

## 「精神科臨床における勇気づけ」

～小冊子『愛されたい病』の活用～

服部宗和（新潟）

**要旨：**精神科診療所を訪れる患者のライフスタイルの中で、圧倒的に多いのが消極依存型<sup>[1]</sup>である。その欲望の深さと不健全さに一瞬で気づいてもらう為に、「愛されたい病」という言葉を創作した。又、対人関係の手段として非主張的自己主張[2]を選ぶことが、発症の重大な誘因となっていることなども理解していただく為に、小冊子を作成した。

これまで300名ほどに購入してもらっているが、7割以上の人に何らかの気づきが認められ、3～4割程度の人には著明な健全化、症状軽快、人間関係改善、就労再開、薬物減量及び治療終結等の効果が認められた。

**キーワード：**アドラー心理学、精神科臨床、勇気づけ、ライフスタイル、消極依存型、非主張的自己主張、愛されたい病

**キーワード：**

### はじめに

精神科医歴40年、アドレリアン歴20年にして、ようやく、精神科臨床の現場に、アドラー心理学を組み込むことが出来た。3年前の2015年に作成し、外来患者に購入してもらっている小冊子について、精神症状とは普段あまり縁のないアドレリアンの方々にも勇気づけになるのではないかと思い、報告することにした。

尚、小冊子の原文は、資料として最後に添付してあるが、そちらからお読みいただいたほうが、分かり易いだろうと思う。

### 1. 動機

今まで、カウンセリングの勉強をしてきたが、正確なライフスタイルの診断技術、例えば早期回想の解釈などは、なかなか身につけなかった。そんな私でも、おおよそのライフスタイルを患者に伝えられれば、病状改善と再発予防に有効なのではないかと思い続けてきた。

精神科診療所を訪れる患者のライフスタイルは、消極依存型が圧倒的に多い。その方たちに対して、この小冊子を作る以前にも、ライフスタイルの特徴をメモに書いて渡したり、口頭で説明したりしてきた。何年も続けてきたが、文章にした方がより伝わりやすいのではないかと思い立ち、小冊子を作ってみることにした。

## 2. 基礎知識

これを読まれる方のほとんどが、精神科臨床とは無縁な生活を送っていると思われる。そこで、基礎知識として、精神症状発症のアドラー心理学的理解と、そこから導かれる三つの治療ポイントを説明しておきたい。

[ライフスタイル×ライフタスク＝行動]<sup>[3]</sup>

まさに人生の公式だが、これで人間の行動すべてを説明する。

精神症状も、アドラー心理学にとっては、少しユニークな行動のひとつに過ぎない。特有なライフスタイルの個人が、対応困難なライフタスクと遭遇し、無意識的に選択した不健全な行動として出現したものと理解する。

[特有なライフスタイル×対応困難なライフタスク＝不健全な行動]

この公式を踏まえ、A行動、Bライフタスク、Cライフスタイル、の3つについて順次説明する。

A. まず一つ目の『行動』。不健全な行動、すなわち精神症状に対して、薬物療法などによる、直接的改善を図る。この仕事を40年やっているが、薬が効いた人の変化には、その度に驚かされる。泣いていた人が次に来た時には笑顔になり、ほとんど横になっていた人が、散歩を始めるようになる。精神症状は、発熱、腰痛、下痢などと同じように、脳（身体）の変化なので、そこを薬で直接修正できれば、嘘のようによくなるわけだ。

B. 二つ目は『ライフタスク』への対応。本人が困難と感じているライフタスクに対し、分離するなど、対応の工夫を図る。抑うつ症状が強い時には仕事を休むことを決めたり、回復し仕事へ復帰する際に、職場内の異動をしてもらったりする。薬ではなかなかよくならなかった人が、その人のライフタスク、すなわち苦手な人が異動して、自分の職場からいなくなったと聞いたとたんに元気になっていく、そんなことも少なくない。

C. そして、最後は『ライフスタイル』。心理療法などを用いて、ライフスタイルの洞察と修正を図る。拙文は、正確なライフスタイル診断の技術を身につけられなかった平凡な精神科医でも、おおよそのライフスタイルを患者が洞察し、それを修正するお手伝い出来ることを伝えられたわけである。

## 3. 対象

精神科診療所における患者の診断名の多くは、不安障害と軽症うつ病だ。不健全なライフスタイルの特徴としては、依存、特に消極依存型が多くを占める。消極依存型のライフスタイルの人は、『私は小さく、弱く、無力で何もできない。だから私は他者からいつも守られていたい』<sup>[4]</sup>と無意識的に固く信じている。

患者は発症まで、ほとんどが通常の社会生活を営んでおり、有能な頑張り屋も少なくない。ただ、自己主張を極力避けようとする為、依存という言葉とは裏腹に、他者に頼ることが下手な人が多い。同時に、他者からの依頼を断れない為、ライフタスクの量や質が本人の力量を超えていても、引き受け続けることで、発症に至る。

## 4. 命名

患者の実際の訴えは「怒られたくない」「責められたくない」などの否定的・被害的表現ばかりだ。しかし、その言葉に同情してしまうと、本人共々治療者も、他者を変えようとするライフスタイルの罠に陥ってしまい、身動きが取れなくなる。

そこで、まずは肯定的表現の中から「愛されたい」を選んだ。そして、おのれの欲望の深さに速やかに気づいてもらうために、不健全さを加味し「愛されたい病」というインパクトの強い言葉を創作した。

## 5. 作成目的

一番目は、自分の行動が、不健全な行動の目的の第一段階「賞賛を得る」<sup>[5]</sup>であることに気づいてもらうこと。二番目は、「賞賛を得る」ための最も多い手段として、「非主張的な自己主張」を選択している、すなわち自己主張をしていないことに気づいてもらうことだ。自己主張しないことが意思伝達を滞らせ、人間関係を悪化させるだけでなく、「言いたいことも言えない不甲斐ない私」となって自己嫌悪感を助長する。

三番目に、自己理想が高すぎることに気づき、自己受容に向かう必要があることを伝える。四番目に、他者への無関心から、他者への貢献に意識を切り替えていく方向性を伝え、最後に、アドラー心理学への興味・関心を誘導する。

## 6. 適応

外来患者のほぼすべては、精神症状改善を求めて来院する。自分の性格傾向が不健全で、それを改善することが根本的な治療だとは露ほども思っていない。ましてやアドラー心理学を身に着ける必要があるなどは論外だ。

では、どんな患者に使うかと言うと、まずは精神症状の改善が大前提となる。不安感が治まり、ある程度気分が安定した状態で、活字を読む意欲や理解力が十分回復していることが必要だ。脳機能が低下している、うつ病の増悪期は避ける。また、他罰的な言動や被害的な言動に終始する人には勧めない。

従って、ある程度の信頼関係が成立し、自省的な態度、自分を変で、変わる必要があり、自分で何とかしたいという自覚がある、と当方が判断した人に限るということになる。

## 7. 活用

通常の診療中に、消極依存型のライフスタイルが推測される患者に、小冊子の見本を渡し、待合室で読んでいただく。内容が自分に合わないと思った人は受付に戻してもらい、役に立ちそうだと自身で判断した人にだけ、新品を百円で購入していただく。その後、次に受診した時に感想を聞いてみる。それだけでも、ほとんどの人に気づきがある。興味を持った人の中から、ライフスタイルを見直すことを目的とした、午後3時～4時の「心の相談外来」（予約制）への受診を促す。

小冊子を入り口にして、「アドラー心理学を語る3・4」を購入してもらう人もいる。

## 8. 実践結果

3年間でおよそ300名の患者さんに購入していただいた。男女比は3：7。その内、7割以上の方から、「目からうろこです」「私の事が書いてありました」「レジカウンターの話は納得です」「楽になりました」「繰り返し読みました」など明らかに、今後の洞察につながる反応が聞かれた。

また、3～4割程度の方々に明らかな健全化が認められた。健全化とは、症状軽快、人間関係改善、就労再開、薬物減量及び治療終結である。少数ではあるが、自助グループへ参加し、アドラー心理学の学びに至る方もいた。

## 9. 治療終結事例

23歳の女性。4人きょうだいの長女。アパートの一人暮らしで、製造業の現場と事務職を兼ねる職場に勤務していた。苦手な上司から、締め切りに間に合うように急かされる毎日が続き、勤務開始後1年半ほどしてから、「集中できない、気持ちがコントロールできない、不安感、怒りっぽくなった（自筆文）」が出現してきた為、当院を受診するに至った。

診断は不安障害＋軽度の抑うつ状態。抗不安薬（クロチアゼパム3錠／日）で治療を開始し、就労のまま、1ヵ月後には症状は軽快した。診療中の会話から、生真面目で従順、仕事熱心だが、「長女なので人に甘えられません、黙ったほうがプラスだと思っていました」など自己主張性に乏しいことが明確になった為、一時間の予約外来へ誘導し、心理療法を併用しつつ、小冊子を購入していただいた。

その結果、実家に戻った際、母に対して、初めて「お鍋が食べたい」と言うことが出来た、友達を自分から誘って食事に行くことが出来た、職場での依頼事項をいったん保留に出来たなど、自己主張が可能となったことを嬉しそうに語ってくれた。

結局、その仕事は4ヶ月後に元気なまま退職し、受診から1年後には薬物療法も終了した。その間、選挙のアルバイトをやった際に、以前は苦手だったはずの、人と関わることが楽しかったことから、自分の変化に驚いている様子だった。さらに、その3ヵ月後が最終受診となったが、小冊子がボロボロになったとのことで二冊目を購入していかれた。

最終受診から1年半後、この治療経過記載の許可を得る為、昼休みに電話をしてみた。当方から、今話していて大丈夫かと都合を尋ねると、「5分位なら、大丈夫です」と返答があり、自己主張能力が十二分に身につけていることを確認することとなった。言うまでもなく、掲載は快諾いただき、現在、彼女は実家近くの職場で、快活に勤務している。

## 10. 考察

アドラー心理学の直接的利用法は、ご存知のように、健常者のカウンセリング、メンタルヘルスの向上、教育現場での活用、子育ての親教育などだ。ではあるが、病者であっても、適応を誤らなければ、薬物療法を併用することで、病気からの脱却にかなり有効であることが判った。

この小冊子は、薬をもらって飲むだけの受身的治療から、自分のできることをやってみる能動

的治療へ進むきっかけになる。また、症状だけに注目していた治療から、自分のライフスタイルの不健全さに気づき、修正するきっかけになる。

主として、軽度の不安症状や抑うつ症状を有する人が適応となるが、統合失調症の診断の人でも、使えることがある。治療者との信頼関係が成立しており、十分な言語的交流が可能であれば、被害妄想が、実は他者への大きすぎる期待であったり、他者への無関心が根底にあったりすることに洞察が及ぶことがある。

興味深いことに、比較的診療初期の人で、このライフスタイル命中度が高いと思う人に小冊子を勧めても、購入していかないことがある。ライフスタイルを受け入れるにはまだ早すぎると、無意識的に判断するのだろう。つくづく、無意識さんは賢いなあと思う次第だ。

他院での薬物療法だけの治療では改善せず、セカンドオピニオンを求めて当院を受診し、そのまま転院となる患者さんがいる。その中に、ライフスタイルの気づきが必要なことを説明すると、大変嬉しそうに、深く納得する人達がいる。改めて、アドラー心理学の普及の必要性を自覚する瞬間である。

## おわりに

2年程前に小冊子原文を読み、勇気づけて下さった野田俊作先生、発表の場となった甲信越地方会へ、遠方から参加して下さいました学会員の皆様、そして新潟の仲間達に心より感謝申し上げます。

また、いつもながら優れた編集作業で読みやすい文章にしてくれた愛妻の千春に感謝する。

## 参考文献

- [1]野田俊作：「劣等感と人間関係」アドラー心理学を語る3．創元社，p. 99, 2017.
- [2]野田俊作：「勇気づけの方法」アドラー心理学を語る4．創元社，p. 65, 2017.
- [3]野田俊作監修：実践カウンセリング. HG 出版部, p. 107, 1986.
- [4]前掲[1]
- [5]前掲[2] p. 103

## 資料：小冊子原文

表紙：自分で治す「愛されたい病」

— 読むくすり —

服部クリニック 院長 服部宗和

(本文)

### 1. 「愛されたい病」って何？

私が勝手に創作した診断名です。外来診療中に、「あなたの本当の病名は、愛されたい病です

ね」と告げると、多くの患者さんはまるで魔法が解けたかのように笑い出します。そして、それをきっかけに、患者さんの気持ちが楽になり、元気を取り戻していくのを目の当たりにしてきました。

## 2. どんな意味ですか？

この病気になりやすい人の特徴は、身近な人の評価を大変気にしていること、そして、そのことについて自覚が乏しいことです。

「愛されたい病」とは、そういう人が人間関係の課題に遭遇し、うまく解決できない場合に、不安・緊張感、イライラ感、恐れなどのマイナス感情や、疲労感、食欲不振などの体調不良が出てきた状態を指します。

一般的には、パニック障害とかうつ病と診断される人たちですね。

## 3. 何のために作ったの？

パニック障害やうつ病などの診断名は、もっともらしく聞こえますが、身体の病気に例えれば、「腹痛」、「発熱」と同じで、単なる症状名に過ぎません。

ということは、これらの診断名を患者さんに伝えても「あなたは腹痛ですね」と同じレベルですから、おそらく、あまり役には立ちません。役に立つとすれば、医者が症状改善の薬を決める時でしょうから、要するに医者用の診断名なのです。

それに対して、この「愛されたい病」という言葉は、患者さんの行動を無意識的に決定してきた「心のくせ」を、そのものズバリで表現しています。従って、聞いた瞬間に『あ〜、そうか!』と、自己洞察が始まります。

患者さん自身が自分を治していく為の、重要なキーワードとして使えることがわかりましたので、お伝えすることにしました。

## 4. 「心のくせ」とは？

無意識的であった為に、それまで、大変強い力でその人の思考・感情・行為を左右してきた心理的特徴のことです。

「愛されたい」を代表の言葉にしましたが、「誉められたい」「尊敬されたい」「大切にされたい」「親切にしてほしい」「優しくしてほしい」「好かれたい」「分かってほしい」「認められたい」など、肯定的評価を欲しがり続けることです。「嫌われたくない」「責められたくない」「怒られたくない」など、否定的評価を何としても避けたいことも同じです。

多くの人が、職場でも家庭でも、あるいは学校でもかなりしっかりと持っている無意識的願望です。

問題となるのはその無意識的願望が強すぎる場合と、課題解決の手段が不健全な為にうまく対応ができていない場合です。

## 5. 無意識的願望が強すぎるって？

「いつでも、どこでも、誰からも」がガッチリとついていることです。身近な人のちょっとした言動に、不安になったり、イラついたりする場合は、かならず、「愛されたい病」が隠れていると思ってよいでしょう。

たとえば、お店のレジカウンターで、その店員さんの対応が冷たく感じられたとしましょうか。ということは、『もう少し、優しく丁寧に対応してほしい』という願いが隠れているわけですね。でも、冷静に考えてみれば、そこでは、お買い物が出来て、おつりが正確ならば十分なわけで、何も店員さんに愛されなくてもいいはずです。

このレベルなら、気が付くだけで、かなり笑えて、楽になります。

## 6. 手段が不健全とは？

一番多く見られる不健全な手段は、「自己主張を抑える」ことです。相手と考えが違っているのに黙っている、相手からの要求が無理なのに断らない。そうしていれば、きっと『愛される』とか『怒られない』と思いついでいるので、反論したり、断ったりしたほうがよい時でも、対応を切り替えられません。

丁寧に話を聞いてくれたり、察してくれる相手とはトラブルは起きないかもしれませんが、相手が話を聞いてくれなかったり、察しが悪かった場合、トラブルになりやすいでしょう。

他にも不健全な手段として、「食事や休息を削ってでも頑張る」「誰にも相談しないで一人でやろうとする」などがあります。これらも『きっと、こうしていれば愛される』と思いついでいるからでしょう。

日本では肯定的に使われやすい「自己犠牲」「他人に迷惑をかけない」「私さえ我慢すればよい」というような考え方が、ますます不健全な手段を助長します。

## 7. 実際にはどんなことが起きるの？

たとえば、「認められたい」が無意識的な願望としてあり、仕事は出来ますが、自己主張を抑える傾向のある会社員さんがいたとします。30歳の独身女性です。

さて、勤務5年目に、それまで温厚で、よく話を聞いてくれた「認めてくれる」上司から、怒りっぽくて、一方的な指示ばかりの「認めてくれない」上司に変わったとしましょう。初めのうちは、頼まれた仕事をなんとかこなしてきましたが、仕事量が多くなり、ダメ出しされることも増えてきました。もちろん、彼女は自己主張をしないままでした。

やがて、不安感や動悸が持続するようになり、食欲が低下し、睡眠も浅くなり、3ヶ月ほど経ったある日の朝、出勤途中の車中で、過呼吸の発作が起きてしまいました。しばらくしておさまってきたので、何とか自宅に帰りました。

というような経過で、私の外来においでになるわけです。通常、パニック障害という診断名になりますね。

## 8. 自己主張を抑えていることに気が付いたら？

自己主張の練習を始めましょう。

比較的話しやすい家族や友人を相手に、今まで言わないで済ましていた、好みや本音を少しずつ伝えていきましょう。

また、要求されたことを何でも受け入れるのをやめて、まずは保留にしてみる、穏やかにかつハッキリと断る、などを練習していきましょう。

実際にやってみると、自己主張を抑えていた時より、自己主張をした時のほうが、相互理解が深まり、相互信頼につながり、人間関係がスムーズになることが納得できるでしょう。

その他の不健全な手段を取っていたと気が付いたら、それも修正していきましょう。

食事、睡眠、適度な休息をしっかりとり、周りの人に仕事を頼んだり、協力を依頼したりするなどを心がけていきましょう。

## 9. 「愛されたい病」の人に、他の問題点はありますか？

二つあります。一つは自分が嫌いな人が多いこと。自分の欠点はすぐに言えますが、よいところを自覚していません。「自己受容」が出来ていないのです。

もう一つ、自分以外の人を怖がっている人も多いですね。「他者は仲間」ではなく、どちらかと言えば「他者は敵」だと思っているのでしょう。

## 10. 自己受容はどうすればできますか？

自分が嫌いな人が、大好きな存在がありますが、なんだか知っていますか？ それは『理想の自分』です。だから「現実の自分」を受け入れられないのです。

愛されたい病の人は、「いつでも、どこでも、誰からも、愛されていること」が理想になります。理想の自分から現実の自分を引き算した時、出てくる感情がマイナス感情です。不安感や怒りなどですね。

そのマイナス感情を手掛かりにして、理想の自分に気付く、これを徹底してやりましょう。それを地道に続けることで、理想の自分などいないことに気づき、現実の自分と仲良くすることが健全さにつながる、と分かってきます。

私の実体験では、外来患者さんが途切れる度に、不安感が出て来ていました。その時に、「あ～そうか、患者さんが絶対途切れないことが理想の外来で、途切れると患者さんに愛されていない、と思い込んでいたのか」と気が付き、「それは無理だ～」と自己受容することができました。

その上で、「今、私にできること」は何かを考え、たとえば、「患者さんが途切れたら、頼まれていた書類を書こう」という現実的対応への切り替えが可能になり、健全さにたどり着くことが出来ました。

他者を思い通りに動かしたい支配的な人も、実は「愛されたい病」です。他者の従順さを、自分が愛されていると勘違いするのでしょうね。支配的な人はそれほど自分が嫌いではありませんが、自分に対して従順でいてくれる人は、現実世界にそういませんので、常にイラついたり、ムカついたりしながら人生を送ることになります。常に従順な理想の他者を求め続けていることになりますね。

こちらのタイプの方は、自己理想が「世界征服だ〜！」と気が付くと、「それは無理だ〜」と、かなり笑えて、安定した自己受容に近づけます。

## 11. 人を怖がるのはなぜ？

対人恐怖と言われる人たちがいます。電車の中にいるのが怖い、人混みが怖い、美容院が怖いなどと訴えて、外来へおいでになります。

さて、怖がる人たちは、他者から見られていると思いつんでいて怖いわけです。ところで、他者はそんなにこちらを注目しているのでしょうか。いいえ、みんなそれぞれ自分の人生の一コマをそれぞれの目的を持って動いているだけです。

見られていると思いつんで怖がることができるのは、実は他者に興味も関心もないからなのです。愛されたい病の方は、一見他者に関心がありそうに見えます。でも、関心があるのは自分への評価だけで、他者の人生にはまるで関心がありません。常に「自分にとっては」だけなのです。相手にとってはとか、全体にとってはと考える発想が、全くと言っていいほどありません。

先ほどの自己受容ができないことと合わせ、他者を怖がることは、きわめて根深い自己中心性の表れなのですが、そのことに気付きにくいのも大きな特徴です。

他者が怖いと思う方は、外出時に、ぜひ、周りをよく観察してみてください。さりげなく、で結構です。やがて、だれもこちらに注目していないことが分かるでしょう。ちょっと寂しいかもしれませんが、見られていると思いつんでいた時よりは、間違いなく健全になります。

## 12. 「他者は仲間」に向かうポイントは？

言うのも恥ずかしいことですが、わかり易いので、私自身のことをお話ししましょう。私は小さい頃から、幸せになりたくて、なりたくてしょうがない人間でした。でも、一向に幸福感が持てませんでした。なぜか、それは「私だけ」が幸せになりたかったからです。「私が愛される」ことだけが大切で、あからさまに言えば、他者は私を幸せにする為の道具に過ぎませんでした。

その後、アドラー心理学を学ぶ中で、私だけの幸せはあり得ないのだ、いつも自分と他者・全体を見極めながら、自分の役割や果たすべき仕事をこなしていくことが本当の幸せだということがわかってきました。

では、「他者は仲間」に向かうポイントは何か。相手と向き合う時に心がけることを、四つの言葉で覚えましょう。

「関心」「観察」「理解」「貢献」です。

まず、①関心：相手の方に体を向け、目と耳を相手に集中します。次に、②観察：相手の表情や身体の動きを見るのはもちろんですが、丁寧に話を聴くことです。③理解：観察の結果、相手の事情や行動の目的などが納得できるようになります。そして、④貢献：相手がより成長し、より健全になる為、出来ることがあれば、実行します。これは、必ずしも、何かをしてあげることではないかもしれませんが、見守ることが適切ならば、手を出さないことが、貢献になるでしょう。

日々の生活の一コマ一コマで、この四つを地道に実践していけば、間違いなく「他者は私を幸せにする為の道具」から抜け出して、「他者は仲間」に到達できるでしょう。

### 13. まとめ

覚えやすいように、ちょっとキザですが「愛」でまとめました。

- ①「愛されたい病に気付く」
- ②「自分を愛する（自己受容）」
- ③「他者を愛する（他者貢献を实践）」

### 最後に

真剣に病気を治したいと思ったら、表面的な精神症状の治療だけでなく、その根本にある、自分自身の不健全さに気付いて、健全さに向かう努力が必要になります。

自分自身の「心のくせ」に向き合ってみようと思われた方は、午後3時からの「心の相談外来」において下さい。予約制です。

では、お待ちしております。

平成27年 5月吉日



### 更新履歴

2021年8月20日 アドレリアン掲載号より転載