

パニック障害 —精神療法的指導と助言—

北西 憲二*

Key Words ☞ パニック障害, 精神療法的指導, 助言, 森田療法

抄録：パニック障害の治療に関して、まず患者の経験に即してパニック障害という事態を理解しようとする。患者、家族が巻き込まれている悪循環を明らかにして、その共有から始める。安心感、安全感を保証しながら、不安の読み替え作業と不安に対する心理教育を行う。不安をそのまま受け入れるよう助言しながら、患者の持っている健康な生きる力を照り返し、発揮できるように援助する。そして無理のない自然な生き方ができるように助言していく。

はじめに

パニック障害はうつ病同様に現代社会では市民権を得ているようである。パニック障害に関する多くの解説書が出版され、その多くは米国精神医学会治療ガイドラインに沿った説明がなされている¹⁾。それらはエビデンスに基づいた治療法の提案である。そこではパニック障害の適切な診断とその治療の軸として心理社会的治療法(特に認知行動療法)と薬物療法(特にSSRI)が推薦されている。それ自体はよくできている治療戦略であるが、われわれの日常臨床にそのまま応用可能かどうか、吟味してみる必要もあろう。

現在の精神医学的治療は過渡期であり、見直しの時期に入っているようである。1つは、生物学的精神医学に基づく原因探求が行われているが、成功しているとは言いがたい。つまり単

純に原因を探求し、同定し、その除去、あるいは直接的修正を目指す治療モデルは破綻しているといったら言いすぎであろうか。私たちの心身を巻き込む体験は、そのような単純なものではなさそうである。

それと連動するものとして、原因を想定したうえでの症状を標的とした治療モデルにも限界があるのではないだろうか。この代表としてパニック障害への生物学モデルとしての薬物療法(SSRI)、その心理学的モデルとして認知行動療法がある。これらには確かにエビデンスがあり、説得力がある程度あるのだが、その盲信は逆に強迫的に症状の除去を目指すことになり、薬物療法では多剤、大量投与などの弊害を招きやすい³⁾。

また過去にその原因を求める力動的解釈も該当する事例もあろうが、それに執着しすぎると、家族への非難、批判となり、家族葛藤を強め、

患者の回復する能力を削いでしまう危険性もあるろう^{2,3)}。

私はできるだけ、患者の体験に沿って、その現象をそのままに理解し、共感し、そのうえでその時々⁴⁾の医学的助言、指導を行っている。私が扱うことの多い事例は、すでにほかのところ⁵⁾で治療を受けて、なかなかよくなるため治療を求めてくるか、セカンドオピニオンというかたちで助言を求めてくる場合が多い。いずれの場合もその多くは漫然と薬物療法と簡単な症状の確認のみの治療である。

それらについて、事例を通して紹介しようと思う。

● 面接(1) 問題点を明らかにすること

(事例の匿名性を守るため、ある程度脚色してある)

ある20代後半の女性が母親と夫に伴われて治療を求めてきた。今までの経過を聞くと以下のような事情がわかってきた。

2人同胞の長女、結婚して幼稚園児が1人いる。父親が一時「不安状態」になり、治療を受けていたことがあるという。両親の不和もあり、小さい頃から、しっかり者でよい子、そして心配性な子として育ってきた。大学卒業後、一時的に仕事をしてしたが、息苦しさ、動悸などを覚えて、仕事をするのがつらくなり、辞めた。その頃に付き合いしていた男性と結婚し、子どもも生まれ、しばらくはそのような不調も忘れていた。

夫は仕事が遅く、ほとんど家にいない状態で、子どもと2人で過ごさなくてはならなくなり、幼稚園の送り迎え、いわゆるママ友たちの付き合いなどで苦勞することが多くなった。家で子どもと2人⁶⁾にいるとき、突然息苦しくなり、動悸が襲ってくるとともに、めまいなどを感じて、自分がどうにかなってしまいそうな恐怖を覚えた。

近くに住んでいる母親に助けを求め、病院に連れて行ってもらった。その後心療内科で、パ

ニック障害と診断され、定型的な心理教育(パニック障害であること、この障害で死ぬことはないこと、脳の機能障害なので新しい薬がパニックに効果があること)とSSRI、抗不安薬などの処方⁷⁾をされた。パニック症状はゆれながらもある程度よくなってきたが、次第に問題になったのは、またあのような症状が起こったらどうしよう、という予期不安、回避的傾向そして他者への依存的傾向である。1人でいられなくなり、何かにつけて夫、夫の母親、自分の母親に助けを求め、外出、特に幼稚園の送り迎えができなくなってきた。そのためにどちらかの親と一緒にいってもらうことも多くなってきた。そのような症状を担当医に訴え⁸⁾ると、薬を変更し、その効果を見ようとするものであった。

またママ友たちとの付き合いなどもつらくなり、自分でそのような自分を責め、自信を全く失っている状態である。

今までのような症状を標的として、薬物療法での治療に限界を感じて、患者と家族が私のもとを訪れた。患者の話⁹⁾を聞いたうえで、私の見立てとそれに基づいた助言、指導を行う。この助言、指導は患者の日々の経験に即してリフレーミングしたもので、患者、家族とも伝えられれば、なるほど、と納得しやすいものである。

1. 悪循環を取り出す—あがけばあがくほど悪くなる^{3,5)}

面接中の患者は、にこやかな顔で自分の感情も素直に表現し、一見すると問題があまりないような感じである。しかし話をしていくと、不安に圧倒され、無力感にさいなまれ、このような薬や身近な家族に頼っている自分に対する強い自己嫌悪をいだいていることがわかってきた。薬にも家族にも頼るまいとするのだが、うまくいかず、それが逆に依存を強めている様子が見て取れた。穏やかな感じの中に、秘めたる自己意識(「かくあるべし」という思考、以降「べき」思考と呼ぶ)があり、それがむしろ自分を追い込んでいるようでもある⁴⁾。

つまり患者の不安から逃げようとし、それを

なんとかしよう、なくそうとする頑張り、努力が逆に不安を自分で作り出すという皮肉な結果に終わっている。

2. 悪循環を患者・家族と共有すること

患者はパニック発作ののちに、それを起こさないようにと生活するようになった。患者の小さい頃からの心配性で病気を恐れる神経質な傾向が助長されて出てきたのである。そしてめまい、頭痛などの体の徴候を過度に恐れ、それがパニックを起こす前触れではないかと解釈し、恐怖におののくようになった。

それとともに患者を苦しめているのが、人前で取り乱さないだろうか、気が狂うのではないのか、という人前でコントロールを失う恐怖である。それが外出時、ママ友たちとの会合での予期不安を強めていった。

そして患者がつらそうに訴えるには、「好きだった外出、買い物、ドライブ、人と会うことなどが怖くてできなくなり、ひとりで行くことにも不安、恐怖を感じるようになってしまいました。ママ友のちょっとした言葉にも傷ついたり、ゆれたりしてしまうのです」ということだった。そんな自分がたまらなくいやだったが、そのような場所を恐怖ゆえに避けざるをえなかった。

ここで私は、患者が落ち込んでいる二重、三重の悪循環を患者と家族に明らかにした。このような状況に対して、「残念ですが、このように不安を避けて、回避すればするほど、安全に暮らそうとすればするほど、あなたの体への注意が強まり、不安が強まってしまいます」と患者の陥っている悪循環を指摘した。

このように説明すると、患者と家族は「なるほど」と納得したようである。家族は患者に巻き込まれ、消耗しており、患者自身も自分の弱さではないか、身体の病ではないか、とゆれている。それについて今の状態と解決の方向を患者と家族とが理解を共有することが重要である。

● 面接(2) 共感と不安の読み替え作業

基本的にはこの悪循環を確認しながら、それに対する言葉の処方(助言, 指導)を面接で伝え、それを日常生活で実践してもらう。その経験を面接で明らかにして、それに対して助言, 指導を行う。このように面接と治療は日常生活の実践を中心に螺旋形に進んでいく。

1. つらさの共感

患者が懸命に生きてきたことを、「よくやってきましたね」と労い、共感した。それは素直な私の思いである。ここで私が患者や家族に示す具体的なイメージは、逆三角形の図である(図)⁴⁾。

肥大した自己意識(「頑張らなくてはいけない」、「よい子でなくてはならない」などと自分を縛っている「べき」思考)と卑小化した自然な身体性(感覚, 感性, 感情, 欲望, 身体的行為)や私たちの内的自然(いのち)の逆三角形である。過度の緊張を強いられ、環境に適応しようと受け身で汲々となっている状態でもある。

「つらいながら、よく頑張りましたね。その頑張りが結局はあなたを治すのですが、その力の入れどころが間違っていたのかもしれませんがね。頭だけでグルグルと考えすぎたのかもしれませんがね」などと伝えながら、この頭でっかちの逆三角形の図を具体的に紙に書いて説明し、それに沿って治療の方法を示すことにしている。この図は患者やその家族には「あ〜そうか」と理解しやすいし、治療で行き詰まったときにも、この図に戻ると、治療が進みやすくなる。そのうえで、「この逆三角形を自然な三角形に戻すことが治療」と伝え、その具体的な方策について、助言, 指導していく。

初期面接でこのあたりまでをしっかりと共有しておくこと、その後の指導, 助言もしやすくなる。

2. 保証することと安全感の確保

その逆三角形の修正の第一歩が、無力感にさいなまれている患者に対する保証と安全感の確

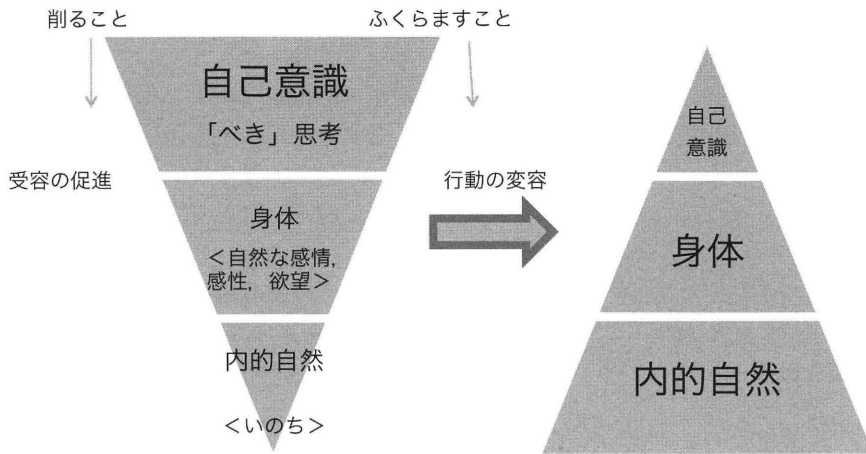


図 不安な自己と自然な自己

保である。

「自分が何かおかしくなるようなことはありません。そのような発作で死ぬようなことは絶対ありません」を積極的に保証し、「まずは大いに家族に頼ってください。そして安心感のある場所で生活に取り組みましょう」と助言する。

そして何か問題があれば、メールでの相談、クリニックに電話して助言を得ることができることも保証する。それも患者、家族をほっとさせたようである。このような安心感の枠組みを作ることが、逆に依存を減らし、患者をより自律的にさせ、問題解決に取り組むことを可能とする。

3. 不安を読み替える—心理教育^{3,5)}

この頭でっかちの生き方を変化させていくためにも、最初にできることは不安の特質を知り、それを目の敵にして取り除くのではなく、受け入れていくことを勧める。

具体的な指導、助言として：

1) 不安(または症状)は逃げようとすればするほど、取り除こうとすればするほど強まる(不安の逆説)

2) 不安を取り除こうとする欲望は、よりよく生きたいという気持ち(生きる力)の現れで、その力が空回りしているのが、悪循環である

3) 生きる力を現実の生活に向けていく(生きる力の発揮)

4) 不安(または症状)を持ちながらも人は多くのことができる(発想の転換)

5) 不安(または症状)をコントロールするのではなく受け入れていく(感情の受容)

6) このことが、頭でっかちで、過度の緊張している生き方から自然な生き方へと転換することができる(逆三角形の生き方の修正), などである。

また薬については、症状の苦痛を少々減らし、3)～6)の取り組みを容易にすることができるので、最小量を維持して服用するよう伝えた。

このようなことを患者、家族に伝え、納得し、安心もし、希望も出てきたようだった。このように希望を与えることも、精神療法的助言、指導をするうえで、重要である。

● 面接(3) 介入法の原則

すでに面接で指摘し、共通理解となったことが、問題解決の提案につながっているのが、さらに問題解決の提案を具体的に示した。

1. 不安を観察すること

1つは不安をできるだけ客観的に観察し、それをメール、あるいは日記に記載し、教えてほ

しいと頼んだ。

「現在の不安をありのままに感じて、不安を感じたらどうしよう、と慌てないでくださいね。一呼吸置いて、自分の不安がどのような変化をするのか、を教えてください」、「このように不安に直面し、不安を観察することは、不安を持ちながら、待つことです。それが不安を持ちこたえる力をつけるのです」と精神療法的指導を行った。

患者は「なんとかやってみる」と約束してくれた。これを家族とも共有した。

2. 「できること」と「できないこと」を分けること^{2,4)}

私が助言、指導する不安への対処法は極めてシンプルで、2つの原則からなる。

「できないこと」とは、不安、症状は思うようにコントロールできないこと、不安を取ることがをあらかじめ、受け入れることである(受容の促進)。

「できること」とは、その時にできること、必要なこと、〇〇したいことに手を出していくことである(行動の変容/現実世界を直接経験すること)。

患者と家族に、「今まではできないことに全精力をつぎこみ、消耗してしまいましたね。それが悪循環を作り、逆三角形の生き方ともなったのです。そしてできることがおろそかになっていたのです。まずは現実生活で今ここでできることは何か、したいことは何か、と考え、時に家族に助けてもらいながら、それに組みましよう」と伝えた。

3. 決めつけ(「べき」思考)から直接現実の世界を経験すること

不安、恐怖で悩む人たちは、あれこれ頭で考え、それで自分で自分を追い込んでいってしまう人たちである。それが逆三角形の生き方を作っていく。

不安になったらどうしよう、ほかの人の前取り乱したらどうしよう、自分を見失ったらどうしよう、ほかの人に変に見られたらどうしよ

う、などと訴えてくることも多い。

そのように考えがグルグルと回りだしたら、それに気づき、放っておくことを助言する。そして不安を持ちながら、その場に身体を持っていくこと、そこで直接世界を経験することを助言し、そこでどのような経験ができたかを話してもらおう。

それとともに自分の素直な〇〇したいことを見つけ、そのように心が動いたら、素直にそれに乗っていくように、助言、指導する。

このような具体的指導が有効な場合が多い。

面接(4) 行動、認識の領域への助言、指導

行動の変容と不安の受容^{2,4)}

1) 行動に踏み出すこと

今まで問題解決の糸口が見いだせず途方に暮れていた患者は、自分の取り組む課題が面接で具体的に示され、その課題に取り組む勇気が出てきたようだった。今まで1人ではなかなかできなかった子どもの幼稚園の送り迎え、ママ友との会合も心が動いたら、それに乗って踏み出してみようと思えるようになった。家族に頼ってよい、という治療者の保証が患者の「そうしてはいけない」と「べき」思考を緩めたようで、自然に頼るところは頼り、ゆれながら行動に踏み出せるようになってきた。

これはその時々目的、自分のしたいことに踏み出すことであり、恐怖に突入することでもあった。そこで患者は不安を持ちこたえて目の前のことをしていけば、流れていくという経験をした。これは不安を標的にしたものではなく、その時々生活の目的に取り組むことを助言、指導していくうちに自然に経験できることである。

2) 生きる力の現実場面での発揮を促すこと

それについて「それが自然な心の動き、それにす〜と乗る練習を続けてくださいね」と賞賛しながら、励ましてその時々目的に踏み出すよう指導して、次第に不安を避けるよりも、〇

〇したいことに注意が向き、不安を持ちながら、それに踏み出していけるようになった。これが不安の背後に隠れていた、健康の生きる力の行動的な発揮であり、それを促すような具体的な助言、指導を行った。

これは行動の変容のみならず、不安を受け入れ、「べき」思考を相対化し、頭でっかちな生き方の修正にもつながっていく。

3) 不安の受容と行動変容への促し

患者の「べき」思考(「しっかりしなくてはいけない」、「人前で取り乱してはならない」、「不安になる自分を受け入れがたい」など)がなかなか変化しなかった。治療者はメールでの相談、面接を通して、「不安は不安としてありのままに受け入れてみることを、そして不安がどのように変化するのかをみることを、また『『できること』と『できないこと』をしっかりと分けること」と伝えた。

『『できないこと』とは、不安を自分の思いどおりに操作することで、これがとらわれを作り、頭でっかちな自分の生き方に戻ってしまう』と指摘した。「不安を取ることをあきらめ、そのまま受け入れること」を助言した。

それとともに『『できること』とは、〇〇したいことに心が動いたら、す〜とそれに乗っていくことです』と繰り返し助言した。それが自然な生きる力の行動的な発揮ともなり、直接世界を経験することにもなっていた。

治療は不安の受容と行動の変容が相互に関連しながら、螺旋形に進み、次第にゆれは穏やかなものとなり、家族への依存も減ってきた。

ママ友との関係も「つらいときは、つらいと率直に伝えてみたら……」と助言した。だんだんにママ友にどう思われるか、という心配よりも、素直に「つらいときは「ごめんね」と伝えて、会合なども楽に欠席できるようになった。「欠席してもいい」と思うと逆により自在な行動ができるようになってきた。

またパニック障害になってから遠ざかっていた友人と会い、話しているうちにあっという間

に時間が経ち、疲れもせず、心がす〜としたという。自然な人との触れ合いを経験したのである。

「自然に人と触れ合うことができるのが嬉しい。今までは無理して誰かに会わなくてはいけないとか、どこかに出かけなくてはいけない、人に弱みを見せてはいけないと力が入りすぎていました。そうしないと自分がだめになってしまいそうでしたので。自分を率直に表現するのは少々恥ずかしくもありますが、本音の付き合いができる。……今まで遠慮してきた夫にも自分の本音をぶっつけていけるようになりました。何か自分でも楽に生活ができているようです」

頑なな「べき」思考が緩んできたのである。

●面接(5) ありのままの自分を受け入れること^{2,4)}

面接では、「ありのままに自分の感情を受け入れ、〇〇したいと思ったらそれに乗って行動し、そして素直に自分の感情を表現していくこと、それでよいのだ、と受け入れること」と助言していった。

「体調にやはりびくびくしてしまう自分がいるが、仕方がないこととあきらめている」、そして「しんどいときには横になり、自分なりのペースで生活をしている。夫の顔色も気になるが、自分なりに頑張っているの自分のできるようにすればよいのだ、と思えるようになってきました。子どもにも、叱るときは叱り、前みたいによい妻、よい母、よい娘でがんばろうとしなくなったみたいです。自分も人間、本当の意味で自分のしたいことをして生きていこうと思っています」と面接で述べる。

「このつらい経験を乗り越えて、どうやら一皮むけましたね。これが成長、成熟というもので、この自然な生き方が不安へのとらわれの最終的な解決です」と私が伝えて治療が終わった。

文献

- 1) American Psychiatric Association : Practice Guideline for the Treatment of Psychiatric Disorders Compendium. APA, Washington DC and London, 2004 (佐藤光源, 樋口輝彦, 井上新平監訳: 米国精神医学会治療ガイドライン, コンペンディウム. 医学書院, 東京, 2006)
- 2) 北西憲二: 我執の病理—森田療法による「生きること」の探求. 白揚社, 東京, 2001
- 3) 北西憲二: パニック障害はどう理解され, どう治療されてきたか. 北西憲二編: 森田療法で読むパニック障害—その理解と治し方. 白揚社, 東京, pp15-44, 2003
- 4) 北西憲二: 回復の人間学—森田療法による「生きること」の転換. 白揚社, 東京, 2012
- 5) 森田正馬: 神経衰弱及強迫観念の根治法. 高良武久代表編集: 森田正馬全集, 2巻. 白揚社, 東京, pp71-282, 1926/1974

*

*

*