

「統合失調症をつくる家族」

～誤解から学ぶ統合失調症の特徴～

ハートクリニック家族教室



統合失調症をつくる家族とは？

1970年代くらいまで、かなり広く統合失調症（当時は分裂病）は、母親や、家族のあり方によって形成されると考えられていた。

- ・ フロム・ライヒマンの分裂病をつくる親説

- ・ 母親あるいは父親の性格、思考形式、不安の持ち方などが分裂病の子供をつくり上げるのに少なからぬ役割を果たす。母親は、病気となる子供に対して支配的、介入的であり、自分と子供との自我境界をつくることができない。したがって子供の伝達する要求や願望の真の意味を把握できない。また母親の言語的表現と非言語的表現の間には矛盾が見られる。父親は弱く、受動的で、病者との関係は希薄であり、時に子供に対しては拒否的である。

・ ボーエンの多世代間伝達説

- ・ 夫婦間の情緒的離婚状態のために母子関係は共生的結合となり、その子供の心理的発達が阻害される。この未成熟な子供がやはり未成熟な相手と結婚し、その夫婦関係はやはり情緒的に未熟となり、そのために母子関係はさらに濃密な共生的となり、その子供の心理的発達はさらに阻害される。三世代以上にわたって、この繰り返しが起こることによって分裂病の子供が生まれるに至る。

・ ベイトソンの二重拘束説

- ・ 親が子供に対して同時に相矛盾する二つのメッセージが表現する。それを受け取った子供はその矛盾を指摘することができず、しかも何らかの応答をしなければならない状態。たとえば子供が愛情豊かな母親に示すような反応を母親に示すと、母親はそれを受け入れることができず不安になり冷淡になる。しかしその母親は、子供へのこの不安感や敵意を自ら受け入れることができず、そのことを否認するような見え透いた可愛がり方をする。子供がそれに応えないと子供から離れる。

- ・ ウィンの偽相互性説

- ・ 家族関係の中で家族成員が相互に自分の欲求と家族の欲求を満たしてバランスがとれている状態が相互性のある家族と言える。分裂病をもつ家族では、偽相互性が見られる。それは家族関係は表面的にはバランスがとれているように見えるが、家族成員個人の欲求やアイデンティティを犠牲にして成り立っている。

なぜ、こんな誤解が生まれたのでしょうか？

- ・ モノアミン仮説、クロルプロマジン発売、ともに1950年代→すでに脳の器質的な変化が想定されている時代



確かに
家族は共通の特徴を持っ
ていた

これは
むしろ家族が疾患から受
ける影響を反映している



母親

- ・ 家族に対して攻撃的
- ・ 家族に対して支配的
- ・ 子に対して過保護、根底には拒否的
- ・ 男勝り、感謝の気持ちが薄い

父親

- ・ 影が薄い
- ・ 受身的
- ・ 家庭内で弱い立場
- ・ 子供に拒否的

ロールシャツハテストで見られた 患者～両親間の関係の特徴

—鈴木浩二による報告から

- ・ 各人が、他者との見解の相違を明らかにしながら一致点を見出してゆくという吟味や検討がされない。
- ・ 形式的には合意反応として提示されたものも、内容的には真の合意反応とは言えない場合が多い。



- ・ 他者の意見に同調するような態度を示す時があるが、それは話し手の内容を理解した上で、さらに話し手が話題を展開するのを促し激励するものではなく、逆に話し手の発言の明細化を妨害するように働いている。
- ・ 両親は子供に意見を述べることを強要しながら子供が発言するとその内容を確認かめることなしに否定したり、無視してそれと関係のない自分の意見を述べたりすることが多く、合意反応を得るための努力とは考えられない。



- ・ 両親は患者を無視する態度を示したかと思うと、患者を自分の方に引き寄せ彼に寄り掛かろうとする態度を示すことが多い。また患者を冷たく拒否する反面、優しい態度を示して患者を混乱させることが多い。患者は両親から全く離れて行動することができず、ある時は盲従し、ある時は反発しながら両親に絡み合っている。



- ・ 患者を無視したり、患者に寄りかかったり、患者を犠牲にしたり、不自然な思いやりの態度を示したりする。
- ・ 父親と母親は依存傾向の目立つ場合ばかりではなく、反発し合い、相互不信の目立つ夫婦でも、相手の同意なしでは意思決定ができない。



原因ではなく結果
→病気に混乱しながら
なんとか子供を正常な
世界に引き戻し社会復
帰をさせようと悪戦苦闘
する家族の姿。



これらの反応を引き起こさせている
症状とは？



幻覺・妄想

精神運動興奮

連合弛緩

無為・自閉

- ・ ある時、急にありえないことを言い出し、そんなはずはないと否定すると怒りだし、興奮して暴れた。時間をおいて、冷静に論理的に説得をしようとしたが受け入れず、また暴れそうになったので、曖昧に否定もせずその場を誤魔化しうやむやにした。勉強は手につかなくなり学校も休みがちになり家の中をウロウロと歩き回っては独り言を言っている。時々話しかけてくるが、普通のことを話していても急に話題が変わったり、理屈が飛んでしまったりして、何を言っているのかよくわからない。また興奮されると怖くもあるので、曖昧に返事をしている。ほおっておくと食事もとらないのでそこは強く言って無理にでも食べさせた。歯磨きなどの整容もろくにやらないが強く言えば不機嫌にはなってもありえないことを言った時ほどではなかったので、かなり強引にやらせていた。



「誤った訂正不能の確信」を抱く。論理的ではなく突発的に確信するので説得しても修正できない。存在しないものが見えたり、聞こえたりすることも多い。多くは、脅かしたり不安をあおるものである。情緒的に不安定で追い詰められた感じを持っており、非常にキレやすい。

思考がまとまらず筋を追って物事が考えられない。
建設的な意欲がなく、何もしないで人との関わりを避け引きこもる。



基本的には先に掲げた家族の対応は間違っていない。
というより他に方法がない
気長に、患者と寄り添いながら、回復に努めて行くしかない。



…が！

- ・「また患者を冷たく拒否する反面、優しい態度を示して患者を混乱させることが多い。患者は両親から全く離れて行動することができず、ある時は盲従し、ある時は反発しながら両親に絡み合っている。」

どうしたらいいのでしょうか？



忘れてはならないことは

- ・ 病気であるという認識
- ・ 患者さんは病に侵された「現実」の中で生きているという理解
- ・ 薬物治療

