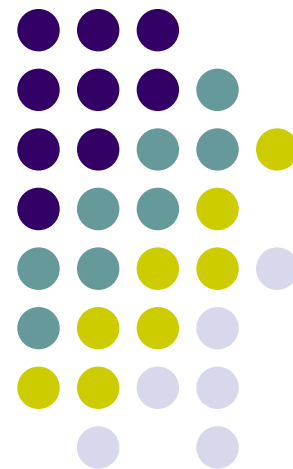


H.18年度 教育学部専門科目
臨床心理学(7)
(臨床精神医学)

教育臨床心理学ゼミ

教育学研究科付属子ども発達臨床研究センター

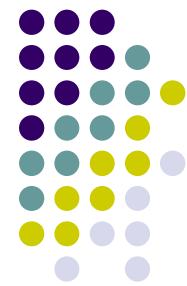
田中 康雄





本日の流れ

- 前回の意見への返答
- 情緒的課題と関わりの視点



前回の意見への返答(1)

- 認知の障害ゆえに「いじめ」を「いじめ」と認識できない場合は？
- 自分自身の生きにくさと、周囲の思いのギャップに対して、支援者はどう調整するのか？
- 軽度発達障害は、「環境整備」で治るのか？



前回の意見への返答(2)

- 治療について詳しく知りたい
 - 家族ガイダンス
 - 環境調整
 - 薬物療法
 - 依存性について
 - 行動療法
- 民間療法は否定できるか？
- 自閉症と水銀の話は本当か？キレート剤は有効か？

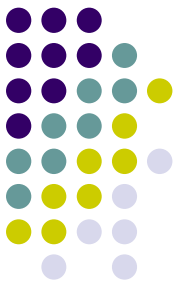
情緒的課題と関わりの視点





年齢別に現れやすい情緒障害の症状

1～2歳	夜泣き，おびえ，息止め発作，消化器症状
3～4歳	多動，吃音，頻尿，抜毛癖，登園拒否
5～6歳	多動，頻尿，チック，腹痛，性器いじり，緘黙，夜驚，不潔恐怖，視野狭窄，集団不適応
7～8歳	多動，チック，食欲不振，嘔吐，頭痛，腹痛，緘黙，強迫症状，心因性発熱
9～10歳	頻尿，チック，抜毛癖，遺糞症，強迫症状，心因性発熱，登校拒否
10～11歳	頻尿，頭痛，嘔吐，失神，心悸亢進，強迫症状
12～13歳	心因性発熱，頭痛，睡眠障害，心氣的傾向，登校拒否，摂食障害
14～15歳	過換気症候群，起立性調節障害，強迫神経症，リストカット，反社会的行動



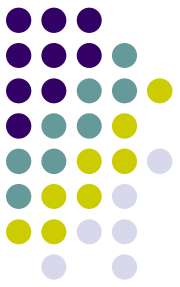
情緒的症状のもつ意義

- 入場券としての症状
 - symptom as an **ADMISSION** ticket
- 危険信号としての症状
 - symptom as a **SIGNAL**
- 問題解決の企図としての症状
 - symptom as an **ATTEMPT** at solution
- 迷惑事としての症状
 - symptom as a **NUISANCE**



情緒的課題の特徴

- 客観的所見に乏しい
- 症状の現れ方が一過性・反復性
- 特定の状況(時間・場所・人)と関連して出現
- 症状の始まりに誘因(周囲の状況・環境変化)
- 長期経過の中で症状が変化
- 症状の出現によって苦悩が軽減



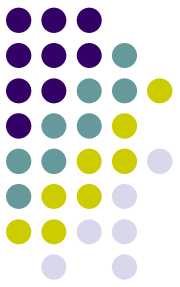
治療の原則 (Kanner, L.)

- Relief 苦悩の軽減
- ↓
- Relationship 良好な治療関係
- ↓
- Release 情緒の解放
- ↓
- Relearn 再学習への援助
- ↓
- Relax 緊張・不安からの解放



児童精神医学における治療技法

- 身体的治療(主として薬物療法)
 - 標的症狀
 - :痙攣発作・多動・不安・緊張・強迫・幻覚妄想・睡眠障害・抑うつ
 - 但し, 薬物療法は抗けいれん剤を除いては本来消極的・補助的手段である
- 心理療法
 - A. 言語を直接媒介とするもの
 - B. 言語を直接媒介としないもの: 絵画, 粘土
 - C. 遊びを媒介とするもの: 遊戯療法, 箱庭療法, ゲーム
- 環境調整
 - A. 親(特に母親)に対するアプローチ
 - B. 保育, 学校, 福祉



治療上の心構え

- 成長・発達を信じ, 引き受ける覚悟・責任をもつ
- 治療は成長課程であり. 自己探求の旅である
- 精神医学的治癒はなく, 精神医学的援助がある
- 鋭い見通しと柔軟な配慮



子どもの期待する治療者像(村瀬)

- 馬鹿にしないで真剣に聞いてくれる人
- 受身的やさしさでなく、具体的示唆を様々に提示してくれる人。しかし、提示した方向へ進むことを強要せず、考え、試す余地を与えてくれる人
- 言行一致の人。自分のうちの矛盾を素直に認めて、子どもを言葉でいいくるめようとしない人
- ユーモアのセンスがある人。物事を様々な視点から眺められる人。一緒にいるとふっと緊張が解け、安心できる人
- 言葉だけの指示・対応でなく、時に一緒に行動してくれる人(運動や学習)
- 待つことができる人。待ちながら所々子どもの気持ちをくみ取り、すくいあげてくれる人



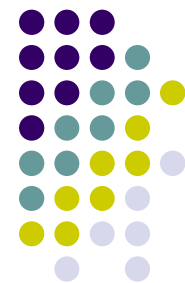
家族への援助(村瀬)

- ねぎらいと安らぎ
- 親の状態に応じた態度
- 具体的な情報の提示



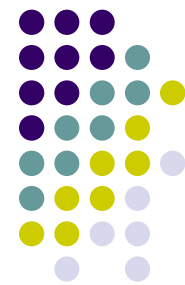
子どもの精神療法の特徴

- 精神的なものであるという意識が薄い。本人の治療の必要性の理解，治療意欲が曖昧で乏しい。これは同時に治療者にも当初訴えるものが曖昧であることを意味する。
- 症状が不安定。
- 言葉以外の交流が求められる。
- 環境の影響を受けやすい。
- 治療継続の鍵は親が握っていることがある



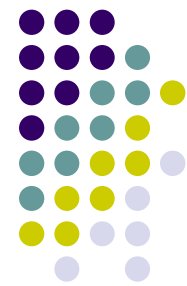
子どもの精神療法の注意点

- 治療者側の柔軟性・能動性が求められる。（新鮮な大人）
- 症状の意味を探る.
- 柔軟な治療技法が求められる. 治療者の得意技に子どもを乗せるのでなく, その子どもの状況に見合った技法を提供する.
- 技法に走らず浮き上がらず, 治療者自身が新鮮な興味, 驚き, 喜びを示すことが出来ることが望ましい.
- 言語的接近と非言語的接近の融合



始めるときの心構え

- 子どもといえども，一人の人間として向き合う．その子の全人格を尊重する
- その子どもとの間に生じる事柄の守秘義務．開示するときにはその子の承認を求める
- 自分の資質，現場の特徴，子どもの特徴などを判断して，ふさわしい技法を選択しようとする努力
- 自分の理想化や押しつけでないか？という反省．（子どもの思春期心性への過剰な同一化に走らないこと）
- 先ゆくものでなく伴走者，監督でなくコーチ役
- 常に新鮮に出会いたいという気持ち



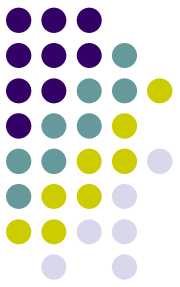
対象とする子どもへのまなざし

- 子どもは「大人の支配下にあるもの」ではない、
という自覚
- 成長は螺旋階段のように進んでいるようなもの
- 「つまずき」や「失敗」の意義
- 何かを教えてくれる存在（治療者自身，子どもと
共に成長したい）



子どもの精神療法過程

- 成長の過程である.
- 子どもの示す様々なサインを受け取り, わかろう, 子どもについての理解を深めようとする過程, 今この時にこの子と共に感じた状況の不思議さなどを理解する過程. (あくまでも仮説である)



展開における注意点

- 自由で保護された空間のなかで、限定されて展開する
二律背反
 - 緻密さ, 繊細さ VS おおらかさ, 大胆さ
 - 即興性 VS 目的性
 - 空想世界での遊び VS 現実的感覚
 - 自立性, 自尊心の尊重 VS 甘えを受け入れること, 保護すること などなど, 両極端のバランス感覚が問われる.
- 制限や約束の厳守とその緩め方の問題
- 狭義の心理療法は非日常的, 求められる生活経験は日常



非言語的な治療的接近のいろいろ

- 何が好きか？ 一緒に何が出来るか？ 抵抗の少ないものの選択
- 経過中の言語的接近は、交互法には豊かな会話、単独法には豊かな沈黙



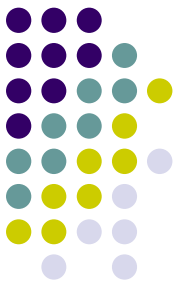
非言語療法のいろいろ

- 遊戯療法(幼児から小学生の段階)
 - 遊び, 許容, 受容, 安全さ
- 箱庭療法(年齢制限なし)
 - 自己の統合, 自己実現, 死と再生
- 描画療法(分割, 交互などあり)
 - 課題画
 - バウムテスト
 - HTPテスト
 - 風景構成法
 - 人物画テスト
 - 家の見取り図
 - 自由画
 - なぐり描き法(スクイッグル法)
 - きっかけ法
 - YB法(治療者が黒, 患児が黄色)
- イメージ療法(多種多様)
 - 粘土
 - 写真
 - コラージュ法
 - フィナーレ創作法
 - 俳句, 連歌
 - 物語
 - アルバム療法



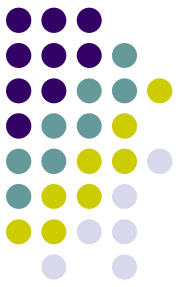
睡眠の障害

- **睡眠の機能**
 - 心身の疲れを癒す
 - 成長ホルモンの分泌
 - 副腎皮質ホルモンの活動性を高める(免疫力の亢進)
- **睡眠の機構**
 - 90分周期
 - ノンレム睡眠
 - レム睡眠(新生児50%, 次第に減少, 成人では15~20%)
 - 眠らせる脳(間脳, 橋, 延髄)が眠る脳(大脳)を休息させる



睡眠の障害

- 非器質性不眠症
 - 心配事からの不眠
- 夜間睡眠のはじめの1／3に生じる，翌日覚醒後に記憶にない
 - 睡眠時遊行症（夢中遊行）
 - 夢遊病
 - 睡眠時驚愕症（夜驚症）
- 悪夢



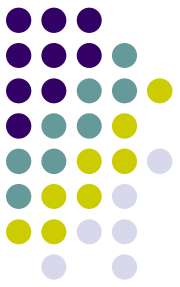
睡眠の障害

● リズム障害

- 非器質性睡眠・覚醒スケジュール障害
 - 睡眠相遅延(後退)型
 - ジェット・時差(時間帯変化)型
 - 交代勤務型
 - 非特定型(非24時間型)

● 過眠症

- ナルコレプシー(日中の居眠り, 感情変化時の脱力, 金縛り, 入眠時幻覚)15歳以前に発症する
- 反復性過眠症, 周期性傾眠症:1日18時間以上の睡眠, 数日から数週間続く, 思春期に好発



チック障害・トゥレット障害

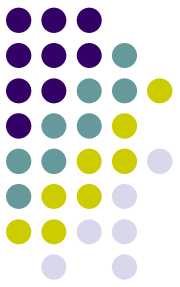
- 定義

- 突発的, 休息, リズム無く繰り返されるパターン化した運動, 発声
- 一定時間意図的に止めることが出来る場合もあるが, 抵抗できない場合もある
- 心因性と言えないが, 心理的影響で変動する



チック障害・トウレット障害

	単純チック	複雑チック
運動チック	まばたき, 首回し, 口をゆがめる, 首を 振るなど	飛び跳ねる, 人に触る, 臭いを嗅ぐ, 地団駄を 踏む
音声チック	咳き込み, 鼻鳴らし, 動物の鳴き声, 奇 声	状況に合わない単語 の繰り返し, 汚言, 反 響言語



チック障害・トゥレット障害

- 頻度と経過
 - 子どもの10～20%
 - 思春期後半に減少傾向
- 随伴症状
 - 強迫性障害
 - AD/HD
 - 怒りの爆発 (rage attack)



Rage Attack (怒りの爆発)とは

- 突然制御不能として出現する爆発的な怒りであり、予測不可能かつ引き金あるいは契機となるようなものは、ひじょうに微妙なささやかな事柄で、とうていその後引き起こる言動とは不釣り合いなものである。



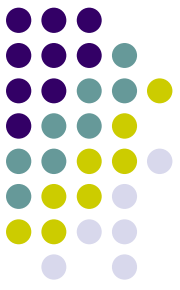
発作的症状に近い

- 私はキッチンで、コーラを飲もうしてコップに注いだ。ほんの少し床にこぼれたとたんに、私は怒り始め、ものを投げて、椅子を蹴り上げ、破壊し始めた。その間、私は正確に状況を理解していた。心ここにあらずとか、気が狂うという感覚ではなかった。ただ自ら静止することが出来ずに、完璧な疲労感だけがブレーキとなった。
- 摂食障害のある患者の、過食発作時の陳述にそっくりである。



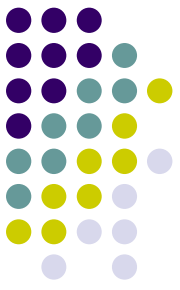
本人の陳述

- 私に残ったのは「途方に暮れた思い」である。どうも極端なフラストレーションに関連があるように思われる。怒りの爆発自体がチック症状と呼べるかもしれない。制御不可能というレベルなので、まるで2歳児の怒りのようでもある。ただ強調しておきたいのは、「だれかに向けての怒りではない」ということである。でも、だれかをののしったり攻撃したりはしている。
- 思春期の行き場のない(道理の通らない)怒りにも似ている？



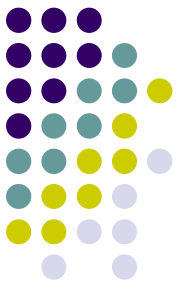
親の陳述

- 私たちの子は、非常に育てにくい子どもでした。注意欠陥・多動性障害、トゥレット障害、強迫性障害、読み障害と診断されています。
- でも最も大変なことは、彼の気分の変動です。突然の爆発的な怒りは、彼の大切にしていたものまでも壊し、雑誌は飛び交い、壁には穴が空きます。彼は、ものを蹴り上げ、自分の眼鏡も投げ捨てます。
- ひじょうに衝動的で、破壊的で、敵対的で、挑戦的です。一方で、とてもよいところもある子です。社交的で、優しい気持ちの持ち主で、小さな子どもや動物にも親切で面倒見も良いのです。彼は、このRage Attack(怒りの爆発)のあとに、とても後悔して、自分自身を責めます。



引き金はあるのか？

- 法則・規則性のなさを承知しつつも、個人差のある、微妙かつ状況に左右される引き金を想定する。
 - 音, 匂い, 雰囲気といった感覚的なものに引き出される
 - わずかな「疎外感」, チック症状を示したときに周囲から感じる「違和感」の蓄積がある基準を超えたとき
 - 張り切って, 頑張って, しかし過剰な緊張状況に置かれた(あるいは自ら置いた)時の疲労感がある基準を超えたとき
 - 成功への自らの期待度と, その結果のギャップに対する個人的ダメージ



親の陳述(続き)

- 直接の引き金は、些細な感じですが、Rage Attack(怒りの爆発)の後では、とても疲れるのか寝入ってしまうこともあります。でも何が起きたかは覚えていません。そして、自分自身に恐怖感を持つようです。理由が自分でも判らないからのようです。始まりは、見ている本当にチックのように突然のように思われます。ですから、私たちは、rage ticsと呼んでいます。気づいたこととして、うちの子は、私の声や私が起こす音に反応して怒り出すようです。私のくしゃみ、咳、笑い声、大声、鼻をかむ音などです。この感覚過敏性、易刺激性は昔からです。



対応

- 静止は効かないばかりか，逆効果となる
- 始まったら，終わりまで待つしかない



チック障害・トゥレット障害

- 原因
 - 遺伝的要因
 - 環境要因
 - 溶連菌感染症後の自己免疫疾患
 - 心理的ストレス
- 治療
 - 家族ガイダンス・心理的教育
 - 支持的心理療法
 - 薬物療法
- 予後
 - 多くは1年以内に消失(一過性)
 - 慢性例でも15歳前後までが, もっとも重症



選択的緘黙

- 特定の場所で、特定の人に対して口をきかない
 - 言葉の表現, 理解力に問題はない
 - 別の状況では話しをしている
 - 4週間以上持続
 - 広汎性発達障害がないこと
 - 18歳以前の発症
- 有病率: 1%以下, 5歳前後から, 内向的な性格
- 契機は, 叱責, 虐待など



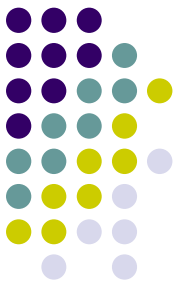
小児期の分離不安障害

- 母親から離れることの不安が持続する
 - 愛着を持つ人から離れるときに不安がるのは当たり前
 - 幼児期を超えても強く持続する
 - 分離のテーマの悪夢を繰り返す
 - 6歳以前の発症
- 有病率：4%



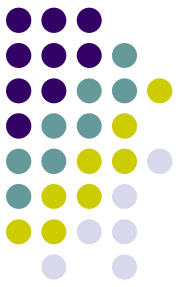
愛着障害

- 5歳以前に始まる
- 抑制型（反応性愛着障害）
 - 過度の警戒心，うずくまる，社会相互的交流が乏しい
 - 他人への攻撃，自分に対するみじめさ
- 脱抑制型（脱抑制性愛着障害）
 - 誰にでも見境なくしがみつく，べったりする
- 虐待環境，ホスピタリズム



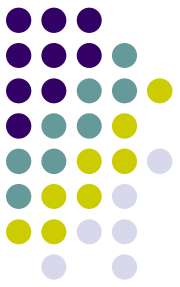
同胞葛藤性障害

- 下のきょうだいへの強い陰性感情
- 退行, かんしゃく, 不機嫌, 睡眠症ギア, 反抗的態度
- 下の子が生まれて6ヶ月以内, 4週間の持続



抜毛症

- 自分の髪の毛を抜く
- 5=8歳, 13歳にピーク
- 女児に多い
- 有病率不明
- 内気, まじめ, 神経質, 消極的



非器質性遺尿・遺糞症

- トイレトレーニング完成後に、再び尿漏れ、便漏れする
- 4, 5歳以降
- 頻回(月1回以上), 3~6ヶ月持続
- 男児に多い



情緒的症状のもつ意義

- 入場券としての症状
 - symptom as an **ADMISSION** ticket
- 危険信号としての症状
 - symptom as a **SIGNAL**
- 問題解決の企図としての症状
 - symptom as an **ATTEMPT** at solution
- 迷惑事としての症状
 - symptom as a **NUISANCE**