

## Well-Being Therapy: Conceptual and Technical Issues

Giovanni A. Fava (1999) : Psychotherapy and Psychosomatics 68(4), 171-179.

### **Abstract**

well-being セラピーは、短期間に well-being を高める精神療法の戦略である。それは、Carol D. Ryff の精神的 well-being に関する多面的なモデルに基づいており、そのモデルには、環境の制御、自己成長、人生の目的、自律性、自己受容、肯定的な対人関係が含まれる。その概念的、実用的な問題が書かれており、標準的な薬物療法や精神療法による効果がみられなかった感情障害をもつ患者やボディイメージ障害の患者、心身症の患者に対して、感情（気分や不安）障害の後遺症における再発予防の戦略として、そして、認知行動療法に追加される構成要素として適用される可能性がある。その最初の実証研究は、見込みがあると思われる。その手法は、開発の準備段階にあり、近年中にならかなり変化をうけるかもしれない。現在の症状志向の状況において、精神療法の研究や実践に関する新たな傾向を予告することになることを期待する。

### **Introduction**

p.171

- 歴史的にメンタルヘルスに関する研究は、精神障害の側面に重きがおかれ、Health は wellness であるということよりむしろ、疾患がないということと同等と考えられていた。
- Carol D. Ryff が well-being に関する多面的モデルを開発する前まで、臨床で起こりうる精神的 well-being の変化を満足に記述できるモデルがなかった。
- 最近まで、治療的努力は精神障害の急性状態のみに向けられており、潜在的な徴候は、実質的に臨床上の関心が全くないように見られていたため、臨床での適用にどのようなタイプが well-being を高める精神療法に適しているかは明らかではなかった。
- 特別な精神療法の戦略の開発に関するニーズは、精神疾患の後遺症の段階へと向けられた。

### **Structure of Well-Being Therapy**

p.172

- well-being セラピーは、短期間に well-being を高める精神療法の戦略
- Ryff の精神的 well-being の認知モデルに基づいている。
- 構造化された直接的な問題志向型であり、教育モデルに基づいている。
- 8セッションから構成され、各セッションは、30分～50分
- セッションは毎週、または各週で行う。
- 構造化された日誌を使用した自己観察と患者とセラピストの相互作用が特徴的

**Initial Sessions**

p.172

- 患者は well-being に関するエピソードの状況を、0～100 のスケールで評価し、構造化された日誌に記録する。
- この段階は、通常 2 セッションに渡って、行われる。

**Scale**

0 : well-being ではない

100 : 今まで経験した中で、最も

well-being である。

**Intermediate Sessions**

p.172

- この段階は、患者の動機づけや能力により、2～3 セッションに渡る。
- いったん well-being の例を正しく認識すると、患者は、well-being の早い中断を導く思考や信念を確認するようになる。
- 焦点は、いつも自己観察にあてられ、セラピストは、自己観察の満足度が達成されない限り、概念的な代案や手法的な代案を提案することを控える。

**Final Sessions**

p.173

- well-being に関するエピソードの経過を観察することによって、セラピストは Ryff の概念枠組みによる well-being の次元における特定の障害に気づくようになる。

**Key Concepts in Therapy**

p.173

&lt;表 1 参照&gt;

Well-being セラピーにおける認知的再構成は、Ryff の概念枠組みによる。

PWB は、84 項目の自己評価尺度である。(→ 参照：資料 1)

**Environmental Mastery (環境の制御)**

p.173

Table 2

- これは、最も頻繁にみられる障害である。
- このコントロール感が欠落していると、悲嘆の可能性とともに周囲にある機会を逃すことにつながる。

**Personal Growth (自己成長)**

p.173

Table 3

- 基本的に見られる障害は、過去にうまく対処された出来事や状況と、今にもやってくる出来事や状況との類似性を理解する能力がないということである。
- 患者は、なされてきた進歩よりも、期待される目標との隔たりを強調する傾向がある。

**Purpose in Life (人生の目的)**

p.173

Table 4

- 精神療法（薬理的であろうと精神治療学的であろうとも）の根本的な仮定は、発病前の機能に回復させることである。
- 認知行動療法のようなセルフヘルプを強調する治療の場合には、セラピー自体が方向性の感覚や短期間の目標をもたらすが、急性症状が減ってきたり、発病前の

機能が最適な状態よりかなり低下していたりするときは、患者は方向性の感覚が欠けていることに気づいたり、自分の人生の役目に対する価値を下げているかもしれないので、持続しない。

*Autonomy* (自律性) p.174 **Table5**

- 自尊心の認知不足は、はっきりしない行動（自分の意見や好みを隠すこと、自分はほとんど関心がない状況についていくこと、自分のニーズより他の人のニーズを優先すること等）を導くことによってパターンを患者が見せるということは、臨床では頻繁に見られる。このパターンは、環境の制御や人生の目的を徐々に障害し、代わる代わる自律性に影響を及ぼしているかもしれない。

*Self-Acceptance* (自己受容) p.174 **Table6**

- 患者は、高い基準や期待を非現実的に固執し、完璧主義的な態度や自己の基準ではなく他人からみた支持に駆り立てられるかもしれない。結果として、well-beingに関するどの事例も慢性的な不満足によって無効になってしまう。

*Positive Relations with Others* (肯定的な対人関係) p.174 **Table7**

- 個々の関係性もまた、患者が気づかない態度や機能障害となる態度をとることによって強く左右されるかもしれない。例えば、最近結婚した和解女性は、夫婦関係に対する非現実的な基準をもっていたり、しばしば失望していることに自分自身が気づいたりするかもしれない。
- 自己受容の障害も、肯定的な対人関係を徐々に障害しているかもしれない。

*Technical Aspects* p.175

- 対照研究では、感情や不安障害をもつ 20 人の患者は、PWB の 6 つの次元すべてにおいて、健康な対照群より有意に低いレベルであった。
- セラピストの目標は、表 2~7 に述べた変化に患者を導くことである。
- セッションの多くは、患者のニーズやセラピーとの共同によって変化する可能性があり、12~16 セッションは必要となるかもしれないし、患者がすでに認知行動療法を経験し、毎日のホームワークや日誌に精通しているときでは短くなる。

*Examples of Potential Clinical Applications* (臨床適用が可能な例) p.175~

- well-being セラピーは、当初感情障害の後遺症に対する特定の精神療法の戦略としてデザインされた。
- 精神的な痛みや苦痛によって生活を支配されている急性疾患の患者に対して、このセラピーを適用することはかなり難しい。

**Residual Phase of Affective Disorder** (感情障害の後遺症) p.175~

- 感情障害や不安障害において、再発が問題となっている。
- うつに対する認知行動療法による後遺症の治療は、4年間のフォローアップ後の再発率が有意に低かった。
- RyffとSingerは、well-beingの不足は、将来起こりうる逆境に対する傷つきやすい状態をつくるということ、また回復に耐えるための手段は、消極性を解消するのではなく、積極性を生む状態にするということを示した。人間に消極的な機能を生じさせる介入は、一つの成功の形ではあるが、積極性の回復を促進することとは全く別のことである。
- well-beingセラピーは、PWBのレベルを増加させることによって、感情障害をもつ緩解した患者のストレスに対する傷つきやすさを軽減させるかもしれない。

**Cognitive Behavioral Treatment Packages** (認知行動療法の組み合わせ) p.176

- well-beingセラピーは、それ自体を必ずしも使用しなくてよい。すなわち、より複雑な症状志向の認知行動の戦略の一部となるかもしれない。
- well-beingに関するエピソードの観察を加えることによって、無意識な思考や機能障害の概要に対して、より包括的な範囲に提供できるかもしれない。

**Treatment Refractoriness in Affective Disorders** p.176

(感情障害における治療の抵抗性)

- 標準的な薬理学的精神療法の治療がうまくいかなかった感情障害をもつ患者の割合が高いことが注目されている。
- well-beingセラピーは、症状志向の治療によってなされた改善の程度や、コンプライアンスを増加させたり、またはそのどちらともを行うかもしれない。

**Body Image Disorders** (ボディイメージ障害) p.176

- well-beingに関連した心理面は、ボディイメージ障害、特に身体の異型障害関連に、関係しているかもしれない。
- ボディイメージ障害に対する現在の治療はたいてい満足いくものではないようであるが、well-beingセラピーは、この領域における治療に役立つかもしれない。

**Psychosomatic Medicine** (心身医学) p.176

- well-beingセラピーは、認知行動的な戦略に対して示されたように、慢性的に生活を脅かす疾患において、QOLやコーピングスタイルやソーシャルサポートを改善する上で、臨床的な利益をもたらすと考えられる。

***Obsessive-Compulsive Disorder*** (強迫性障害) *p.176***強迫性障害**

反復する強迫観念、持続的に侵入し続ける観念、思考、衝動またはイメージまたは強迫行為を基本的な特徴とする不安障害の一種であり、これらの症状は著しい苦悩を引き起こしたり、時間を使ったり、日常の活動、職業上の機能、または社会的活動や対人関係に著しい障害を引き起こしたりするほどに重篤である。  
(出典：ステッドマン医学辞典)

- 侵入的な不安を引き起こす思考は、強迫性障害の特徴である。
- 強迫性障害の患者は、well-beingに関連した不安に対する閾値が低い。

***Preliminary Validation Studies*** (予備的な実証研究) *p.176~*

well-being セラピーは、いくつかの臨床研究において、先に概略した構成で使用されている。

***Residual Phase of Affective Disorders*** (感情障害の後遺症)

<対象> 行動的、薬理的な方法による治療の効果があつた感情障害がある患者  
(n=20)

<方法> 無作為に以下の2群に振り分け、CID (うつに対する臨床的なインタビュー) によって測定した。

【介入群】：後遺症に対して well-being セラピーを受ける群

【対照群】：認知行動療法を受ける群

<結果> どちらの群も、有意に後遺症が軽減し、PWB も増加した。

well-being セラピーの群のほうが、認知行動療法の群より有意に利益があつた。

<考察> 精神科の症状に対する治療が well-being を改善させるならば、well-being における変化もポジティブな感情とネガティブな感情のバランスに影響を及ぼしているかもしれない。

***Prevention of Recurrent Depression*** (うつの再発の予防) *p.177*

<対象> 抗うつ薬による治療の効果があつた、重篤なうつの再発患者  
(n=40)

<方法> 無作為に以下の2群に振り分け、効果を評価する。

【介入群】：後遺症に対して well-being セラピーを含めた認知行動療法の組み合わせを受ける群

【対照群】：臨床的な管理を受ける群

<結果> どちらの群も、抗うつ薬は徐々に減らし、中止した。

認知行動療法の群では、臨床的な管理の群と比べて、後遺症のレベルが有意に低かつた。2年間のフォローアップ後も、再発率が有意に低かつた。

<考察> well-being セラピーは、2つの他の主要な要因 (後遺症に対する認知行動療法とライフスタイルの修正) に関連するため、重要な貢献をもたらすかどうかをこの研究から知ることは難しい。

*Resistance to Exposure in Panic Disorder with Agoraphobia* p.177

(広場恐怖症によるパニック障害にさらされることに対する耐性)

広場恐怖症

自宅の慣れた状況を離れることや開けた場所に行くことに対する不合理な恐れを特徴とする精神疾患。そのため、外の生活状況の多くを嫌がったり避けたりする。パニック発作を伴うことが多い。

(出典：ステッドマン医学辞典)

<対象> 3種類の治療 (①exposureのみ場合、②イミプラミンに関連する exposureの場合、③認知療法を追加した場合) のどれかを完了した後、まだパニック発作で苦しんでいた患者

(n=3)

<方法> well-being セラピーを受けてもらい、CID (うつに対する臨床的なインタビュー) の修正バージョンと恐怖に関する質問紙の広場恐怖症のサブスケールを使用し評価した。

【介入群】：後遺症に対して well-being セラピーを受ける群

【対照群】：認知行動療法を受ける群

<結果> 3人中2人はパニックがない状態となった。

<考察> 対象がかなり少ないため、結論を出すことはできないが、well-being セラピーは2人の患者を助け、ホームワークに向きあうことに対するコンプライアンスを増加させたという可能性もある。

**Conclusion**

p.177~

- well-being セラピーは、予備研究の段階である。
- 現在の構成は、実践家による臨床実践はもちろん、エビデンスに関する研究によって、数年後に重大な変化をもたらすかもしれないと期待している。
- Well-being セラピーの目標は、野心的であるようにみえるかもしれない。ラテン系の哲学者の Seneca が *De vita beata* の中で警告しているように、私たちがハピネスを期待すればするほど、それを成し遂げることがますますできなくなる。19世紀後半頃に Carol Ryff が証明しているように、ハピネスがすべてではない。必要なことは、‘幸運になり知性のある’ well-being に関する注目である。

<表 1> Key concepts in therapy (Table2~Table7 の訳)

concepts	Optimal level	Impaired level
<b>Environmental mastery</b> (環境の制御)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・環境を制御する際の統制力や能力を有している。</li> <li>・外的な活動コントロールしている。</li> <li>・周囲にある好機を効果的に使っている。</li> <li>・自分の必要性や価値にあった文脈を選んだり、創造したりすることができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の活動を管理するのを困難に感じている。</li> <li>・周囲の文脈を変えたり、改善することができないと感じている。</li> <li>・周囲にある好機に気づかない。</li> <li>・外界に対するコントロール感が不足している。</li> </ul>
<b>Personal growth</b> (自己成長)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・持続して発展する気持ちを有している。</li> <li>・自己を成長し、発達していくものとみている。</li> <li>・自分の可能性に気づく感覚を有している。</li> <li>・自分自身や行動は常に進歩していると感じる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己不信感を有している。</li> <li>・常に成長や発達の実感が不足している。</li> <li>・人生が退屈で楽しくない。</li> <li>・新たな態度や行動を発展することができない。</li> </ul>
<b>Purpose in life</b> (人生の目標)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人生における目標と方向性の感覚を有している。</li> <li>・現在と過去の人生に意味を見出している。</li> <li>・人生に目的を見出す信念をもっている。</li> <li>・人生の目標や目的がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人生に意味を見出すことができない。</li> <li>・目標や目的がほとんどない。</li> <li>・過去の人生における目的がわからない。</li> <li>・人生を意味づける信念や展望をもっていない。</li> </ul>
<b>Autonomy</b> (自律性)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己決定力があり、自立している。</li> <li>・社会的抑圧に抵抗することができる。</li> <li>・自分で行動を統制している。</li> <li>・自分の基準で自己を評価している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他者の評価や期待を気にする。</li> <li>・重要な決定を行うとき、他者の判断に依存する</li> <li>・確かな方法で考え、行動するために社会的抑圧に従う。</li> </ul>
<b>Self-acceptance</b> (自己受容)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己に対して肯定的な態度を有している。</li> <li>・自分のよい面も悪い面も受け入れている。</li> <li>・過去の人生について肯定的に感じている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分自身に満足していない。</li> <li>・過去の人生で生じたことに失望している。</li> <li>・自己の素質について悩んでいる。</li> <li>・現在の自分と異なることを願う。</li> </ul>
<b>Positive relations with others</b> (肯定的な対人関係)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・温かく、信頼できる対人関係を築いている。</li> <li>・他者の幸せに関心がある。</li> <li>・共感、愛情、親交に対し強い力がある。</li> <li>・人間関係のギブアンドテイクを理解している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・閉鎖的で信頼できる対人関係を築いていない。</li> <li>・オープンになることが難しく、対人関係において孤立感や、挫折感を感じる。</li> <li>・他者との重要な絆を維持するのに進んで歩み寄ろうとしない。</li> </ul>