

統合失調症者の臨床的特徴と心理療法的接近について

札幌学院大学心理臨床センター客員研究員 安岡 譽

I. はじめに

統合失調症については、その原因は現在のところ不明である。多因子的原因論が想定され、多くの諸要因によって発症するものと考えられているのが現状である。いずれ将来、その原因や成因が解明されるにしても、現に今、統合失調症の人々と出会い、臨床的援助や治療的接近を要請される臨床家にとっては、常に困難な課題に直面せざるをえない。

とはいえ、当面は本症者の臨床的特徴の理解をすすめ、しかも、独自の個性をもつ人間存在として尊重し真摯に向き合い、援助としての治療的接近を試みる他に道はない。

昨今は、心理職関係者がその役割をになう機会が増えつつあるので、標題のテーマについて予め知識を十分に得ておく必要が高まっている。とくに、心理療法的接近（どのような治療法であれ）を行う臨床家は、本症者の臨床的特徴をよく理解し、心のありようの理解も深め、適切な心理的対応ができるよう心がけねばならないわけである。本稿が、そのためのささやかな一助となれば幸いである。

II. 統合失調症者の臨床的特徴

これまで多くの研究者たちが、さまざまな臨床的な「特徴や特性、症状行動」を観察し記述してきている。

今回は、主にB. H. Shulmanの著書⁽¹⁾から、重要と思われる点を筆者なりに取捨選択をし、用語も一部修正したかたちで引用し紹介する。

その価値があると考えられる理由のひとつに、現在、「発達障害」が注目され、論じられているが、そうした「発達障害」者の中の一部の人々にも「あ

てはまる」事象が記載されていることに注意をほらう必要があるからである。というのも、臨床上の「診断（アサメント）」、とくに鑑別診断の問題が現在の焦眉の課題ともなっているのである。

1. 統合失調症者は、ある種の環境刺激に対して、ある決まった特徴ある行動反応を示す傾向がみられること

① 特別意識をもった児童症候群

これは、「自分が特別に価値がある、とか特別に悪いとか、いずれにしても、自分は“人並みではない”という確信をもつ」、ことである。したがって、「自分は人とは違うのだ」と思い、他の人と同じように平凡になりたいともなろうともせず、ことさらに人とは違うことを喜び、違っていることに価値を見出そうとするのである。

② 暴君的児童症候群

これは、「幼い時から、奇妙なことをしたり、激しい感情爆発をくりかえして、母親を脅迫し、思いどおりにあやつろうとすること」、を示すものである。

一般に普通の子供たちは、誰が強いかをはっきりさせるような露骨な勢力争いを好まず、穏やかなゆずり合いをより求めるので、この種の症候を示す子供は友達関係ができにくい。自分なりのやり方が通用するという特別な保証がないかぎり、仲間に入ったり、仲良くしたりすることはないのである。

③ 自分はダメダという児童症候群

これは、「家族が本人に期待すればするほど絶望し、悲観的になってしまう子供」で、「さらに、両親から期待をかけられないようにするために、表面的には両親の期待にそうように努力はしているが、実際にはそれは見せかけだけで、家族や世

間に対して「自分はダメだ」とわからせるような行動をすること」である。

この種の子供は、いつも失敗ばかりして、周囲からは「この子はどうしようもない」と思われるようになり、ますます本人は狭く限られた自分の世界に閉じこもるようになり、周囲に関心をもたなくなってしまうのである。

(この延長上に、「単純型統合失調症」の発症がおきる可能性がある、とされる。)

④ 他者を満足させる道具にしかたない児童症候群

これは、「他者、たとえば両親を満足させるために自分が犠牲にされたという経験をしていること」から生じる症候群である。

この種の子供は、人間関係がまずくなり、人を傷つけずに自分の気持ちを主張できなくなってしまう。また、両親の是認を求め続けるのだが、それが得られないと罪意識を深めてしまう。それは外界からの拒絶と子供には感じられ、落ち込んでしまうのである。

さて、この症候にみられるような、〈両親を満足させたり、他者を満足させるやり方〉には次のようなものがあげられている(表1)。

要するに、子供の立場からみれば、他者のための「道具的存在」にすぎない役割しか与えられず、主体性が成り立たぬ存在となることである。そういう状況下で、表2のように、〈親が子供をそこなうやり方〉が加われば、事は悲劇的となり、現代の「児童虐待」の問題ともつながるからである。

表1 両親を満足させ、他者を満足させるやり方

1. 両親の寂しさをまぎらわす。
2. 不幸な両親の夫婦関係を修正する。また、その代理物となる。
3. 両親の名誉欲を満たす。
(両親が子供に、「優等生」とか、スポーツ選手とか、その他ひとつのことにのみうちこむ馬鹿になれと強要する場合)
4. 失われつつある家庭のまとまりを保つ緩衝剤になる。
5. 親のシンボルになる。

(Will, O. A., 1958)⁽²⁾

表2 親が子供をそこなうやり方

1. 親自身の罪深い心の現われとして子供をみる。
そのため、子供を服従させることが、親の罪深い心を抑えるシンボルとなる。
2. 権力欲を満たす対象として子供を奴隷化する。
3. 支配欲を満たすために子供を操り人形にする。

(Will, O. A., 1958)⁽²⁾

ところで、上記の①②③④で現われてくる「確信 (conviction)」が統合失調症へと導く要因となるのである。つまり、「誤った信念、確信」が生まれ、つくりあげざらう得ないような「誤った訓練」、すなわち、生活史上の何らかの体験の反復を積み重ねてきた人が、統合失調症への道を歩むと言えるのである。

換言すれば、次のような内容である。

- 1) 自分の欠陥のため、外界の敵意のため、この世の中に自分の生きる余地はない、という確信。
- 2) 何か特別な状態とか地位を勝ちとらねばならない、という確信 (したがって、生きる余地を確保するには、「完全な」、「力を持つ(男性的な)」人間でなければ意味がない、と考え、「万能であること」が目標となる)。
- 3) それらの目標を達成する過程で、どんなささやかな失敗でも、自分は人生をダメにするに違いない、という確信 (したがって、わずかな失敗に非常に敏感で、わずかな失望にも耐えられない、と確信している)。
- 4) 「常識」とか「社会活動への参加」などが、自分の人生の目標達成のためには邪魔になる、という確信 (これが生じるのは、「常識」よりも「自分の主観的論理」を優先させることに専念してきたことや、普通の世界に参加することや、そうした文化になじまない日常生活を送ってきたことにもよる)。
- 5) 途方にくれた苦しみのため、他人が見るものは無視し、見ないものを見る訓練をする (自ら「幻覚」をつくり出す訓練をする場合があったり、それが、夢と現実との区別を失わせ、現実

検討能力の欠如をもたらすのである）。

- 6) 「だから、私を傷つけた社会にいどむのだ」、という一般社会への挑戦や、世の中を嘲笑したり、馬鹿にする一方で、自分は他人の悪意の犠牲者であると考え、他人の論理をおちこわし、他人の心を歪めて受けとれば、自分の目的は遂げられる、と考えるのである。

2. 症状の意味するものの理解の視点

統合失調症は、さまざまな精神症状を呈するが、下記のように、症状の成立する意味を念頭におくと、あらかじめ理解の視点が定まるであろうし、治療的接近や適切な心理的対応へのヒントを見出せるであろう。

- 1) 社会的成熟から逃避し、むしろ逃避を強めようとする目的から起った症状

（「ひきこもり」、秘密主義、無意欲・無関心、感情鈍麻、普通のできごとに対する興味関心の喪失、注意散漫、自閉的思考、自殺の試み、など）。

- 2) 社会生活の魅力を否認し、社会的要請を押しつけられることを拒否する目的をもった症状

（不つりあいな感情表出、連合弛緩、言語新作、緘黙、拒絶症、自暴自棄、暴力、無愛想な行動、攻撃性、など）。

- 3) 自己本位な論理を強化し、自分の正しさを証明しようとする症状

（幻覚、妄想、挑発行為、衝動行為、自分はダメダということを証明しようとする、「気狂い」遊びに耽ること、など）。

- 4) 条件つきのかかわり合いで社会との間に再び関係を確立しようとするための症状

（奇妙すぎて、^{げんき}衝動的な振舞い、強迫行為、心気症状、などがある。注意すべきは、これらが社会との距離をひき離すものでないならば、いわゆる統合失調症の回復期の症状とみるべき点である）。

以上のように、統合失調症の症状を丹念に観察し、その存在を確認するのは、その症状の意味するところ、目的を心理的側面から理解するためなのである。

以上のような、精神症状をひき起こす精神病理は、「自己愛的病理」の肥大化とも呼んでよいよ

うな重篤な特徴をもっている。それゆえに、統合失調症者は、苦悩をもち続け、孤独、不安焦燥、憂うつ、空しさ、などを感じているのである。彼らの本心は、現状に満足してはいない。ただ、現状よりは、もっとよくなれると信じるの方が心の負担なのである。そこで、パニック状態が過ぎ、自己評価の傷つく状況もなくなり、自分のおかれている今の状況が自分を脅かすものでなくなったとき、はじめて、一般常識や社会と対立するようなやり方をひかえ、他人が守っている規則や考え方に従うとどんな利益があるかを考え始めるのである。

これが「回復」への入り口となる。「これからの自分の人生も少しはよくなるかもしれない」、という考え方をするようになって、それが「改善」への第一歩となるのである。

Ⅲ. 統合失調症者への心理療法的接近の具体的計画について

ここで、個人心理療法的接近の具体的な計画の一端について紹介する。

1. 個人心理療法的接近の目標

具体的には、以下のことを目標として設定し、働きかけを行うのが基本となる。

1) 現実生活とのよりよい和解

- ① 人生をより楽しめるようにすること

（anhedonia [満足欠損症；S. Rado]、つまり、楽しむ能力の欠損を回復させることである）。

- ② 成功を体験させる訓練をすること

（「必ず失敗する状況」から患者を守り、「失敗しても安全な状況」を調整し、ささやかでも成功の喜びを味わってもらうことである）。

- ③ 小さな失敗を受け入れられるようにすること

- ④ 日常的な社会性を身につけさせること

（たとえば、挨拶、言葉かけ、他人と一緒にいる時間をもつこと、などであるが、要は、「人との関わり方が下手」な部分の修正をめざすのである）。

- ⑤ 常識を働かせる訓練をすること

2) 精神病的な心理機制を使わせないこと

（常識的な振舞い方をするように励まし、自閉

的なやり方を思い止まらせるように常に心がけること、および、「社会的なひきこもり」や破壊的行為、奇妙な習慣などを許さない環境づくりをすること、である。とくに、退行的な行動を許すことは、反治療的であることは肝に銘じておくべきである。)

2. 心理療法的接近の要諦

上記の目標と重複する部分はあるが、治療の中心となるのは、次の2点である。

① 常識的な考え方へ考えなおさせること

(治療者は、患者に「人生のやりなおし」をすすめる。過去の「児童症候群」のパターンからの離脱をすすめる、提案するのである。そして、人との関係をもつことが「楽しいこと」であることを身をもって示すことである。そうすると、患者が治療者から「理解されたい」と思うようになり、これが、いわゆる「ラポールの確立」となる。)

② 誤った思い込みを改めさせること

患者が共通してもっている「親密な、心からの人間関係はもつことはできない」という思い込みを改めさせることである。そのためには、「治療者は嘘はつかないし、患者を裏切らない」と患者に理解させなければならない。そのうえで、患者が新しい見方で、社会や世間、人間をみるように援助するのである。患者の誤った信念には、落ち着いた態度と口調で、質問をし矛盾を指摘し、誤りを論破することに全力を尽しつづけるのである。

上記の1)、2)を達成させるための治療者の関わり方のコツを表示しておく(表3)。

表3 治療者の関わり方のコツ

1. 治療者はひかえめであること。
2. 喜んで患者の案内人になってあげること。
3. 事柄をハッキリさせること。
 - 理解できたことを表明し、伝えること。
 - a) 患者の問題点を理解すること。
 - b) 患者のもくろみを読みとり、さらけ出してしまうこと。
 - c) 希望をもたせること。

(Shulman, B. H., 1968)⁽¹⁾

ところで、必ずしも統合失調症者に特有ではないが、対話が成立せず、とくに沈黙したり、緘黙がちな患者では、関わること自体に手こずる例がないわけではない。その場合、治療者が緘黙する患者の理由を発見し、適切に対応すると必ず話してくれることは、筆者の臨床経験でよく知っている。その点に関しては表4に示しておくので、参考にさせていただきたい。

IV. おわりに

本稿では、B. H. Shulman (シャルマン)の著書から、その一部を紹介した。古い文献の中に新たな意義を再確認することは、現在の要請のなせるものであろう。

筆者は、統合失調症者に数多く出会い、長い治療関係を維持してきた。そして、本症者が苦悩から一刻も早く解放されることを願ってきた。そして、幼少期の「児童症候群」を呈する条件下にある児童を観察し、彼らを早期に発見し、事前に介入し、発症を少しでも予防できないかと願ってきたし、現在も願っている。その点で、「発達障害」を扱う臨床家に期待するところ大である。それは、統合失調症と発達障害との異同、児童期におかれた環境条件の異同を見きわめ、予防を含めた治療

表4 緘黙する患者にどう対処するか?

(1) 緘黙する理由の発見

- ① スネている。
- ② 治療手続きに従おうとしない。
- ③ 沈黙は“金”なり。
- ④ 敵に囲まれていると思っている患者。
- ⑤ 「無言の威厳を放つ人」。
- ⑥ 「話してはならない自分」。
- ⑦ 忙しすぎてしゃべれない。

(2) 緘黙する患者への対応

- ① 近づいて低い声で話すこと。
- ② やさしさと世話をしてあげること。
- ③ 患者の心に語りかけること。
- ④ しゃべるための条件を明らかにすること。
- ⑤ J. Rosenの方法(ローゼン法)

→しゃべるように「圧力」をかける技法。

(Shulman, B. H., 1968)⁽¹⁾より筆者が表示

的接近の差異を明らかにする研究の発展に寄与して欲しいからである。

文 献

1. Shulman, B. H. (1968) : Essays in Schizophrenia. The Williams & Wilkins Co., Baltimore. [坂口信貴・植村彰・皿田洋子訳：『精神分裂病者への接近』，岩崎学術出版社，1978]
2. Will, O. A. Jr. (1958) : Psychotherapeutics and schizophrenic reaction. J. Nerv. Ment. Dis., 126(2) : 109-140.

[Special Contribution]

On the clinical signs and symptoms of schizophrenics and on the essence of psychotherapeutic approach for them. — A brief introduction quoted from a published book under the title of “Essays in Schizophrenia” written by B.H.Shulman in 1968.

…………… YASUOKA Homare