

地域計画特論(8) 精神医学の基礎(臨床心理との関係)

2005. 06. 13. 作成
2008. 08. 01. 修正
2012. 06. 24. 修正

- 精神障害と不安
- 精神医学の進展
- 精神障害の分類
- 通常の精神医療
- カウンセリング



■精神障害はわれわれと関係あるのか

わが国では、**183万人**が精神科外来を受診している。
わが国での、うつ病は、**成人人口の10%強**である。
統合失調症は、**100人弱**にひとりの発症率である。

⇒精神障害というのは誰でもかかってくる、きわめて一般的なものの病的な不安があるとき「精神障害」

イローゼ性の不安	健康範囲の不安
<ul style="list-style-type: none">・理由(対象)がない・表現しにくい・わかってももらえない・我慢しにくい・長くつづく・またこないかという不安がつづく	<ul style="list-style-type: none">・理由(対象)がある・表現できる・わかってもらえる・我慢できる・長くつづかない・いったん去れば気にならない

■精神医学の進展

19世紀になって、精神医学が科学的医学の一分野となった。
これまでの巨大な収容施設としての精神病院の勤務医のなかから精神病の症状と経過を観察し、精神病の記述と分類をする専門家としての精神科医が育ってきた。

フランスから近代精神医学がはじまり、臨床の直接経験から、疾患分類をめざしたのに対して、ドイツ精神医学では抽象的概念による体系化をめざした。

Wilhelm Griesinger (グリーゼンガー:1817-1868はドイツ最初の教科書”Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten”を著し、「精神病は脳病である」Die Geisteskrankheiten sind die Gehirnerkrankheitenとのべた。
(大学精神医学の創始者)

Emil Kraepelin(クレペリン:1856-1926)
統合失調症と躁うつ病の概念を打ち立てた。
現在の精神科の学問体系は基本的に彼が確立した。

■精神分析学(説明済み)

フロイト(Freud, S. 1856-1939)
アドラー(Adler, A. 1870-1937)
ユング(Jung, C. G. 1875-1961)



外国ではフロイトの学説を精神分析(Psychoanalysis)とよぶ。
わが国では、アドラーやユングを含める場合が多い。

精神分析はドイツ正統派精神医学には認められなかったが力動精神医学の基礎となった。社会学、文化人類学、芸術、教育など多方面に影響を与えた。

アドラー…「個人心理学」(Individual Psychology)
ユング…「分析心理学」(Analytical Psychology)

ネオフロイト派の考えも含めて総称:「深層心理学」(depth psychology)
…>人間の行動の理解のために「無意識」(unconsciousness)の概念を使用

■脳精神医学と心理主義精神医学

「脳精神医学」は科学的、学問的であって、研究方法として正しいと思われる。しかし当時最先端の技術を利用したにもかかわらず、治療の面では成果があげられなかった。

「精神障害は治療など結局できないのではないか」という悲観論を蔓延させた。

「心理主義精神医学」の場合、「論理はともかく治療法を考えよう」という発想で実際に成果を挙げた。

「精神障害も治療ができる」という希望をもたらした。

なぜ治療効果があるかという点で、科学的な証拠がなく、論理的な発展が難しく、治療法は「名人芸的」になる。

行き過ぎると「心と脳は別であって、精神障害は悩める人間の心のあり方にすぎない」ということになる。

■脳精神医学の進展

20世紀に入るまでは精神障害に対する治療法はみるべきものがなかった。しかしその後数十年間に多種多様な治療法が開発された。

1917年「マラリア療法」(von Wagn^{かない乱暴だが画期的}gg. J ヤレック: 1857-1940)

梅毒スピロヘータ退治にマラリア原虫を注射した。ノーベル賞を受けた。

1935年「インシュリンショック療法」(ザーゲル: 1900-1957)

インシュリンを大量投与して昏睡させて覚ます方法

1938年「電気けいれんショック療法」(チェルレッティ、伊)

頭に電気を通して、人工的に痙攣を起こす方法

1952年「薬物療法」(ドレイ、仏)

クロールフロマジンを統合失調症の妄想除去に用いて成功した

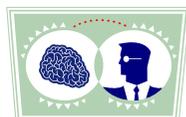
■脳精神医学の現状

薬物療法の隆盛で、薬が行き渡りすぎ、「薬さえ出しておけば、病気はなおる」という医者もあらわれ、心理主義の精神療法が相対的に弱まる。「心の医療」が後退した。

一方で、別の発想に基づく画期的な薬が登場しにくい(マイナーチェンジ、膨大な費用)

近年のこれらの問題点の解消:

- 1) 脳科学の進展・・・脳機能の分析がすすんだ
- 2) 精神療法の科学的な研究(総合化の方向性)
- 3) 画像解析技術の革新(CTスキャン、MRI:核磁気共鳴法)



■神経症と精神病の相違

「精神病は神経症の程度が強いもの」というのは正しくない。

- 1) 精神病の場合、現実に対する吟味能力の障害が起きて、通常の状態における人間の考とは質的に違った認識が生じてくる。幻覚、妄想、痴呆、意識障害など、「現実と空想」「自己と非自己」を区別する壁の透過性が高まっている。
- 2) 精神病の場合は日常生活も質的变化が起こる。またその変化は、ある時点から起きてくる。
- 3) 精神病では脳の機能そのものが、侵されている場合が少なくない。神経症はもっぱら心理的な原因で引き起こされる。

神経症は可逆的であるので、原因が除去されると症状そのものもなくなる。また一般的には「病識」がある。

神経症の場合は精神病より早く治ると考えるのも間違い

■DMS - IV

本来の医学診断名は「この病気のメカニズム」「このような症状があり」「大体このように経過し」「このような治療でこのくらい治る」などがある程度暗示するべきものである。

用いる病名の意味が異なる、判断の基準が個人的になってしまう
正常～異常は連続的概念で一意に決められない…などの問題

DMS(Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders)
「診断と統計のためのマニュアル第4版」(アメリカ精神医学会)

⇒症状と判断基準が整理された診断指針となっているので
国際標準になっている。

■古典的精神障害の分類

古典的分類とDSMの分類の関係:

	通常心理の範囲を超えるか	心理的誘因があるか	性格的要素からの発展か	脳細胞の異常がわかっているか
内因性精神病	○	×	×	×
神経症	×	○	○	×
器質精神病	○	×	×	○
心因反応	×	○	×	×

- 1)内因性…心理的には大した原因がないのに自然に精神病になってしまうもの
- 2)神経症…/イローゼ、誰でも理解できる正常心理の範囲内での心の病気
- 3)器質…精神病ではあるが、すでに脳の異常が見つかったる病気
- 4)心因反応…心理的ショックという明らかな原因がきっかけで、一時的に異常におちいっているもので、精神病でも、脳の異常でもない。

■薬物療法と精神療法(通常精神医療)

大別して薬物による治療と精神面からする治療がある。精神科の現代的治療のファーストチョイスは薬である。

不安をはじめ多くの精神病理現象には多少とも身体的・生物学的次元の関与があり、薬をつかうことは不合理ではない。
不安があまりに強烈なときには、応急的に薬を使い、当人に耐えられる程度に不安にするのが合理的である。不安をその人の耐えうる程度、背に負える程度にすると、あとはなんとか「自力航行」していける場合が少なからずある。
心もある範囲においては「自然治癒」の機能を持つとおもわれる。



薬物療法に対する態度

- 1)依存的態度…薬の効果に頼りきるもの。薬を飲むことが唯一の治療法と信じ込み、症状が改善しても止めることができない。
- 2)拒否的態度…薬の服用をかたくなに拒否するもの。向精神薬は副作用が強いという先入観。自分の病気は精神的なもので、薬など効く筈がないと考えている場合。

■精神療法

薬物療法には限界がある。特にほんとうの/イローゼの場合は薬物のとどく距離の彼方のものである。このような場合には、**精神療法(サイコセラピー)**を行う。

ただし、平均的な精神科医では、本格的な精神療法(フロイトやユングのような)ではなく、「小精神療法」を行う場合が多い。
(心の内面が見えるようにする手鏡の役割をする)



基本的原理

- 1)人生観・価値観などを相手に押し付けない。「お説教」をしない。相手が自分を表現しやすいようにする。
「非指示的態度」といわれる。
- 2)相手と協力して問題点をくわい加えし整理し内的世界の再構成をうながす。はじめに断言していたことが、曖昧になり、ちがった意味が見出される。またそれも曖昧になり、人間の内的世界が動いていく。変化に応じて、そのつと内的世界の再構成を手伝う。

薬物療法と小精神療法によっても難攻 ⇒ 「大精神療法」へ

■精神分析の概念

精神分析(Psychoanalysis)というとき3種類の次元がある。

1) 精神障害を治療する方法としてフロイトにより創始された「精神分析療法」: 抵抗、転移、衝動の解釈などを通して精神障害を治療する方法

2) 人間の心や存在を研究するひとつの方法: 言葉、行為、夢、空想、妄想などの意味作用を明らかにする研究方法、文化社会、歴史などについての研究、

Pathography(病跡学)・・・天才や芸術家の精神分析

3) 上記の研究・実践を通じて得られた知識の体系、学問全体をさす場合。

精神分析学: Psychoanalytik

■カウンセリングとは

カウンセリング(counseling)



イエス・キリストも「カウンセラー」とよばれている。わが国の地域社会においても、長老や高僧などが、人々の悩みごとや相談に乗っていた。

カウンセリングはアメリカで開発され発達した学問、実践である。

カウンセラー(counselor): カウンセリングする人

クライアント(client): 来訪者(援助を受けるひと)

精神的・心理的援助を必要とする人に、心理学を基礎にした人間理解と援助をすること。精神科の医者の援助とカウンセラーの援助は類似するが異なり、精神科の医者は、医者という資格を持っており、そのためできる投薬などの医学的援助も行うが、カウンセラーは心理的援助のみを行うという点である。

現在は「臨床心理士」という資格となっている

■カウンセリングその他の違い

コンサルティング(consulting):

ある分野の専門的知識や理解を持ち、専門的な対処法をしているひとが、疑問とか悩みについて情報を提供したり、解決の方法を教えたり、診断をしたりすること<一般的な助言>

・・・カウンセリングと関係はあるが異なる

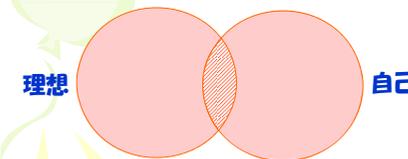
ケースワーク:

社会福祉関係の仕事、個人的な問題を持った人が現れたときに精神的・心理的な問題のときは、カウンセリングを行うが、それ以外の問題に社会的・環境的な側面から援助する。

サイコセラピー:

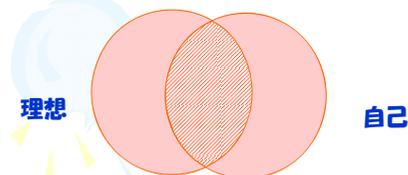
区別をするのは難しい。教育界で「カウンセリング」といい、精神医学・心理学・社会福祉の分野で「サイコセラピー」とよぶことが多い。アメリカの心理療法家ロジャース(Rogers, C, R. 1902-1987)の著書以来、相互的に用いられるようになった。

■自己概念との不一致



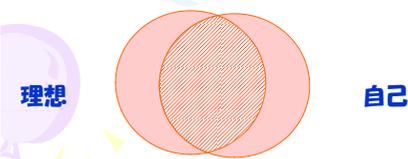
不適応、神経症の悩みなど心の問題は、「実感」と「自己概念」(理想の自己)との不一致であると考える。

自己一致(congruence)



実感とアタマの認識の重なり部分が少ないと自己一致の度合いが低い

実感とアタマの認識の重なり部分が多いと自己一致の度合いが高い



自己概念はいったん形成されてしまうと変化しにくい(固定化しやすい)

「私は外向的である」

「私は外向的でなければならぬ」

「私は外向的であるべきだ」

■カウンセリングの条件(1)

カウンセリングに必要な3条件

- 1) 共感的理解
- 2) 自己一致(genuineness)
- 3) 無条件の肯定的関心(受容: accept)



1) 共感する

頭で相手について理解するのも、相手に取り込まれて理解することでもない。「あたかも相手の気持ちになったように」「相手の内側から相手をとらえよう」とすること。

「同感する」≠「共感する」

「聞く」…音をきく、音がきこえる

「訊く」…こちらが尋ねたいことをきく

「聴く」…本当に相手が何かいおうとしているかをきちんと受け止める ○

同様に、「見る」「視る」「診る」「観る」「看る」○

■カウンセリングの条件(2)

2) 自己一致

「純粹さ」「自己一致」もともと「genuine」という英語で、あえていえば「本物の」という意味。「あいのままの自分であること」年齢、地位、性別などの役割や枠組みにとらわれない。理想と現実が一致していることではなく、一致していないことを、あいのままみとめ受け入れる。完璧であるから対応できるのではなく、不完全さをしっかり受け止めているから対応できる。
「自分どうまく付き合っているひと」

3) 無条件の肯定的関心

人間の尊厳に対する気持ち。尊重(respect)、受容(accept)、配慮(caring)。「どんなことでも聞こう、話し合おう」という姿勢。不満を意欲へと展開する。本当の「実感」を探索することができるようにする。

「相手を所有しないようとする温かさ」(non-possessive warmth)

■カウンセリングの評定

段階	評定基準の概要【例文】<説明>
1	◆自己関与が見られない。話は自己関与が外的事象。【今日の降水確率は10%です】
2	◆自己関与がある外的事象。◆一と思考、と考えるなどの感情を伴わない抽象的発言。【今朝新聞を見たら<本人が見たので自己関与>降水確率が70%でした。雨がよく降るなあと思いました。<一と思考、などの抽象的発言で感情に触れない>】
3	◆感情が表明されるが、それは外界への反応として語られ、状況に限定されている。【雨ばかりだと、イヤですね】<イヤという感情表現は雨に限定されている>
4	◆感情は豊かに表現され、主題は外界よりも本人の感じ方や内面。【その仕事のことを考えると、胸が重い感じがする。何か角ばったような……緊張しい感じですね】<感情は豊かに表現され、主題は仕事よりも、受け止め方。>
5	◆感情が表現されたうえで、自己吟味、問題提起、仮設提起などが見られる。◆探索的な話し方が特徴的である。【緊張しいのが好きになれないのかなあ……いや……緊張しさに「はめられる」のを嫌っているのかなあ】<「～かなあ」という仮説。>
6	◆気持ちの背後にある概念的な体験から、新しい側面への気づきが発見される。◆生き生きとした、自信をもった話し方や笑いなどが見られる。【あれ？ ああそうか。僕は女性の病気のことを心配しているんじゃないか……心配しているんだと、そう思っていたけど、ああそうか。それよりも「病院に行け」というのは、行こうとしない女に腹が立つってんだ！ ああ、本当はそうか。腹が立つってんですよ【笑い】。このところ、ずっと重たい感じだったのは、心配じゃなくて、腹が立つってんだよね】<新しい側面への気づき。>
7	◆気づきが応用され、人生の様々な局面に応用され、発展する。【夢の中の女性みたいに、もっと「気楽に」生きられたらいいんだ。気楽さがなかったんだ。全然。自分の中の気楽さを殺してきた、というか、ここに来てから「大丈夫だ」と思っていたから、【笑い】酒とタバコやめたりして、そういえば、毎日、強制的に予定を持って自分をガンジラメにしたわ。そうそう……大学院に入ったときも、同じようなことをしてたし……ああ、エトレスを感じると、いつもそうしているみたい……配属されたときも、あのときも、自分で自分をガンジラメにしてたんですよ……】<気づきが応用されていく。>

「体験過程スケール」(EXPスケール) 実感にふれる度合いを7段階に評定



段階1では個人的なかかわりが欠落…関心を引き付けない。
段階2・3は講義のときなどは丁度いい。
段階4以降は日常生活ではあまり多く見られない。

自分の話し方の確認にもなる？

■カウンセラーの倫理

(1) 公的責任と領域

常に最高のサービスを行うための専門の知識と技術の向上を図るが、自分の能力以上の仕事をしない。自分の領域以外の仕事は絶対にしない。

(2) クライアントの福祉

- ・カウンセリングの継続や中止に関して、クライアントの自由を保障する。
- ・自分の家族や友人のカウンセリングはひきうけないこと。
- ・カウンセリングの場所と時間はきちんと決めること

(3) フライバシーの尊重

業務で知り得た情報や秘密については保持しなければならない。

住民の意見聴衆(PI)でも必要ではないか…？

学生相談の基本であるので勉強すべきではないか…？

自分の自己実現にもカウンセリングの姿勢が役立つのでは…？

■今回の参考文献

1. 笠原嘉:不安の病理、岩波新書、1981.
2. 池見陽:心のメッセージを聴く、講談社現代新書、1995.
3. 野村総一郎:精神科にできること 脳の医学 心の治療、講談社現代新書、2002.
4. 平木典子:カウンセリングの話 増補、朝日選書、1989.
5. 大月三郎:第4版 精神医学、文光堂、1994.
6. 福島章、精神分析で何がわかるか 無意識の世界を探る、講談社ブルーバックス、1986.
7. 氏原寛・東山紘久:カウンセリング初歩、ミネルヴァ書房、1992.
8. 佐治・福島・越知編:/イローゼ 現代の精神病理 第2版、有斐閣選書、1984.

■カウンセリングの評定(付録)

段階	評定基準の概要 [例文] <説明>
1	◆自己関与が見られない。話は自己関与がない外的事象。[今日の降水確率は10%です]
2	◆自己関与がある外的事象。◆～と思う、と考えるなどの感情を伴わない抽象的発言。[今朝新聞を見たら<本人が見たので自己関与>降水確率が70%でした。雨がよく降るなあと思いました] <～と思う、などの抽象的発言で感じに触れない。>
3	◆感情が表明されるが、それは外界への反応として語られ、状況に限定されている。[雨ばかりだと、イヤですね] <イヤという感情表現は雨に限定されている。>
4	◆感情は豊かに表現され、主題は外界よりも本人の感じ方や内面。[その仕事のことを考えると、胸が重い感じがする、何か角ばったような……堅苦しい感じです] <感情は豊かに表現され、主題は仕事よりも、受け止め方。>
5	◆感情が表現されたうえで、自己吟味、問題提起、仮説提起などが見られる。◆探索的な話し方が特徴的である。[堅苦しいのが好きになれないのかなあ……いや……堅苦しさに「はめられる」のを嫌っているのかなあ] <「～かなあ」という仮説。>

6	◆気持ちの背後にある前概念的な体験から、新しい側面への気づきが展開される。◆生き生きとした、自信をもった話し方や笑いなどが見られる。[あれ? ああそうだ、僕は女房の病気のことを心配しているんじゃないんだ……心配しているんだと、そう思っていたけど、ああそうだ、それよりも「病院に行け」というのに、行こうとしない女房に腹が立ってるんだ! ああ、本当はそうだ、腹が立ってるんですよ(笑い)。このところ、ずっと重たい感じだったのは、心配じゃなくて、腹が立ってたんですよ] <新しい側面への気づき。>
7	◆気づきが応用され、人生の様々な局面に応用され、発展する。[夢の中の女性みたいに、もっと「気楽に」生きられたらいいんだ。気楽さがなかったんだ。全然。自分の中の気楽さを殺してきた、というか、ここに来てから「大変だ」と思っていたから、(笑い)酒とタバコやめたりして、そういえば、毎日、強迫的に予定を作って自分をガンジガラメにしたり、そうそう……大学院に入ったときも、同じようなことをしてたし、……ああ、ストレスを感じると、いつもそうしているみたい……配属されたときも、あのときも、自分で自分をガンジガラメにしてたんですよ……] <気づきが応用されていく。>