *American Journal of Psychiatry* 146, 635-639.

Worden, J. W. (1991). *Grief Conselling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner* (2nd ed.). Routledge: London.

Summary

We performed in-depth interviews with 38 parents who had lost an infant. The focus of our interview was on

anger, hostility-perception, and self-blame observed during their mourning work. Most of them reported experiencing aggressive impulses towards themselves, their partner, parents, relatives, health professionals, neighbourhood, and God. These feelings were directed towards individuals, a community, or supernatural power (God). These differences may be derived from differences in character. From a psychoanalytic viewpoint, we argued that these aggressive attitudes are a necessary component of mourning work and contribute to subsequent maturation of personality.

叢書＊心理臨床の知

魂のロジック
——ユング心理学の神経症とその概念構成をめぐって
田中康裕／著　［最新刊］　四六判　2200円
ユングの考え方を無反省にとりいれることなく、分析心理学の確立に至るまでのユング自身の方向喪失体験や神経症的傾向を「分析」し、ユング心理学の「限界」と新たな「可能性」、そして「真に心理学的な心理学」とは何かを探っていく。

母親の心理療法　母と水子の物語
橋本やよい著　四六判　1800円
母親になることは、現代女性に必ずしも喜びと充足をもたらすわけではない。様々な重圧の中で、自分は「悪い母親」ではないかと自縛しかねない。母親自身の語りを身をもって傾聴してきた心理療法家が映す瑞々しい母親の心証イメージ。

動機づけの臨床心理学　心理療法とオーダーメイド・テストの実践を通して
倉光　修／著　四六判　2000円
内発的な意欲を心理療法でいかに高めるか。仮説を立て、不登校、スチューデントアパシー、職場不適応などの事例を丹念にフォローしつつ、ソフトサイエンスとしての有効性を検証する意欲作。事例に見る癒しのプロセスは圧巻。

分裂病の心理療法　治療者の内なる体験の軌跡
角野善宏／著　四六判　1700円
「分裂病コンプレックス」、それは分裂病者との関わりの中で、治療者側にも発生する分裂病への感情・概念の集合体。それと真摯に向き合うことを治療の原点とする著者の内的体験の世界。

概念の心理療法　物語から弁証法へ
河合俊雄／著　四六判　1900円
心理療法の基本概念、無意識・自我・良い悪いなどは、それ自体が「神経症的」に使われていないか。気鋭のユンギアンが、その哲学的前提から根源的に洗い直し、心理療法のありようを深層からイメージアップする。

日本評論社　http://www.nippyo.co.jp/