

令和1年6月21日(金) 朱鷺メッセ1階展示ホールB

第115回日本精神神経学会学術総会(新潟)
シンポジウム33
「ポジティブ精神医学の産業メンタルヘルスへの活用」

職場の対人関係におけるポジティブ視点

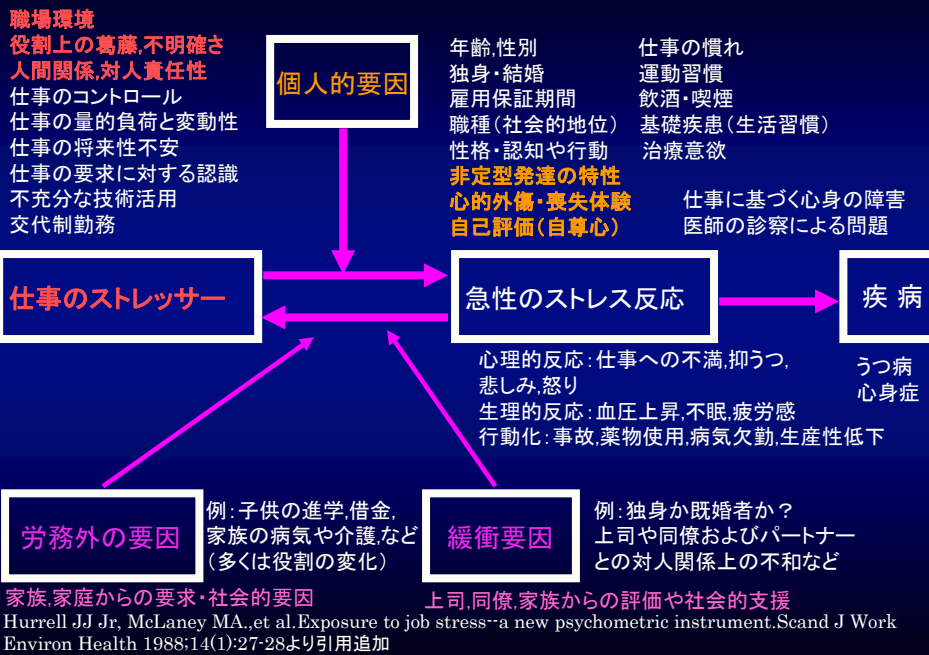
特定医療法人 十全会 十全病院・Jクリニック / 岡 敬

<日本精神神経学会利益相反(Conflicts of interest)開示>

演題発表に関し、開示すべき利益相反(COI)関係にある企業・組織および営利を目的とした団体はない

演者は過去1年間に吉富薬品(株)(石川うつ病リワーク研究会共催)とファイザー(株)から講演料を、共和薬品工業(株)から講演料・コンサルティングを受けた

米国国立職業安全保健研究所「職業性ストレスモデル」



現代社会の構造と環境・ストレスの変化

近年、うつ病治療において、subjective well-being や personal recovery に代表される patient-reported outcome が注目されるようになってきたが、現代の勤労者は働き方の多様化により、結婚や出産、養育、同居や介護などワーク・ライフ・バランスを重視している。

職場外での役割が多くなる女性の社会進出や共働きの増加による夫婦形態の変化と、総人口減少時代に突入し、混合部隊となったリーマンショック以降の産業構造の激変化により、職場と家庭環境という両者が双方向的に作用し、役割期待のずれや社会的役割の変化などによる、負の連鎖を経て、うつ病等を発症、復職後にエピソード再燃に至る病態も多くなった。T・PEC(株)や日本生産性本部の統計では、心の相談内容やうつ病等の発症の要因に**職場の対人関係や夫婦関係を中心とした家庭問題**が圧倒的に多く、職場の対人関係を含む仕事のストレスラーと個人的要因以外に、**労務外の要因と緩衝要因としての対人関係と社会的役割に大きな影響を与えるライフイベント**が注目される。

一方、SNSがコミュニケーションの主体となった現代社会において、若年世代を中心とした対人ストレスに脆弱性を抱える勤労者は、**他者の評価に依拠した承認欲求に基づく自己効力感のみでは、真の自尊心を獲得することは困難**である。こうした社員が、心の疾病に罹患しやすいことが予想されるが、**自己肯定感を精神療法で育てていくことが必要**であろう。

「DO(する)の自信とは？」

自己評価

自己効力感

特徴

「〇〇ができる！」「△△より優れている！」という感覚
何か「成果」が上がったときに、誰かに「評価」されたときに生まれる
「できなくなる」「評価されなくなる」と折れてしまう
状況によって左右されやすい

「DOの自信」の例

営業成績で部内トップになる **自信がある**
スタイルには **自信がある**
この試合に勝つ **自信がある**
場を盛り上げる **自信がある**
人脈の多さには **自信がある**
プレゼンには **自信がある**
〇〇さんよりできるという **自信がある**
自分は大抵の人よりも優れているという **自信がある**

水島広子「小さなことに左右されない「本当の自信」を手に入れる9つのステップ」; 大和出版 34-38頁, 2013年から引用

「BE(ある)の自信とは？」

自己肯定感

自尊心

特徴

「まあ、自分はこれでよいだろう」「自分ならなんとかなるだろう」という感覚
「自分はこうありたい」という「あり方」を大切にする、自分を肯定するときに生まれる
「できるだけ〇〇したい」という感覚なので、基本的に折れない
状況によって左右されても、すぐに取り戻せる

「BEの自信」の例

自分の気持ちに正直でありたい
「今」に集中して生きていきたい
現実をありのまま受け入れていきたい
「何か事情があるのだろう」と他人に寛大でいたい
「今はこれでいい」と今の自分を受け入れたい
他人との繋がりを大事にしたい
できるだけ心の平和を保っていきたい
仕事には誠実に取り組みたい

} という自分を「いい感じ」だと思う

水島広子「小さなことに左右されない「本当の自信」を手に入れる9つのステップ」; 大和出版 34-38頁, 2013年から引用

<時代の要請にかなう対人関係療法とは？>

対人関係は人にストレスをもたらす重要な因子として知られている。うつ病で休職する人達の「理由」の上位は、対人関係関連のテーマで占められている。一方、対人関係はソーシャル・サポートの源でもある。しかし、少子化、地域コミュニティの崩壊、携帯電話やスマートフォン、インターネットなどバーチャル空間の主流化という社会背景の中、本来対人関係から得られるはずのサポートも失っている人も多い、というのが現状であろう。対人関係によるストレスを解消し、対人関係をソーシャル・サポートとして生かせるようにする治療法である対人関係療法（以下、interpersonal psychotherapy: IPT）は、そんな時代の要請にかなうものだと言えよう。実際にその効果は科学的な手法により実証されてきている。IPTは、期間限定の精神療法であり、認知行動療法と並んでエビデンス・ベースドな精神療法の双璧をなす存在となっている。元々は非双極性・非精神病性の成人うつ病外来患者の治療法として、1960年代末からKlerman GLやWeissman MMらによって開発され、1984年に出版されたInterpersonal Psychotherapy of Depressionの中で定義づけられた。その後、様々な障害（双極性障害、摂食障害、PTSDなど）や様々な対象（思春期、高齢者、夫婦など）向けの修正版も作られ、グループ療法も開発されている。

水島広子. II. 心理的アプローチ第4章 対人関係療法 (IPT) - 対人関係によるストレスを解消し、ソーシャル・サポートを育てる、エビデンス・ベースドな治療法 - 「うつ」の舞台. 内海健・神庭重信 編. 弘文堂 (株), 東京, 2018, p.92-111より引用

<対人関係療法 (IPT) の背景>

精神科医Harry Stack Sullivanは著書（「精神医学は対人関係論である」）の中で、「人間は比較的長い間、同じような対人関係パターンを繰り返す」ことから、それは自己評価を高めることもあれば、絶望や不安、怒り、精神病理（症状）といった結果をもたらすことにもなると仮定した。彼の対人関係理論に触発されたIPTは元々、うつ病のトリガーを特定するために開発されたEvidence-based psychotherapy（以下EBP）である¹⁾

社会的役割と精神病理との関係は双方向的であり、社会的役割の障害がうつ病発症のきっかけになると同時に、うつ病の症状によって社会的役割が障害される。このような根拠に基づき、重要な他者との現在の関係に焦点をあて、症状と対人関係問題の関連を理解し、対人関係問題に対処する方法を見つけることで症状に対処できるようになることを目指す。うつ病での治療効果が立証されている²⁾

ライフチャート法や習慣形成に注目したAdolph Meyerの考えからも大きな影響を受けているため、対人関係問題を特定の方向に導かず、患者に適切な教育と環境を提供することによって、方向づけさえすれば、自力で治る力を持っていると考える。病気については何ら仮説を立てず、**常識的な多元的見地と医学モデルを採用した上で、使用される技法はエピソードを治療するものであり、他の精神療法とは異なる戦略の一部として用いられる**³⁾

1)水島広子:ストレスとアンガーマネジメント 特集 ストレスチェック時代のストレスマネジメント.精神療法42:38-42,2016

2)日本うつ病学会(JSMD):日本うつ病学会うつ病治療ガイドライン. II.うつ病(DSM-5)/大うつ病性障害 2016.(第2版) www.secretariat.ne.jp/jsmd/mood_disorder/img/160731.pdfより引用

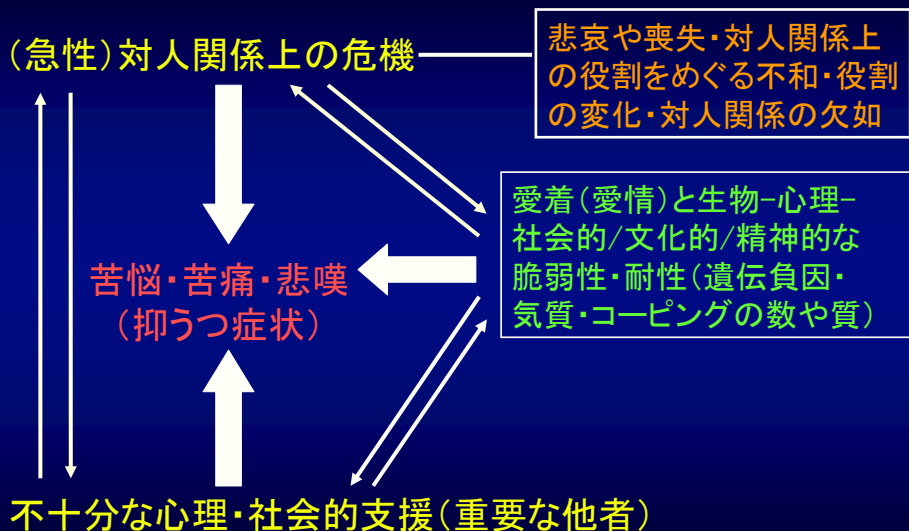
3)水島広子:対人関係療法(IPT) - 精神療法の新しい展開 - 臨床精神医学.44(8):1097-1103,2015.

＜対人関係療法 (IPT) の治療プロセス＞

初期: 治療の基礎を作る (3~4回)	中期: 問題領域に取り 組む (9~10回)	終結期: 地固めと将来 への備え (2~3回)
<p>病歴を聴取し診断する 患者に「病者の役割」を与える (医学モデルの説明・疾病教育) 投薬の必要性を評価する</p> <p>対人関係質問項目を聴取する うつ病に関連したライフ・イベ ントを見つける (ライフチャート)</p> <p>主要な問題領域を決定する うつ病と問題領域を関連づける : 対人関係フォーミュレーション</p> <p>対人関係フォーミュレーションに 基づき、問題領域と治療目標に 対する患者の合意を得て、治療 契約を結ぶ (事例定式化)</p>	<p>4つの内、決められた問題領 域に取り組む</p> <p>話し合われている出来事 と治療関係に関連した感情 をモニターする 面接室の外で患者が行う ことを練習する</p> <p>対人関係スキルを向上させ るために特定の技法を使用</p> <p>例: 非指示的探索、感情の励 まし、明確化、コミュニケーシ ョン分析、決定分析や、ロール プレイなどの行動変化技法</p>	<p>治療を振り返る</p> <p>抑うつ症状の変化と対人 関係の変化を確認</p> <p>患者に自立した能力があ ることを認識してもらう</p> <p>再燃・再発に向けての 注意を話し合う</p> <p>維持・追加治療の必要性 を検討する (再交渉)</p>

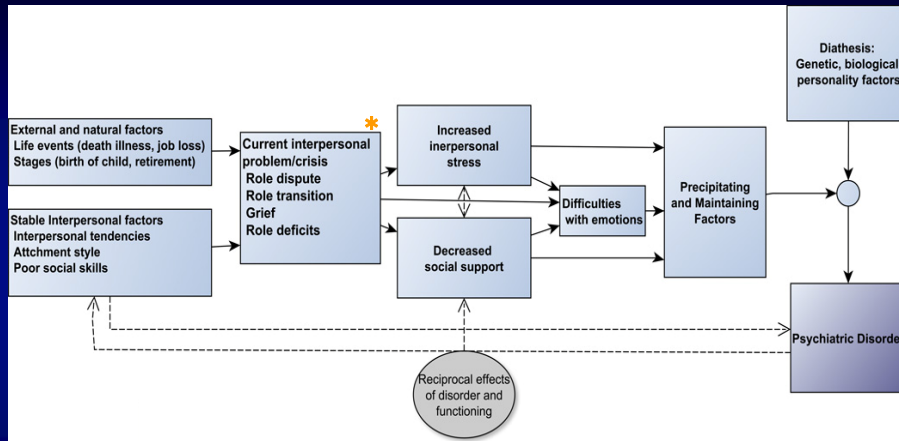
水島広子: 臨床家のための対人関係療法入門ガイド. 大阪: 創元社; 2011. pp.52. 引用・追加

IPTにおける対人関係の三要素



岡 敬. 特集 復職支援プログラムの発展-復職支援に活用する対人関係療法. 最新精神医学23(3):191-199, 2018

疾病の誘発・維持因子としての対人関係問題: IPTモデル



* 備考: Role dispute-対人関係上の役割をめぐる不和, Role transition-役割の変化, Grief-悲哀, Role deficits-対人関係の欠如

Joshua D. Lipsitz, and John C. Markowitz : Mechanisms of Change in Interpersonal Therapy (IPT). Clin Psychol Rev. 2013 December; 33(8): 1134-1147. doi:10.1016/j.cpr.2013.09.002. より引用

The image shows the cover of the book "Interpersonal Psychotherapy of Depression". The title is written in a large, bold, white font on a black background. Below the title, the authors' names are listed: GERALD L. KLERMAN, MYRNA M. WEISSMAN, BRUCE J. ROUNSAVILLE, and EVE S. CHEVRON. The cover also features a portrait of Harry Stack Sullivan (1892-1948) and the text "SULLIVAN INTERPERSONAL THEORY" and "Respond Efficiently to Different Behavior".

＜対人関係療法における医学モデルのポジティブな意義＞

ポジティブ精神医学において、「医学モデル」や「診断」という言葉は、一般的な医療を思わせるため、あまり、馴染まないように響くが、IPTでは、ポジティブな意味で使用される。

Parsonsの医学モデルによる「病者の役割」を引き受けることを正当化することが、職場も含めた周囲への役割期待のずれを解消することに繋がり、治るという希望を持たせる。

例えば、うつ病勤労者が、労務に対し、完全な成功か全くの失敗かのみで途中の段階はないと考えていることを指摘し、これは、抑うつ的な歪みであり、うつ病の治療と一緒に取り組んでいく中で解決する可能性があることを指摘する。治療者はこれらの考えを、患者の対人機能を妨げている抑うつエピソードの症状として説明(心理教育)する(明確化)

医学モデルにより、再燃・再発時に生じる当事者の罪悪感や絶望感を減じることに繋がる「多元的な脆弱性」を認識すること、急性期にある「病者の役割」から、リハビリ期以降の「再発の可能性を持った健康人の役割」への転換つまり「役割の変化」に上手く適応することの意義や理解が、復職も含めた寛解期以降に必要な。また、遺伝的な脆弱性は、すぐには変えられないが、IPTにより、環境を変化させることにより、治していくことを目指す。

＜対人関係療法(IPT)の原則＞

4つの問題領域に焦点化され、依存・退行を防ぐ意味も含め、期間限定である

CBTが非適応的な思考を中心とした症状に直接働きかける治療であるのに対し、IPTは非適応的な思考は罹病期間中は続くうつ病の症状として捉えた上で、あくまでも、現在進行中の対人関係上の出来事と感情や気持ちに直接焦点を当てながら、対人関係のパターンを変えていく精神療法である。構造化度がCBTと比較して、低く、気力や集中力をより必要としないことから、重度のうつ病により効果的である。

患者のパーソナリティを認識はするが、矯正したり、患者の対人関係を解釈するものではなく、精神内界よりも患者に現実的なスキルを与えるものであり、自主性を最大限に尊重する。

＜ポジティブな変化への動機づけに必要なIPTにおける治療者の役割と姿勢＞

患者の味方・代弁者として、無条件の肯定的関心を与える(提案はするが評価を下さない)

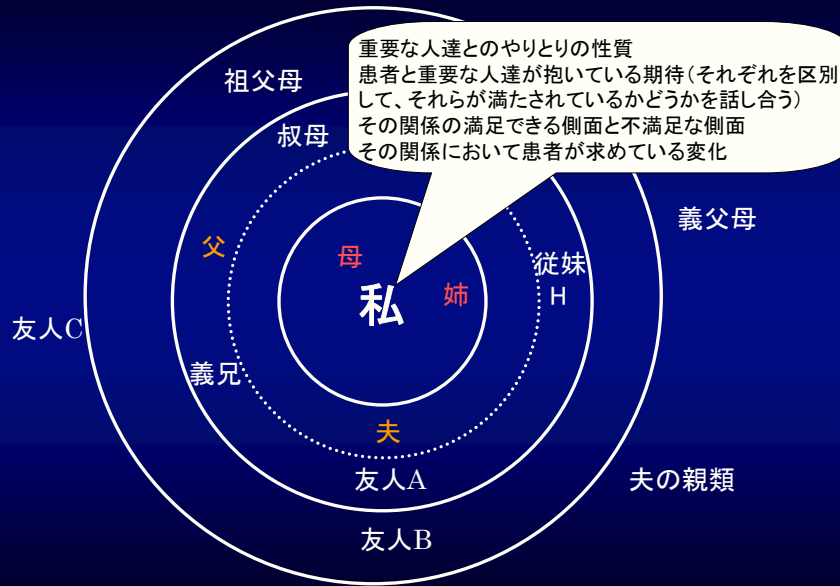
治療者と患者は「共同研究者」であり、希望的・楽観的(ポジティブ)なスタンスで臨む

対人関係問題領域に焦点を維持する上では積極的であるが、患者の主体性を尊重する

治療者に対する患者の気持ちが治療の妨げになる場合のみ治療関係を扱う

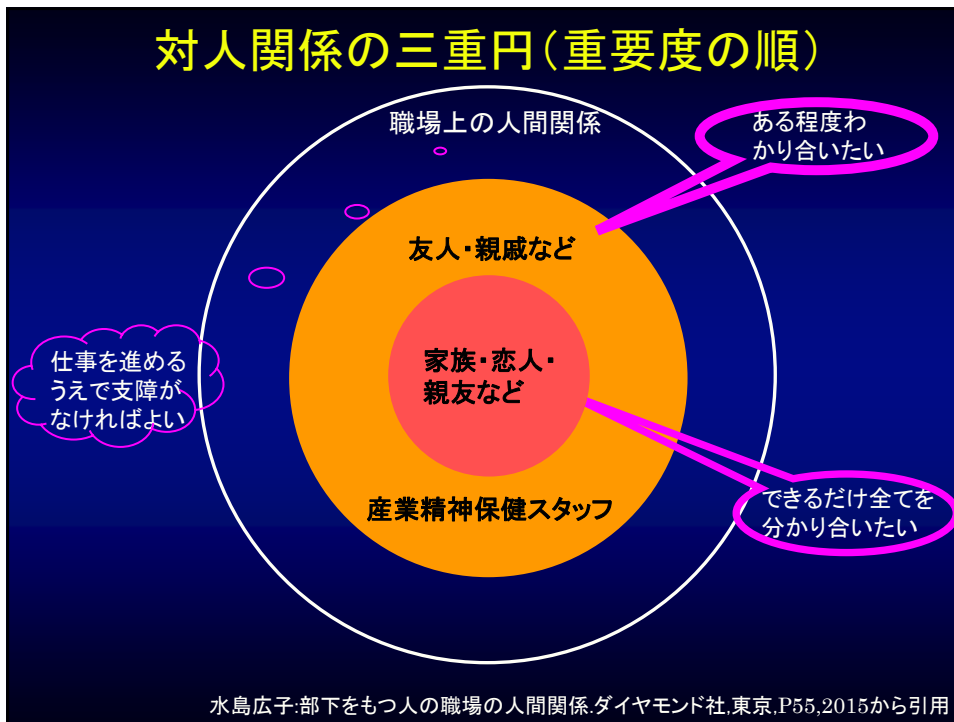
治療者は患者に対して、最も率直なコミュニケーターになるが、治療関係は友情ではない

親しさサークル(対人関係の三重円)



岡 敬. 特集 I 通常臨床における対人関係・社会リズム療法のエッセンス-IPTの視点からIPSRTを考える. 精神科 (Psychiatry) 2017; 31(5)

対人関係の三重円(重要度の順)



水島広子:部下をもつ人の職場の人間関係.ダイヤモンド社,東京,P55,2015から引用

＜対人関係療法 (IPT) の治療プロセス＞

初期: 治療の基礎を作る (3~4回)	中期: 問題領域に取り 組む (9~10回)	終結期: 地固めと将来 への備え (2~3回)
<p>病歴を聴取し診断する 患者に「病者の役割」を与える (医学モデルの説明・疾病教育) 投薬の必要性を評価する</p> <p>対人関係質問項目を聴取する うつ病に関連したライフ・イベ ントを見つける(ライフチャート)</p> <p>主要な問題領域を決定する うつ病と問題領域を関連づける : 対人関係フォーミュレーション</p> <p>対人関係フォーミュレーションに 基づき、問題領域と治療目標に 対する患者の合意を得て、治療 契約を結ぶ(事例定式化)</p>	<p>4つの内、決められた問題領 域に取り組む</p> <p>話し合われている出来事 と治療関係に関連した感情 をモニターする 面接室の外で患者が行う ことを練習する</p> <p>対人関係スキルを向上させ るために特定の技法を使用</p> <p>例: 非指示的探索,感情の励 まし,明確化,コミュニケーション 分析,決定分析や,ロール プレイなどの行動変化技法</p>	<p>治療を振り返る</p> <p>抑うつ症状の変化と対人 関係の変化を確認</p> <p>患者に自立した能力があ ることを認識してもらう</p> <p>再燃・再発に向けての 注意を話し合う</p> <p>治療が奏功しなかった場 合は全て治療者の責任</p> <p>維持・追加治療の必要性 を検討する(再交渉)</p>

水島広子: 臨床家のための対人関係療法入門ガイド. 大阪: 創元社; 2011. pp.52. 引用・追加

対人関係療法 (IPT) が焦点を当てる4つの問題領域

① **悲哀—重要な他者の死別後の喪の作業(否認・絶望・脱愛着: mourning work)が上手く進まずに遷延した,歪んだ悲哀から抑うつエピソードに繋がっている場合:** 安全な環境で,ポジティブなものもネガティブなものも含めて,関連する気持ちを探っていく. 喪失後の「当たり前の感情」を引き出しながら,喪の作業を進め,現在の対人関係に新たな愛情や活動を再確立できるようにサポートを再構築していく. 別離や機能消失など,死別以外は役割の変化として扱う.

② **対人関係上の役割をめぐる不和—パートナーや配偶者,両親などの間に役割期待にずれがあって解決できず,人生全般に対する絶望や無力感に繋がっている場合:** 治療者は不和が以下のいずれの段階にあるかを見極めて治療を行う.

- (1) 再交渉(お互いのずれに気づいて積極的に変化をもたらそうとしている段階: 喧嘩など)
- (2) 行き詰まり(お互いのずれに関する交渉をやめて沈黙している段階: 家庭内別居など)
- (3) 離別(不和が取り返しのつかないところまでできているが,別れるためには何らかのサポートが必要な段階)

コミュニケーション分析などを通じて実際のやり取りを調査した上で,期待とコミュニケーションの両方のレベルから取り組む. 特定の方向に患者の選択を導かないように配慮が必要.
,(1)の段階では問題解決を促進させるように周囲を落ち着かせ,(2)の段階では再交渉が可能になるように期待のずれを明確にさせ,(3)の段階では喪の作業を助ける. **どのような選択技法があり,不和に変化をもたらすために利用できるリソースは何かを考える(決定分析)**

対人関係療法 (IPT) が焦点を当てる4つの問題領域

③ 役割の変化—生活上の変化への適応困難 (NegativeなものもPositiveなものも含む) :

生物学的な変化 (出産や更年期・加齢, 身体疾病など) や社会的役割の変化 (進学, 独居, 入社, 昇進や降格, 異動や転職, 退職, 結婚や同居など) に代表される新旧の役割による生活上の変化にうまく適応できない結果として病気が起こってくるようなケース (アイデンティティの喪失) 古い役割の喪失についての喪と受容を, 新たな役割でのポジティブな側面を見ながら, 熟達感を得ることで自尊心を回復させる。新しいスキルを育てながら, 新旧の変化に伴う気持ちと重要な他者との関係を中心とするソーシャル・サポートの変化に注目し, 離断されてしまったものを再構築していくように感情の適切な発散を推奨し, 新しい役割における機会を探っていく。

④ 対人関係の欠如—孤独・社会的孤立: 治療者に対するポジティブな気持ちとネガティブな気持ちについて話し合い, 他の関係にも類似した関係がないか探るように患者を励ます。過去の重要な関係を, 悪い側面も良い側面も含めて振り返りながら, 対人関係において繰り返されるパターンを探る。標準的なIPTでは「役割の変化」の特徴とされる摂食障害に多く用いられるが, 対人関係の欠如は, いわば状態像を示すものであり, 問題領域が直接的にエピソードのトリガーとなるものではないことから, 他の3つの問題領域が当てはまる場合は選ばない。持続性抑うつ障害と社交不安症の場合は, 障害による結果としての孤独と考え, 「**医原性の役割の変化**」としてフォーミュレーションを行う。

備考: 双極性障害や複雑化した妊娠は, **第五の問題領域**として, フォーミュレーションを行う。

岡 敬. 特集 復職支援プログラムの発展—復職支援に活用する対人関係療法. 最新精神医学23(3):191-199, 2018を改変

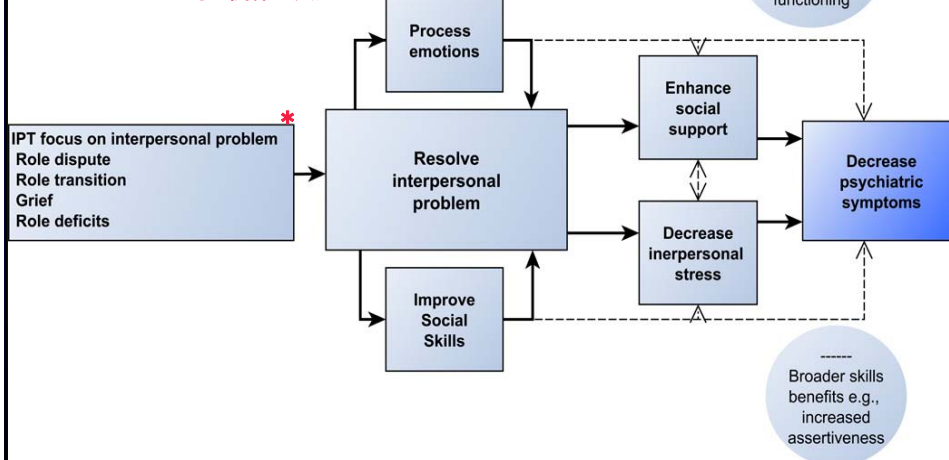
対人関係の変化におけるIPT仮説モデル

* Role dispute—対人関係上の役割をめぐる不和

Role transition—役割の変化

Grief—悲哀

Role deficits—対人関係の欠如



Joshua D. Lipsitz, and John C. Markowitz: Mechanisms of Change in Interpersonal Therapy (IPT). Clin Psychol Rev. 2013 December; 33(8): 1134-1147. doi:10.1016/j.cpr.2013.09.002. より引用

IPTにおけるコミュニケーション分析の目標と流れ

- ①特に不和が存在し、他人の考えや気持ちに関し、患者が抱いた憶測を注意して聴きながら、最近議論したこと、コミュニケーションが不成功に終わる場面等で使用する。
- ②治療者は特に、患者が重要な他者との間で行った重要な会話や議論について高度に詳細な話を聞くことによって、コミュニケーションにおける問題点を探し出す。逐語記録と重要なポイントにおける患者の気持ちと意図の両方を聞きながら行う。
- ③以下を理解することで、コミュニケーションの問題を調査し、同定すること、より効果的で効率的なコミュニケーションが可能になるように患者を導くことを目的とする
 - ・当事者が言語的・非言語的コミュニケーションで伝えている気持ちを理解できる
 - ・それらのコミュニケーションが他人に与える影響を理解でき、他人のコミュニケーションが当事者に与える影響を理解できるようになる
 - ・それらのやりとりを変える当事者の能力と、その結果として気持ちを変える能力を理解できるようになる
- ④患者の記憶が許す限り、徹底的に行うこと、治療者がフィードバックを与える前に、患者に自分自身の結論を出させること、患者のコミュニケーションを誤解したり、貧弱なコミュニケーションに対して代案を提供しないことは、避ける必要がある。

Weissman MM, Markowitz JC, Klerman GL: Comprehensive Guide to Interpersonal Psychotherapy. Basic Books, New York, 2000 (水島広子訳: 対人関係療法総合ガイド. 岩崎学術出版社, 東京, 2009. p129-131より引用)

IPTにおけるコミュニケーション分析

コミュニケーション改善のためのガイドライン

相手の多忙時期や余裕のある時間を考慮した上で、良いタイミングを見つける
過去の不義や恨みの話題は避け、あくまでも「現在」の不和に焦点を当てる
再発予防のためにも「火は小さいうちに消せ」が重要である
「期待した行動をとってくれない」だけであり、人間を、修正可能な行動と区別する
「あの人は何を求めているのか？」ということを考える視点を持った上で、相手の期待を認識する
自分がどう感じ何を求めているのかについて”I” statementsを用いる
（「私」を主語にして話すことで、相手を評価せずに平和なコミュニケーションを行う）
「いつも」とか「全然」というような感情をぶつける様な言葉を使うのを避ける
相手と直接コミュニケーションすることができなければ、自分を助けてくれる代弁・介助者を見つける

注意すべき問題のあるコミュニケーションパターン

自分がコミュニケーションした（相手は自分の気持ちを分かっている）という誤った憶測
自分が理解したという誤った憶測（相手のメッセージが不明確な場合に確認していない）
曖昧で間接的な非言語的コミュニケーション（ため息をつく、舌打ち、睨みつけるなど）
不必要に間接的な言語的コミュニケーション（嫌味をいう、婉曲な物言いをする）
破壊的な沈黙：コミュニケーションの打ち切り（日本人は衝突より沈黙を好む？）

Weissman MM, Markowitz JC, Klerman GL: Comprehensive Guide to Interpersonal Psychotherapy. Basic Books, New York, 2000 (水島広子訳: 対人関係療法総合ガイド. 岩崎学術出版社, 東京, 2009. p46-52, p265-277より引用)

対人関係のストレスは「役割期待のずれ」である

部下との良好な関係は重要であるが、自分が期待している役割を部下が果たしてくれないとき、部下が自分に期待することを自分がやりたくなかったり、できなかったり、または苦手だったりすると、ストレスと感じ、不和が生じる。部下との関係で怒りを感じる時、そこには、どのような「役割期待のずれ」があるのかを以下に考えてみると生産的である。



自分から部下への期待

部下から自分への期待

自分は部下に何を(どのような役割を)期待しているのか？
それは部下にとって現実的な内容なのか？
(部下の技量や経験、役職、タイプによって期待を変える必要がある)
自分の期待は部下に伝わっているのだろうか？
部下は自分に何を期待しているのか？
部下が本当にそれを期待していると確認したのか？
部下からの期待は自分にとって問題なく受け入れられるものか？
受け入れられない期待であれば、どのように変えてもらったらいいか？

水島広子：臨床家のための対人関係療法入門ガイド。大阪：創元社；2011。pp.52。引用・追加

<対人関係療法(IPT)の治療プロセス>

初期：治療の基礎を作る
(3~4回)

病歴を聴取し診断する
患者に「病者の役割」を与える
(医学モデルの説明・疾病教育)
投薬の必要性を評価する

対人関係質問項目を聴取する
うつ病に関連したライフ・イベントを見つける(ライフチャート)

主要な問題領域を決定する
うつ病と問題領域を関連づける
：対人関係フォーミュレーション

対人関係フォーミュレーションに基づき、問題領域と治療目標に対する患者の合意を得て、治療契約を結ぶ(事例定式化)

中期：問題領域に取り組む
(9~10回)

4つの内、決められた問題領域に取り組む

話し合われている出来事と治療関係に関連した感情をモニターする
面接室の外で患者が行うことを練習する

対人関係スキルを向上させるために特定の技法を使用

例：非指示的探索、感情の励まし、明確化、コミュニケーション分析、決定分析や、ロールプレイなどの行動変化技法

終結期：地固めと将来への備え(2~3回)

治療を振り返る

抑うつ症状の変化と対人関係の変化を確認

患者に自立した能力があることを認識してもらう

再燃・再発に向けての注意を話し合う

治療が奏功しなかった場合は全て治療者の責任

維持・追加治療の必要性を検討する(再交渉)

水島広子：臨床家のための対人関係療法入門ガイド。大阪：創元社；2011。pp.52。引用・追加

結 語

1. うつ病を中心としたIPTの背景と原則および対人関係モデルを紹介し、初期段階を中心とした治療構造の概要、さらにIPTのスタンスからみた、ポジティブ精神医学に含まれない多角的な医学モデルの意義について言及した。

2. IPTは、今、ここでの対人関係に焦点をあてながら、正当な自分の気持ちを伝え、常に気持ちや感情に直接焦点を当てながら、対人関係パターンを変えていくこと、役割期待のずれを軽減し、お互いの信頼関係を強化していくこと、対人関係の質の向上による満足感と、対人関係は制御可能であるという感覚を得ることで、自尊心となる状況に左右されない自己肯定感を高めていくことが可能になる。

3. 各問題領域において、逆説的な関係にあるポジティブな側面とネガティブな側面から、客観的に社会的役割をみていくこと、カタルシスを強調することなく、適応的な対人関係について教育していきながら、寛容性や美意識も含めた望ましい成長に繋がる感情を育てていくことなど、その一部のスタンスは、ポジティブな支持的精神療法モデルに共通するところも多く、ポジティブ精神医学において、CBTに並びIPT的な視点が寄与できる可能性が今後、期待される。