

ブックレット

BOOKLET NISSEISHIN

にっせいしん

【特集】

アディクション

—依存症等へのアプローチ



地区の風 仙台・がさほらクリニック
岡山・(医)こまくさ会 河口医院

ここが知りたい!こころのクリニック Q&A

2010.2

No. 2

社団法人 日本精神神経科診療所協会

アディクション

— 依存症等へのアプローチ —

家族機能研究所・代表 齋藤 学

齋藤 学 (さいとう さとる) / 精神科医 (日精診会員)

1941年東京都生まれ。1967年慶應義塾大学医学部卒。同大助手、フランス政府給費留学生、国立療養所久里浜病院精神科医長、東京都精神医学総合研究所副参事研究員（社会病理研究部門主任）などを経て、1995年9月より、家族機能研究所代表。アライアント国際大学 CSPP 臨床心理大学院東京サテライトキャンパス名誉教授（2002年3月～）。

医療法人社団學風会さいとうクリニック理事長。医学博士。日本嗜癮行動学会理事長、同学会誌『アディクションと家族』編集主幹。日本家族と子どもセラピスト学会理事長、特定非営利活動法人日本トラウマ・サバイバーズ・ユニオン（通称・JUST）理事長。日本子ども虐待防止学会顧問。

著書に『「家族」という名の孤独』『「家族」はこわい』『家族の闇をさぐる』『男の勤ちがい』『自分の居場所の見つけかた』『家族パラドクス』『「家族神話」があなたをしる』など。訳書に『父—娘 近親姦』『シークレット・トラウマ』他。最新刊『依存症と家族』



現代社会に要請される言葉としてのアディクション

アディクションは、元来はラテン語に由来する古い言葉で、「ものごとに取り憑かれている」「執着している」ことを意味するのだが、医学的にはオピウム（阿片）アディクションなどと物質を摂取することへの執着について用いられてきた。しかし近年では薬物やアルコールへのアディクションだけではなく、衝動的な過食（ムチャ食い）や自傷などの自己破壊行動、あるいは自動車やオートバイの暴走や非合理的な窃盗反復、果ては病的なまでの賭博癖などについても、アディクションという用語が用いられるようになってきた。

アディクションが一種の病名として用いられるようになると、かつてなら「意志の弱い個人の悪癖や悪徳」に過ぎなかったものが、「病氣」を意味する「技術用語」で呼ばれるようになってくる。

それと並んで個人の悪徳、つまりパーソナリティの欠陥についても「技術用語」が工夫されるようになった。例えば上記のような衝

動行為を繰り返すパーソナリティには「境界性パーソナリティ障害（BPD）」の用語が当てられている。この種の用語としては他に「PTSD（外傷後ストレス性障害）」や「児童虐待」がある。これらはいずれも人類の歴史と共に古くからあった現象であるにもかかわらず、20世紀の半ばになるまで、存在を無視され妥当な用語や呼び名が考えられることもなかったことがらなのである。

「免責」要件としての精神障害

最近になって、なぜこのような「技術用語」が必要になってきたかを考える必要がある。

現代社会は、市民の平等と自由を大切にす。そうした民主主義は、個々人の「公」への奉仕ということが前提とされているのだが、その前提の基盤となるのは他者への「共感能力」つまり社会性である。現代社会とは、その成員にふさわしい社会性を身につけているか否かを常に審査されている社会なのであって、この審査は年を経るごとに厳しくなり、この要件を満たせないのではないかと危惧す

る人々が増えている。近年、対人緊張を訴え、公の場に出ることを厭う人が増えてきたのはそのためである。

BPD 患者に代表されるパーソナリティ障害者やアディクト（依存症者）とは、こうした目に見えない審査に通らないために、「社会的責任を免除」（ないし「社会生活から排除」）されがちな人々のことである。

最近の筆者の観察では、BPD 患者の約 80% に児童虐待が見られる（表）ののだが、児童虐待を外傷体験とする PTSD と BPD とを、厳密に鑑別することはできない。つまり両者は、かなりの部分重なり合っていると思われる。つまり反復強迫的に衝動行為に走る人（アディクト）は、家族内の外傷体験による PTSD を背負う者でもある可能性が高いという点で、アディクション行動は家族問題を抜きには語れない。

● 児童虐待とパーソナリティ障害 ●

	BPD N=195	統制群 N=123	**P <0.01 *P <0.05
児童虐待	82.6%	55.3%	**
身体的虐待	49.2%	22.8%	**
性的虐待（家族内）	25.1%	8.1%	**
性的虐待（家族外）	16.9%	4.1%	**
ネグレクト	20.0%	8.9%	*
情緒的虐待	59.0%	40.7%	**

斎藤 学：境界性パーソナリティ障害と自殺。
アディクションと家族、23(4)、2007。

アディクションの発生

あらゆる症状行動は家族内コミュニケーションの歪みのメタファー（隠喩、暗喩）として出現する。アディクション行動においても例

外ではない。

例えば現代の代表的なアディクション行動である衝動強迫的過食・嘔吐サイクル（過食症）の場合、これは母親の空虚感のメタファーとして発症してくる。この空虚感は父母という夫婦関係の不毛や不和から生じるものだが、母親自身がそのことを自覚することはほとんどない。

女兒たちは 12 歳前後から初潮を迎え、性的存在であることを強いられるが、これによって生じる母親からの分離は、過食への没頭によって否認される。過食行動は一方で、不登校などの社会的ひきこもりを生み、これが親側のケアを引き出すことによって母娘の密着が強化される。

こうして、この時期に生じるはずの分離・個別化の進行という生活時間の推移は阻止され、娘の親離れ、親の子放しという家族全体の課題は棚上げされたままになる。

多くの症例では過食後の嘔吐が伴うが、この際に分泌される β エンドルフィンは過食嘔吐サイクルに固有の陶酔感をもたらし、この行動の反復を強化する。

境界性パーソナリティ障害(BPD)とアディクション

どのような人々がアディクションに陥りやすいのであろうか。結論を先に言えば、精神医学的な用語で「境界性パーソナリティ障害(BPD)」と診断されるような社会的に未熟な人々がこれにあたる。

この疾患概念は 1970 年代に アメリカの精神科医ジョン・ガンターソンによってまとめられたが、その作業の当初にモデルになったのは自傷を繰り返す人々に見られる情緒・行動上の特徴であった。自傷行為の反復もまた衝動強迫的反復という点でアディクションに属する。つまり BPD はそうした行為を反復

するような人格（他者からの援助と抱擁を切望し、それが得られないと激怒したり絶望して死を選ぼうとする衝動的な人柄）を指して作られた病名なのである。

こうした人々は一般人口の2%（70%前後が女性）、精神科外来患者の10%、同入院患者の20%に見られるとされているから決してまれとは言えない。しかも観察期間中に自殺するものが8%に及ぶという危険な疾患でもある。

1990年代前後から問われるようになったのは、児童虐待による「複雑性PTSD」（虐待などの持続的ストレスによる「外傷後ストレス性障害」のことであるが、この用語そのものは正式な診断名としてまだ受け入れられていない）と、このBPDとの鑑別である。BPD患者の圧倒的多数に児童虐待の後遺症が見られることから、両者の鑑別は事実上不可能であり、筆者の観察ではBPD患者の80%は児童虐待によるPTSDが複合している（表）。

BPDにみられる「耐え難い寂しさ」は母子分離を困難にすることで発症を促進し、症状が進めば自傷、自殺企図、盗癖、売春などの副次的症状を付加することによって重症化をもたらす。

症状行動が家族内コミュニケーションの歪みのメタファーとして発生してくるということは、症状発生が既存の家族システムの保存という効果を持つことを意味する。したがって、このことに配慮しないままアディクション行動を反復する個人にだけ焦点を当てた治療では、改善が期待しがたいことになる。

家族を対象とした治療

効果的治療を求める場合には、以上のことを踏まえた方針決定が必要になる。すなわち父親を含めた両親間のコミュニケーションの

点検という、一見迂回するかに見えるところから治療を開始することが必要になってくる。つまり患者本人のアディクション行動をスキップしてことを進めるという、一見パラドキシカルな治療を進めることになり、ここにアディクション・アプローチと呼ばれる家族介入的精神療法の特徴がある。

アディクション・アプローチではアディクション問題の発生によってもたらされた家族内パワー・バランスの崩壊の修正に焦点を当てる。家族という秩序システムは本来、親たち、特に父親のリーダーシップを必要としているものだが、症状を持つ子どもを抱えた家族ではその子どもの一挙手一投足に振り回され、患者本人が家族のありかたを規定するという倒錯が生じている。

したがって、これを元来のものに回復する手だてが必要となるが、こうした家族では母親が何らかの無力感や絶望にとらわれているはずなので、むしろそこを自覚させ抑うつ気分を助長することが効果を発揮すると、筆者は考えている。これがうまく進めば、強固な母・娘密着から生じる母親からのケアの過剰は減じ、これが患者の幼児退行を緩和する。

治療的介入を徹底することによって母親が「家族の守り手」の位置からはずれば、その役割は父親が担わなければならない。多くの場合、日常の仕事に忙殺される父親は患児に密着することができないので、子どもの自律は促進される。この場合、母親の抑うつ（ないし身体不調）が悪化すれば、患児は率先して母親をケアする側にまわるようになり、それを契機にアディクションから解放される。治療者が患者の診察に先だって父母との面接を行うのは、このような治療見通しを説明して父母との合意を得ておくためである。

かくして症状の発生から治療に至るまで、アディクションは家族的背景を度外視して語

ることができない。

なお、単身者や家族機能が低下したケースでは、援助者のチームワークやネットワークが重要であり、アディクションからの回復の

促進には自助グループが有効であるが、今回は詳しくは触れなかった。

参考文献：斎藤 学「依存症と家族」(学陽書房) 2009.

息子の薬物問題から得たもの

セルフ・サポート研究所家族の会 田 端 幸 子

14年前の12月、クリスマスを前に、家宅捜査という突然の出来事で息子の薬物問題が発覚しました。台所にいた私は一瞬にして身体が冷えていき、血の気がうせていくのを感じ、ただ呆然としたのを思い出します。これまで、昼夜逆転の生活や仕事が長続きしないことなども、この年齢だから一時的なもので、いつかきちんとやるだろうという考えでいました。

会社勤めを真面目にやっている父親、人一倍ボランティア活動にも熱心で、正直に生きてきた私たちの子どもが薬物で逮捕されるなんて、とても信じられない気持ちでいっぱいでした。しかし、現実には現実です。これまで本人任せにしていた生活環境に、私たちは干渉し、関わりを持つことを先行させました。全く本人の意向を聴くことなく「こうすべきだ」という強い支配的な関わりと、本人の問題を他人や社会に迷惑をかけてはいけなとばかりにせさせと解決してきました。これが親の愛情で、親の私たちが何とかしなくてどうするという信念でした。しかし、再度の逮捕でその信念が揺らぎました。

家族だけの関わりに限界を感じた時、運よくセルフ・サポート研究所という家族の相談機関につながりました。ここで「本人がやめたくてもやめられない、意志や決心だけではやめられない薬物依存症は病気です」と知らされてびっくりしました。これまで、あなたは意志が弱いからと彼を責めていたことを悔いました。

これまでの対応が全く逆だったこと、愛情と援助について見直し、場合によっては何もしないことが援助や愛情でもあることを知りました。親が先回りして彼の問題を解決することに夢中で、支配的な関わり方が強くなっていき、薬物問題は、これまで波風があまりなかった夫婦関係も風通しの悪い雰囲気にしていきました。こうした夫婦の問題は、もともと潜在的に存在していたのかもしれませんが。

息子の問題を通して、各人が何をしたいのかどう生きたいのかを考える機会をもらった気がします。息子に問うていたことは、私自身の問題でもあったことを知りました。そして家族に必要なのは、問題があったらみんなで話し合い、確認しあう、対等で一人の人として尊重しあえる関係、こうした基本的で大切なものが薬物問題を通して見えてきました。

私自身のアディクションについて考えてみますと、甘いものがやめられない、健康茶を買い込んでしまうなどいろいろあることに気づき、問題を起こした息子に対する特別な犯罪者という見方を手放すことができました。すると息子を見る目が優しくなり、心が落ち着きました。

相談機関につながって、いろんな方との出会いから自分自身を見つめ直す機会を得て、自分が何を望み、どう生きていこうとしているのか、自分の見方が自分の感情に反映することを知り、日々「この瞬間」心安らかに充実した生き方をめざしていきたいと思うようになりました。そしてそれは、日常の家庭生活の中でひとつひとつの小さなことを大切にすることへつながっていきました。

14年前の出来事はきっとクリスマスプレゼントだったのでしょうか。いまは感謝しています。

22 地区の風 1.14 せんだい

かさはらL クリニック

～開院10年を迎えて～

院長 笠原 英樹

平成11年5月、時代に応じた精神医療を目指し、仙台市太白区長町の地に開院いたしました今年で10年目を迎えます。当院近辺は、以前はのどかな田園風景が広がる地帯でしたが、仙台駅からJRで5分という交通の便の良さから、近年開発が進み、現在は商業施設や住宅がひしめく地帯となりました。個人商店が連なる商店街と大型スーパーとが混在し、わき道に入れば懐かしさを感じる風景に出会うこともできますが、人口も増えて車の往来が激しいのも特徴です。

そのような地域性から、平日は水曜を除き朝8時から夜8時まで開院し、また、土曜日にも診療を行っており、会社勤めの方や学生の

方も気軽に来院していただけるようにしています。

「気分がなんとなくすぐれない」「意欲がわかない」、そんな心の不調を感じた時に、気軽に来院し安心できること、つまり…生活の場と診察室をより近いものにしたい…と心がけ、10年目というこの節目に気持ちを新たにしているところです。

また、平成15年には10代～20代を中心とした「思春期デイケア」を開設し、日々プログラム活動を行っております。デイケアは他院の方も利用されており、現在登録者は30名、1日平均10人であり、小規模ながらアットホームな雰囲気です。



▲春先の料理プログラム活動中の模様で、皆でちらし寿司を作っています。季節に合わせた料理や甘味を作り、四季を楽しむことも大切にしています。

▼かさはらLクリニック



22 地区の風

1.15
おかやち



◀(写真2) 近くの宇野幼稚園児が来院し、デイケアの利用者さんと接しているところです。

医療法人こまくさ会 河口医院

～地域のメンタルヘルス・
パートナーをめざして～

院長 河口 礼子・看護師 印部 昌子

当診療所は岡山県南部、瀬戸内海に面した玉野市にあります。

当院では「認知症や障がいがあっても住み慣れた地域でその人らしく今を生きること」を目標に掲げています。

外来ではうつ病、パニック障害、統合失調症、神経症、不眠症などの精神疾患の治療、社会復帰などに力を入れており、心理士によるカウンセリング、精神保健福祉士による就労支援、障害年金の手続き相談なども行っております。

その他重度認知症患者デイケア（定員20名）、精神科デイケア（定員30名）を行っています。併設施設として認知症共同生活介護（グループホームこまくさ 定員18名）と土曜日のみ実施の認知症デイサービス（定員12名）があります。

デイケアのグループワークでは「今、ここで」輝いていただけるよう、集団精神療法の心理

劇（サイコドラマ）を応用して主役体験をしていただいております（写真1）。

地域とのつながりを大切にし、児童園児との交流、中学生のチャレンジワーク（職場体験）、三味線や舞踊等のボランティア受入れ、他のグループホームとの合同運動会を行っています（写真2）。

また玉野市の地域支援事業の委託を受け、認知症予防介護教室を年4回開催しています。ご家族や関連施設の方に参加いただき、講演を聞いたり、フリーディスカッションしたり、時には日頃の介護疲れを癒すために日帰り温泉旅行など実施しており、大変好評で参加者が徐々に増えております（写真3）。



▲(写真1) デイケアのグループワークでかぐや姫のサイコドラマをやっているところです。

▼(写真3) 家庭介護教室で活発にグループ討議をしているところです。



Q₁

孫が2歳半の女の子なのですが、
このごろ母親のいうことを何でもイヤというようになり、
いうことを聞かせようとしかるとギャーギャー泣いて、
寝転がって、駄々をこねます。
そうすると母親がヒスをおこし、頭やお尻を強くたたきます。
これはしつけでしょうか、虐待でしょうか？

A₁

2歳半はちょうど幼児の「反抗期」です。この時期は子どもの自我が芽生え、自己主張が強くなり、何でも自分でできると錯覚します。大人の親と同じようなことをしたくて、大人からみたら危険だったり、不合理だったりすることをしたがります。ガスコンロを使おうとしたり、包丁を持ち出したり、たくさんの洗剤を洗濯機に入れたり、また電話に出たりと目が離せません。これは子どもが親のようになりたくてしていることで、行動の許容範囲を親に教えてほしい行動なのです。ただ「ダメ」「いけない」「やめなさい」だけいうと子どもは自分を否定されたように感じ、親に嫌われたと感じ、大泣きしたり、駄々をこねたりします。子どもは「困った」行動をしながら、周囲への要求の善し悪しを知っていくのです。お母さんに子どもの発達についての正しい理解が望めます。

「何でもママと同じようにしたいのね。でもまだ2歳だから危ないのよ。大きくなったら手伝ってね」などと行動を認めながら、「今は無理」ということをしつけていきます。

「しつけ」とは子どもに社会のルールを教えたり、子どもが自分の衝動をコントロールできるように育てたり、自立するための力や方法を教育することです。子どもへの愛情に基づき、子どもを主人公にした行いです。

「虐待」は力の強い親が力の弱い子どもに対して暴力をふるうことです。親が自分のためにしていることで、子どもの立場に立った行動ではありません。「愛しているから」暴力をふるうと考えている人がいますが、暴力をふるわれた子どもは「愛情は暴力だ」と考えるようになり、自分も愛情表現として暴力をふるうようになります。これを暴力の連鎖といい、次の世代へ引き継がれていきます。また親子の暴力だけでなく、DVとして夫婦間などで再現されることもあります。暴力のないしつけがベストです。

あなたのお孫さんのお母さんは、育児の悩みやほかの悩みがいろいろあるのかもしれませんが。身近な人がゆっくり話を聞いてあげると子育てに余裕ができ、たたかなくなる可能性があるでしょう。家族のサポートは重要です。またお母さんが望めば、かかりつけの小児科医や地域の児童相談所や保健センターや福祉事務所や子育て支援センターなどに相談するといいいでしょう。またお母さんが望まない場合で、たた

く行為がエスカレートする場合は、気づいた人が上記の機関や虐待防止ホットラインに電話するといいいでしょう。電話番号は市役所に聞けば教えてもらえます。

Q₂

夫があちこち借金をして困ります。
これまで実家からの援助で返済してきましたが、
もう限界です。
どうしたらいいのでしょうか？

A₂

お話のご様子から、ご主人は返せるあてもないのに借金を重ねているようですね。ご主人が借金を繰り返す理由として、ギャンブルへののめりこみ等が考えられます。本人にとって好ましくない結果が生じているにもかかわらず、アルコール等の物質を過剰に摂取することがやめられなかったり、ギャンブル等の行為にのめりこんだりしている状態をアディクション（嗜癖）といいます。借金を繰り返す人は、このようなアディクションに陥っている可能性が高いのです。しかしその理由がはっきりしないからといって対応できないわけではありません。なぜなら、返せるあてもないのに借金を繰り返す人と、そのことでお困りの家族との関係の修正が第一歩となるからです。

まずは、ご家族が地元の精神保健福祉センターや保健所に相談するか、アディクションを専門的に扱っている医療機関や相談機関を紹介してもらうようにするといいいでしょう。そのようなところでは、家族へのカウンセリングや集団療法が行われているはずですし、また自助グループを紹介されることもあるでしょう。家族に問題があるわけでないのになぜ家族がそういうところに通わなくてはならないかとお思いかもしれませんが、本人があまり困らず家族が困っているという構図を、家族が楽になって本人が困るという関係に変えない限り、本人はそれまでの行動を変えようとはしません。

本人が自分のアディクションから回復したいという気持ちになったら、専門機関に通っていただき、本人のための自助グループに参加するという段階になります。この場合、専門機関よりも自助グループへの参加のほうが重要です。ギャンブルアディクションの自助グループは各地で活動を開始しつつありますが、まだどの地域にもあるというわけにはいきません。全国的な活動をしている自助組織として、NPO 法人ワンダーポート(045 - 303 - 2621)があり、さらに借金の処理については、全国クレジット・サラ金被害者連絡協議会事務局(03 - 5207 - 5507)や(財)日本クレジットカウンセリング協会(03 - 3226 - 0121)に相談するといいいでしょう。

Q₃

夫が毎日たくさんお酒をのんで心配です。
時に暴言やしたことを忘れていたり困っていますが、
唯一の楽しみを取り上げることも
忍びないと思い悩んでいます。

A₃

ご主人はアルコール依存症にかかっているようですね。アルコール依存症というと、無職、ホームレスといったイメージがありますが、実際には仕事や家庭を持つ30代、40代の人に多く見られます。

アルコール依存症の特徴は、自分で飲酒をコントロールできないということです。せめて今日だけはお酒を飲みたいと思っても、つい飲んでしまい、何日間もお酒が続く連続飲酒に発展していきます。また、仕事の能率が下がったり、遅刻・欠勤などが生じたり、家族に暴言・暴力を振るったりします。お酒を飲まない時は、不眠、神経過敏、不安感、焦燥感、手のふるえ、幻覚・妄想、意識のくもり、けいれん発作などが起きます。このため、さらにお酒をやめられなくなるという悪循環に陥ります。

ご主人はお酒が唯一の楽しみとのことですが、ぜひ、精神科診療所でアルコール依存症かどうかの診断をしてもらいましょう。診断がついた場合、このまま飲み続ければ、肝障害や脳障害などを起こして死に至ることがあります。あるいは大切な人との人間関係にひびが入ったり、経済的に行き詰ったり、警察のやっかいになったり、悲惨な末路をたどることになるでしょう。

アルコール依存症は病気であり、自分ひとりの力では治せないことを自覚しましょう。まず、迷うことなく断酒を選択することです。アルコールを上手にコントロールして飲むことができなくなっていますから、節酒ではうまくいきません。精神科診療所では、アルコール依存症の方に、断酒をめざした治療や生活指導をしていきます。奥様や上司なども交えて話し合いの機会を持ち、巻きこまれていた家族が精神的健康を取り戻すお手伝いをします。同じ病気を持った人々がそれぞれの経験を語り合い、自分への気づきを深めていく集団療法を実施している診療所もあります。

断酒継続することによって、心身の健康が取り戻され、お酒以外の楽しみも生まれ、家族との絆も回復してきます。アルコール依存症の患者さんにとって、断酒は人生を賭けた重大なテーマです。お酒に依存しない生き方を見つけることによって、人間としての成長が遂げられると思います。

主な自助グループの連絡先

(平成21年9月30日現在、各都道府県における活動については、精神保健福祉センター等におたずねください)

【アルコール依存症】

社団法人 全日本断酒連盟	〒101-0032 東京都千代田区岩本町3-2-2 エスコート神田岩本町101号 TEL/03-3863-1600
AA日本ゼネラル・サービス・オフィス	〒171-0014 東京都豊島区池袋4-17-10 土屋ビル4F TEL/03-3590-5377
アラノンジャパンゼネラルサービスオフィス	〒145-0071 東京都大田区田園調布2-9-21 TEL/03-5483-3313

【薬物依存症】

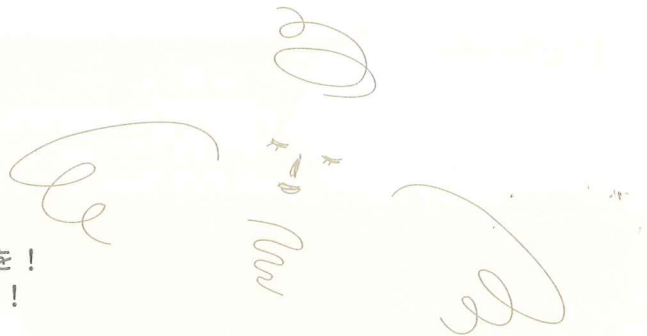
NAジャパンセントラル・オフィス	〒115-0045 東京都北区赤羽1-51-3-301 TEL/03-3902-8869
ナラノン・ゼネラルサービスオフィス	〒171-0021 東京都豊島区西池袋2-1-13 目白ハウス2F TEL/03-5951-3571

【病的ギャンブル癖】

GA日本インフォメーションセンター	〒242-0017 神奈川県大和市大和東3-14-6 KNハウス101 FAX/046-263-3781
ギャンノン日本インフォメーションセンター	〒170-0013 東京都豊島区東池袋2-62-8 BIGオフィスプラザ池袋501号室 FAX/03-6659-4879

「平安の祈り」

神様、私にお与え下さい
自分に変えられないものを
受け入れる落ち着きを！
変えられるものは、変えてゆく勇気を！
そして二つのものを見分ける賢さを！



「ゲシュタルトの祈り」

わたしはわたしのことをする あなたはあなたのことをする
わたしは何もあなたの期待にこたえるためにこの世に生まれてきたわけではない
あなたもわたしの期待にこたえるためにこの世に生きているわけではない
あなたはあなた わたしはわたし
だがもしもわたしたち二人が偶然心の底から出会えたとしたら
それは素晴らしいことだ
しかしそんな機会がなかったとしたら
それは仕方のないことだ

「平安の祈り」は「小さな祈り」ともいわれ、由来には諸説ありますが、アメリカの神学者ラインホルド・ニーバーによって1943年に作られたという説が有力です。この祈りは第二次大戦中の兵士たちに教えられたようですが、戦後AAで評判になり、いまでは類似の自助グループでも、ミーティングの際に唱えられております。もう一つの「ゲシュタルトの祈り」は、ユダヤ系ドイツ人で大戦後にアメリカで活躍した精神科医フレデリック・パールスによって作られたものです。これは、アディクションの当事者や家族、とくに医療・福祉に携わる人たちによって、「共依存」からの回復の祈りとして注目されています。



社団法人 日本精神神経科診療所協会広報誌 「ブックレットにっせいしん」 2010年2月1日発行
発行：社団法人 日本精神神経科診療所協会 〒151-0053 東京都渋谷区代々木 1-38-2 ミヤタビル 8F
tel 03-3320-1423 / fax 03-3320-1426 編集制作：社会福祉法人新樹会創造出版 illustration / Mie Muneno