【資料１】パセージプラステキスト２-L-２「仮想的目標の特徴②：行為を含まない」

仮想的目標は、対処行動がすでに成功してしまっているイメージですから、それ以上になにかを「する」必要はありません。行動はすでに終わってしまっています。「○○が達成されてしまっている」というイメージです。

【資料２】野田俊作補正項・他流試合・2010年11月09日（火）

＜前略＞

ライフスタイル分析に最初に出会ったのは、1982年にシカゴ・アドラー研究所で、ハロルド・モザク先生のデモンストレーションを見たときだ。クライエントは若い女性だったが、その人の早期家族関係や早期回想をいまでも鮮明に覚えているくらい印象的だった。先生は、「他派は、生まれた瞬間から現在までの話を何日もかけて聞いて、親のこともイヤになるほど聞いて、さらに心理テストをして、それからやっと考えはじめる。しかしアドラー心理学は、どんな小さな小片からでも推量をはじめる。それはモザイクの１片なのだから、もう１片あればその間にあるはずのものが推量できる。もう１片とは、ここにいるこの人だ。だから、最初の１片から話をはじめることができるのだ」とおっしゃった。実際に、きわめてわずかのデータを使って、またたくうちに「人生の運動の法則」を暴き出された。

　「ぜったいに私もできるようになるぞ」と決心して、師匠であるシャルマン先生や、師範代であるドロシー・ペヴン先生の臨床を注意深く観察した。シャルマン先生の病棟での診察には病棟スタッフが何人も立ち会うので、その中に混ぜてもらって見ていたし、ドロシーのコセラピストとして彼女の面接に立ち会うことも多かった。実際の臨床では、デモンストレーションのようにあからさまに推量が言葉になることは少ないのだが、背後に文法があるのだなと思って観察すると、いちいちの動きの意味が見えるようになったし、また見えない場合には積極的に質問していると、数週間のうちにコツがわかった。そのころに、病棟でお世話をしていた統合失調症のおばあさんのライフスタイル分析をして、病棟の症例検討会に出した。これが生まれて初めて自分でしたライフスタイル分析だったが、さいわい見当はずれではなかったようで、看護師さんたちから「はじめてあの人の行動の目的がわかったわ」と言ってもらって嬉しかった。まあ、初心者だからいい点だけを言ってくれたのかもしれないけれどね。

＜後略＞

【おまけ資料３】

ノイローゼ､神経症､精神病入門

心理学総合案内「こころの散歩道」/臨床心理学入門・いやしの道/心の病入門：ノイローゼと精神病（統合失調症）の違い 碓井真史

　お腹が痛いと言っても、食べ過ぎで痛いこともあれば、胃炎を起こしているときもあれば、胃潰瘍ができていることもあります。同じように、こころの不調の中にも、いくつかのレベルがあります。

**病気ではないレベル**

　食べ過ぎで苦しいのが病気とは言えないように、こころが弱っていたり苦しくても、病気ではないレベルもあります。誰でも、悲しいことがあれば落ち込みます。不安になることもあります。けれども、たいていの場合は、数日もすると自然に元気になってきます。これはごく普通のことで、こころの病ではありません。

**神経症（ノイローゼ）レベル**

だれでも初めての人と会うときには緊張して、不安を感じます。それでも、あいさつを交わして話ができればいいのですが、不安が強すぎて人と会えなくなってしまうことがあります。また、だれでも高いところは恐いですが、でも駅の階段も恐くて上れなくなると、生活していくのに困ります。

　このように、つらくて我慢できなくなったり、生活が不便なほどになると、病的ということになります。お腹が痛くて仕事ができない状態が続けば、胃の病気かなと考えるのと同じです。このようなこころの病気を神経症（ノイローゼ）といいます。

ノイローゼとは

神経症を表すドイツ【Neurose】を日本語でカタカナ表記したものです。神経症とノイローゼは、同じ意味です。

**精神病のレベル（特に統合失調症（精神分裂病）**）

　神経症（ノイローゼ）の人たちが感じる不安や恐怖は、多くの人達が大なり小なり感じることです（了解可能）。また、神経症の人たち自身、普通に行動できないことを自覚しています（病識がある）。

　これに対して、精神病である統合失調症（精神分裂病）の人たちが感じていることがらは、健康な人たちが感じることができないものです（了解不能）。たとえば、テレビ塔から電波が出て自分を操っているとか、自分は天皇の子どもだといったことです。そして、天皇の子どもだと言う人は、そのように確信していますから、そんな変な考えを持ってしまって困ったとは思えないのです（病識がない：ただし状態が悪い時には）。

＜後略＞