

CRCM臨床心理講座

知っておきたい心の病気



CRCM臨床心理講座

1. 精神機能の障害

精神疾患とは、精神機能に障害が起こることを言います。以下に基本的な精神機能の8つを挙げ、それぞれが障害された場合の例を示します。

(1) 意識

意識の清明度が低下する意識混濁や、意識の広がり狭くなる意識狭窄、意識の内容が変化する意識変容などが起こります。

(2) 意欲

意欲減退、無気力状態などが起こります。

(3) 知能

脳の処理能力に問題が発生し、計算能力の一時的な低下や失語などが起こります。

(4) 知覚

知覚系神経が過剰な活動を起こす、知覚情報の発生源を誤認するなど症状が起こり、錯覚や幻覚（幻視、幻聴など）が発生します。錯覚と幻覚は似ていますが、錯覚は存在しているものを間違って認識するもので、幻覚は存在しないものを認識するものという違いがあります。

(5) 思考

思考の過程で道筋や脈絡が阻害されてしまう場合や、思考が途絶したり、思考が散乱したり、思考が滅裂になる、考えが次々に湧き出してしまうなどの異常が起こります。内容に異常が発生する場合は妄想（被害妄想、誇大妄想、貧困妄想など）と言います。妄想よりも確信度が低く、あれこれ思い悩んでいる状態は念慮と言い、妄想と区別します。

(6) 感情

抑うつ気分、高揚、感情鈍磨、易怒などが起こります。

(7) 記憶

記憶のプロセスである「記録—保持—想起」の機能が阻害され、新しいことを覚えられない、思い出せない、思い出したくないのに思い出してしまう、などといったことが起こります。ちなみに想起には、再認、再生、再構成の3つがあり、順に複雑な内的処理を必要とします。

(8) 同一性（自我・自己）

自他の区別がうまくいかなくなる、他人に支配されていると感じるなどが起こります。

覚え方

「意」：意識・意欲

「知」：知能・知覚

「対語」：思考⇔感情

「その他」：記憶・同一性

※この他にも、見当識や注意といった機能が精神機能に含まれることがあります。



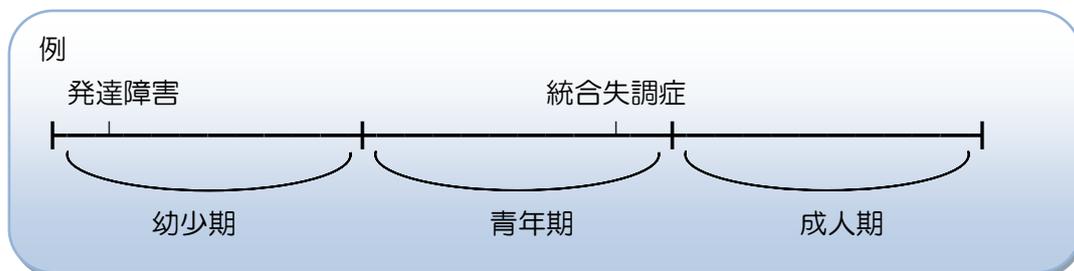
CRCM臨床心理講座

2. 精神疾患の発症要因

精神機能は、先天的・遺伝的要因と、後天的・環境的要因の相互作用によって、個性的な発達を遂げると考えられています。その機能が著しく阻害され、特定の症状が出現したとき、精神疾患が発症したということになります。発症メカニズムに関しては、解明されていないことも多いですが、遺伝的要因、パーソナリティ要因、環境や状況によって受けるストレス要因など、複数の要因が重なることによって精神機能が障害されるのではないかと考えられています。ただし、同じストレス状況下にあっても、ストレス耐性が高かったり、環境的なサポートが充実していれば、必ずしも精神疾患が発症するとは限りません。

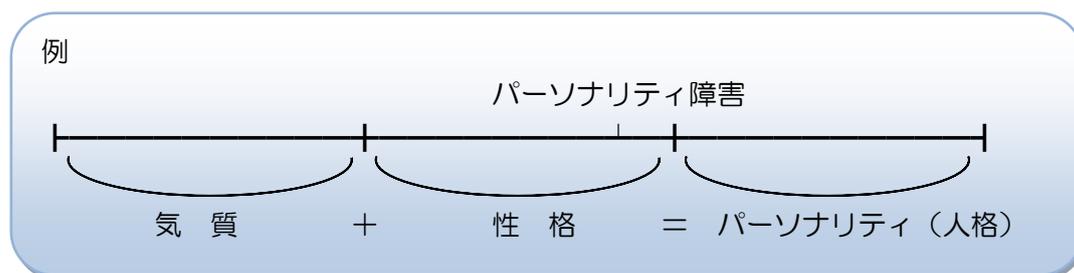
(1) 遺伝的要因

特定の遺伝的要因を強く持っているかどうかは、血縁関係から予想されます。遺伝的要因を持っていることは発症の可能性を高くしますが、必ずしも発症するとは限りません。



(2) パーソナリティ要因

パーソナリティは、先天的・遺伝的な要素が関係する「気質」と、後天的・環境的な影響を受けて形成される「性格」によって形成される、一定の傾向をもった「その人らしさ」のこととすることができます。いわゆる「気質」は、気質と気性に分けられ、「性格」は、習慣的性格と役割的性格に分けられます。



① 気質

最も遺伝的要因が強く、後天的に変化しにくい部分です。現代ではあまり重視されませんが、クレッチマーによる気質分類では、分裂気質・循環(躁うつ)気質・粘着(てんかん)気質の3つに分類され、一般的にはこの3つの気質をバランスよく持っていると考えられています。これらのうちの1つが病的に目立っている場合、精神疾患が発症しやすくなるといった考え方です。もはや科学的根拠はあまりありませんが、臨床場面では意外と感覚的に捉えやすく有用であることもあります。