

## Bellak の精神分裂病の概念 (その5)

## 杉 原 方

(承前) Melanie Klein は児童分析で一派をなし、正統のフロイト学派でない。paranoid position (生後3ヶ月), depressive position (生後3ヶ月), 乳房知覚の型, それの内化や投出超自我発達の時期や状況, 生後一年の対象関係の過大視が批判の争点とみられる。

この学派の業績として Rosenfeld (精神分裂病の錯乱), Bion (精神分裂病の言語), Fairbairn (対象関係) を主にあげて略述している。

Bellak は Klein 学派に対する批判として、

- 1, 病的状態の過程を正常発達に応用し得るか (これは精神分析すべてにあてはまる)
- 2, 微細な部分が現象全体に還元されるか
- 3, 正統派より早期に出現するエディパール葛藤の意味
- 4, 生後3ヶ月や6ヶ月の乳児の知覚や統覚が Klein の主張するように未熟な神経生理的機構でなしとげられるか

をあげている。

Sullivan 学派に対する Bellak の批判は次の通りである。彼の見地は強い社会的志向をもち、リビドー説は棄てられ、防衛仮説は大きい変更をし夢の解釈は目的論的に向けられ転移関係は和らいだものとなるなど、すぐれた考え方がみられるものの、あまりにも偶然で系統からはずれた洞察や概念を使用しているようにみられるとする。

Szalita-Pemow は精神分裂病の病因論において正統と Sullivan の両派を代表する。急性の統合破壊と恐慌に対する防衛として、転位した平衡を維持しようとする試みが精神分裂病であって、これはいかなる対象関係をもつことがなく、もし一度でもあるとそれは誤診であると彼女は極言しているが、これは多くの臨床経験には反している。

Arieti は Sullivan 学派の一般的概念の枠組みのなかで、ある変形をあたえ、正常の児童にもみ

られる自閉とか前論理傾向は不安や拒絶によって残留したり、体験のため再出現をみる。これが精神分裂病にあらわれているという。

Jung 学派では Edinger や Perry が病因論に貢献し、本疾患の意識的自我は宗教の古代型の内容に圧倒されてしまい、個人を超えた救世主-英雄像との同一化や個人の誇大のためにそれらを専有せんとする試みが患者を現実から疎外せしめるのであるという。

Rado は“適応精神力動”の仮説にもとずき精神分裂病の総合的理論を述べている。遺伝学的概念より、精神分裂病の表現型を想定し、それを“Schizo-type”といい、次の遺伝的欠損を持つと考える。(1) 統合的快の欠損、快への動機づけの力の弱体にあられる。(2) 自己受容の素質的欠損、Rado はこれらを症状とみず、精神分裂病の一次性的な遺伝的特性と考えている。Rado の“anhedonia”であって、これの代償の試みを“Schizo-adaptation”とよび、代償性 Schizo-adaptation (分裂気質)、代償不全性 Schizo-adaptation (偽神経症性分裂病)、Schizo-typal 崩壊の発展段階をしめた。

次に特異な問題について精神分析よりの研究があげられている。

離人症: Berman は感情と感覚に対する防衛とみて、常に自己愛的退行をしめす事例にあられるといい感情の発達欠損か過剰発達を疑い、身体自我の初期段階と離人症の関係を論じた。

Bergler は疾病単位としてとらえ、自己窺視症をさける肛門性露出願望の抑圧が中心葛藤であるとする。Obendorf は不安との関係を論じ、Peto は防衛或いは症状形成や表出の産物又は操作物とみている。Lewy は小視症に言及し、自我の崩壊のあらわれとしている。Savage は LSD 実験における本症状に簡単にふれている。

妄想観念: 種々の精神障害にみられ、診断価値

のある症状で鑑別診断上重要であることは言をまたない。疾病単位としての“paranoia”はアメリカでは欧州ほど問題とならぬとしている。Waelder は諸家の説を批判的に研究し、外の対象からリビドーが引きさがり、自己に集中するという従来の考え方に対して、多くの妄想患者はかかるリビドーをもつとはみられぬという。超自我の声の投射と本能的衝動の投射を区別すべきであるとし、投射は防衛機制として否定の一形体にすぎず、妄想観念は不成功におわった否定の結果であるとする。

又、妄想患者とその適応方法について論議しているが、何が選択決定をなすのか又一次性か二次性かの問題をのこしている。Jacobson の否定と抑圧についての研究がこの問題にかかわる。精神障害では孤立、否定、取り入れ、投射が重要であり、精神病性「喪失と取り戻し、過程が用いられやすいとする。彼女は精神病と神経症の質的差異を強調し、更に抑圧と否定の差について考察している。

H. A. Murray は補足の投射と追加の投射を区別した。

Thornton はフロイトを引用して、パラノイアと精神分裂病を機制的に分ける側に傾いている。抑圧された同性愛の仮説は限られた価値しかないと考えており、否定の概念を重視し、アドラーの仮説も再考の要ありと示唆している。

Grauer は同性愛と自己愛の概念を論じ、自我の防衛が精神病のため破れる時、同性愛が妄想に現われるという。しかし Bellak は妄想形成が退避と否定の機能を有す和解形式である点をみのがしていると指摘し、自己愛では Federn の自我リビドーの「反射」形であり、自我備給の喪失とそれに起因する自我境界の拡散が原発であり、一次性自己愛への逆もどりは二次的現象であるとしている。自我統合と同一性の崩壊により同性愛衝動が爆発するのであって、同性愛は受動傾性の想像上の性的形体にすぎないと主張している。

投射以外に「価値移行」の機制を重視する Kant がいる。

機智と妄想の関係を Kanzer は考察した。

Klein 学派では治療面より Balint が研究し、Heimann は「門前」要素を重視し、Rosenfeld は

男性同性愛と妄想、妄想性不安、自己愛の関係を考究した。

妄想患者、非妄想患者、常人、(各群30名)にロールシャッハ・テストを施行し、妄想患者に圧倒的に多数の同性愛サインを得たと Aronson は報じている。

「境界」概念：Gittleson は神経症から精神病への移行及び精神病、神経症、健康人の自我機能を同時にみつ比較的安全定した臨床像を考える。Rangell は診断上有用であるとし、自我の一般的強さと特別な面の機能を評価することが必要だといいい、Gittleson はエディパール後期と前性器期の防衛の混在を考え、Sylvester は理論的には嚴格に、臨床的には融通性をもって使用するよう望んでいる。

精神分析療法：精神分裂病に対して「正統」学派のなかでもまちまちの技法が用いられ、ましてネオ・フロイト学派では種々の変法が使われ、殊に急性例では「正統」の方法はとられていないといえる。

本疾患の非可逆性で治療として到達し得る最上のもは症状の回復であるとする研究者のなかに Federn がある。彼によると転移は不安定ながらも精神病にみられ、転移のあるかぎり、治療が容易となり、良い転移は患者のための主たる正常な現実であると主張する。また主として女性である補助者の利用を推奨している。患者が症状を論理的にまた自己観察により理解できるよう助け、意識の背後の無意識よりも、無意識の背後の現実関係を見つけるのが治療者であって、患者の自我に注意を向けさせ、自我への正常な自己愛備給を回復せしめるのであるという。更に潜在分裂病の早期治療の重要性を強調し、神経症症状の治療の試みには慎重を要し、症状解釈には注意が肝要であるという。しかし Bellak は Federn の本疾患の概念に全面的に賛成していない。

Brody & Redlich の編纂した書物のなかで、Brody は治療効果の評価について、客観的基準の欠如、症例比較の困難さ、治療施行の正確な描写等が問題になるとし、研究の多くは現実との機能的接触をつくり、イドや超自我に抵抗出来るように弱い自我を強めることを目的としていると述べている。在宅治療について正反対の意見を附加し

ている。

同じ書物のなかで、Lidz & Lidz は強い共生欲求のある患者に対し治療者は支配的でないよう注意せねばならぬとし、Frank は高い退院率をみた集団精神療法を論じ、諸家の研究は色々であるが精神療法でどのような技法を用いるかは患者の自我機能の働き方と葛藤の特異性により患者毎に異なるものであると述べている。

Hill は患者と医師の関係を論じ、医師は独裁的でなく、固苦しくなく、人間的な父の態度を持たねばならぬとし、看護婦を通して或いは自分のみで患者の自我を助ける補助自我として働くべきで、直接に時には強力で忠告してゆけという。これには密接な自然的態度が必要であり、積極的転移の分析はすすめていない。

Schwing は看護婦という前歴より「母性的態度」を推奨しているが、主に Federn の理論によっている。

Rifkin の編集した医学精神分析家協会のシンポジウムの報告のなかで、Sager は女性患者の転移を論じ、治療者を完全な父とみて寄生関係で生残る患者の試みは男性に対する敵意の反動形成とみている。同じく Greenbaum は転移の強さが個人精神療法に近かつかしくないから、集団精神療法との併用が治療を可能にするとし、集団療法は境界分裂病に特によいという。Kremer は転移と逆転移を論じ、Bonime もこの事項を討論し、Barahal は不安の移動を警告し、Zane は自殺につき、Merin は外来治療の家族の役割を、Eldred は外来患者の選別について、Chrazanowski は反社会傾性のある急性例について、Bychowski は潜在分裂病の早期解釈について論じている。彼は単行本で精神病の治療を述べ、精神分裂病では治療の目標は限定されているという意見に組している。治療者は患者の根本的変革よりも、むしろ精神症状からの離脱に努力すべきであるとし、Sullivan に一致する点がみられる。また本疾患は疾病ではなく、パーソナリティの特異状態であるという信念について Sullivan を引用して論じている。

Schultz-Hencke は本疾患を心因性障害と考え神経症の一変型であるとみている。一症例を論じ主としてドイツ学派に関心を寄せ、体型学派やフ

ロイト、ユング、ピンスワンガーなどを概説している。

1953年の18回国際精神分析会議のシンポジウムでは、Bychowski は精神分裂病の防衛機制と反応型の扱い方を論じ、自我構造の原始形体の固執に対して、見透しを徐々に持たせねばならぬとした。幼児防衛機制は主として接近の強い欲求と後退の欲求との間の葛藤の結果であるとし、自我の分裂は転移事態で再現するもので、攻撃性の強い患者では転移を和げ、引きこもる患者では転移を活発にせねばならぬという。幼児体験は現在の行動にあらわれるからこの幼児期の意味と発生をあきらかにし、現在の事態と関係づけるのが重要であるとしている。同じく Rosenfeld は急性並に慢性例への接近を論じ、クライン学派であるが、治療の手法は普通の精神分析のやり方である。従って治療時の患者の不安が問題となり、急性例では対象関係が中心に置かれ、慢性例では神経症の治療と似た過程をとるといふ。治療の成否についてはあまり楽天的でないが精神分析療法は治療結果を好転させる機会をあたえるものとしている。同じく、Van de Waales は本疾患の心因説や精神療法に対する良好な反応に懐疑的な学者として Bychowski, Rosenfeld, Eissler などの諸家の理論の比較検討をなした。

Eissler は急性期(第1期)と臨床的無言期(第2期)―臨床症状の少ない時期―に分け、前者では積極的に治療に参加できないが、後者では症状は社会的接触をさまたげぬとし、急性期の分析治療の報告は多いが、肝心なのは第2期のものがあり、多くの治療者は第2期に入った時に治癒したと信じていると批判している。良好な接触が生じ、反応がうまくゆく独特の時期があつて、第1期の治療は良結果をもたらすが、第2期では頑固な抵抗にあい治療者の自信喪失をまねくにいたるといふ。また治療者のパーソナリティの重要性を論じ、治療者の万能の確信を強調し、患者の感情の全域の引き出し、精神表示の活性化、想像心の豊富さを必要とするとし、治療者の生活が患者を中心としているのだと患者に感じさせねばならないという。

Rosenfeld はまた内容の解釈を重んじ、患者が愛憎や超自我を自己に属するものとして受けいれ

る時、本疾患の分析が成功したとみる。

Grauer は多くの研究者の報告を検討した。精神病が治癒するか否かの予測は不可能であるとし、良好な予後を得るための要因は患者の選択、前精神病期にみられるよい社会適応、明確な促進要因の存在、急性期にあらわれる強い感情表出が諸家で一致しているという。イギリスを除き、すべての分析家は伝統的手法（長椅子、自由連想）は禁忌としているという。早期のリビドーの自我発達は成熟のしるしと共存しているという点でも諸家の間に一致があるという。Rosen, Secheyay, Schwing, Wexler を短評し、いずれも精神病過程は幼児傾向への哀願である点に強調がおかれているとみている。

Hoedemaker は妄想患者における病的同一化を重視した。

Ekstein は思春期分裂病の回復に際しての内的像の変動を論じた。

F. Fromm-Reichmann は Sullivan 学派の代表として、対人関係の強調は当然として、精神分裂病者は部分的にのみこの関係を崩壊させている。この接触の取戻しに向う衝動を問題とし、孤独感やくりかえされる拒否の恐怖、自己の敵意に対する恐怖を述べる。治療は非専門的接近を避け受容—許容と注意の欲求を重視する。関係が生じ見透しに向う過程は神経症の場合と同じであるが内容解釈は推めていない。又長椅子、自由連想、厳格な面接時間をさけている。更に治療自体における治療者自身の問題、例えば不安などを強調している。

John Rosen は直接分析を提唱し、転移に於ける“あたかも～の如き、性格を廃し、治療者は患者の父、母などであるべきだと主張する。彼は精神病を単に継続している悪夢であるとみ、無制限な内容解釈の原理で治療可能であるとしている。急性例では姿態、表現、動作、妄想を解釈し、院外の快適な安全な環境で治療するのを好んだ。また補助の治療者も採用している。彼の手法は非常に個人的方法で彼と同じように患者を治療できるに適したパーソナリティをもつ人は僅かであろうし、急性例のみを問題にしている点批判の対象となると Bellak はつけ加えている。

Searles は精神療法に於ける依存過程を広範囲

に論じた。精神分裂病は常人や神経症と比べて、依存欲求は量的に異なるにすぎないと考えた。また不安の源としての依存欲求を論じ、対人関係の障害や自己同一性の欠如をきたすものとし、抑圧された依存欲求は孤立や孤独の抑圧感情と密接に関連するという。治療に於いて患者の依存欲求に治療者が関係する方法をとり、その欲求充足よりも、依存と結びついた罪の解消が重要であるとする。

Wexler は内的対象の役割と治療との関連を論じ、Vangaard は諸家の基本原理を論評し、一般に急性例に治療が施され、その効果は認められるが、治癒の可能性は不確実であるとみている。又、逆転移問題が最近特別に注目を浴びてきていることと、これが経験に基づく知識しかないことを指摘している。Lipton も諸家の技法を論評し自然寛解の問題を論じた。

Lipshutz は外来分裂病と神経症の転移を比較し、前者には転移に出現するとして知られている要素が多くあらわれているという。Powdermher は病院治療と外来の分裂質及び境界分裂病の治療の比較をした。Schmideberg は“精神病質、と境界精神病を討論した。Stengel は入院患者、Sulzberger & Tower は妄想患者の治療を論じた。Whitaker は精神療法の前言語領域を、Burnhdm は伝達の問題を論じた。

Secheyay は精神分裂病の転移は神経症の場合のように自然ではないにしても、生起するものであるとし、前転移事態では患者の退行しているレベルで接触しなければならないと考えている。あまり退行の強くない患者では象徴的言語レベルで接触がおこるとする。前転移に対する防衛を論じ、第一の接触は接触欠如の繰り返された経験のために、患者の恐怖をますものである。精神分裂病の転移能力は障害をうけているのではなくて単純くり返し強迫にもどされているのであるとする。“接木—転移、（転移事態に於て治療者の受容を通して、早期にとり入れられた像の上に、よい母の像が接木されること）を通して、依存関係がつくられ、母—治療者が唯一の現実となり、患者を自閉レベルから象徴レベルにうつす（第一次効果）、第二次効果は自我の設立である。第三次効果は外界のゆるやかな再構成である。接木—転

移の母—治療者との模倣、とり入れ、同一化のあと患者は治療者から分化する。また消極的転移と拒絶或いは攻撃的吟味と取り違えてはならないと警告する。更に逆転移を論じ、非常に退行している患者の治療に問題となると述べ、退行患者では再教育を推奨している。

精神分析療法の要約として、Bellak は次のことを述べている。精神医学の一般の風向きは器官説の方に変わってきてはいるものの、精神分裂病の精神療法、とくに精神分析による療法の増加している。自我心理学の発達は自我障害の治療に刺激をあたえる。本疾患の精神分析治療の本質は自我の治療といえよう。現実吟味、対象関係や自我領域の向上、攻撃或いは性衝動の減少、衝動—超自我—現実の葛藤の弱体化などにより目的に達する。

効果判定は大きい問題で未だ解決はみられない。色々の異なる技法により自我は強化されるらしいが、どの方法が構造的変化を恒常化することが出来るかという質問が出される。繰り返えされた予測と独立の判定をもつ管理された研究が肝要である。

精神分析療法は病原論の注意してつくられた命題と適切な象徴操作の絶えざる吟味をうける概念に確たる根をおろさねばならぬ。

この Bellak の要約は自我心理学からの接近を志向する研究者の立場を表明していると同時に治療の本質や精神分裂病の病因と深い関連のある問題の存在を示唆しているとみられる。

第8章は一般精神療法、集団療法及び関連問題について、Bellak と A. B. Blaustein により述べられている。前章に続いて編者はかなり力を入れており、多くの頁をさいている。

一般精神療法では、まず精神分裂病の精神療法の肯定論者である M. Bleuler とその反対の立場にある K. Schneider の見解を述べている。精神療法の効果判定に関する統計的困難について Jackson に言及し、Orr, et al. は精神療法にみられる障害をあげている。Hayward は諸家の手法を、Appel, et al. は長期療養患者に関する目標や評価基準を、Weinshel は「自然寛解」の感情接触の役割を論じ、Green の治療者の願望や態度についての見地はワシントン学派と一致してい

る。Benedetti はスイスの精神医学者であるが、主として Sullivan 学派に近く、広い対人関係の面より患者をとらえ、治療に及ぼしている。

Jackson は不安と治療者の型を、Brody も治療を成功に導く治療者の性格特性を述べている。

入院患者について、州立病院に於ける精神医の役割の変化を Lichtenberg は強調し、急性例の病室管理を Eissler は問題としている。Kraus は「全責任プログラム」は病院に対する慣習の温情主義的態度を克服するよう企図されたものといい、患者の社会的孤立を克服するため、集団レクリエーション等の利用が奨励され、病室は開放される。退行のはげしい患者には EST が施行されるとい

う。患者—医師関係の研究では、Menzer, et al. は新入患者への治療者側の受動的、座視的、待機的態度の放棄や非言語行動の言語化等による患者への接近を論じ、治療者の態度と性別については Mann, et al., 治療者の幼児期葛藤の復活については Semrad, 入院効果については Starr & Gralnick の研究があり、Stotsky は入院は中位クラスの患者に適し、下位クラスには適しないという。

外来患者については、Jackson は長所として退行への防止と自尊の保持、短所として患者からくる時間的忍耐の要請をあげている。Mann は入院治療の欠点を述べつつも、外来治療における問題点をあきらかにし、Beck は Overhold と同じく慢性例の外来治療の成功を述べた。

精神病質傾性のある精神分裂病の治療について Kaplan がのべ、Hulse & Lowinger は緊急精神療法を論じている。

Knight その他の諸家の境界状態の患者の外来治療の研究によると、早期における支持、不安除去、治療者の積極的参加が強調されている。

Whitehorn は精神生物学派であるが、治療者—患者関係の実験的研究より治療は患者行動の意味や動機の理解からみるべきであるとし、Betz も疾病よりも人に焦点をおき、実際場面の正確な知識を持つべきとしている。Diethelm も同学派の研究者として、精神分析の概念には批判的であって社会化の機会の利用を強調し、身体療法との関係の研究には Cattell その他のものがある。

集団精神療法：過去10年間に研究もまじり応用範囲も広げられ、精神分裂病に対する治療価値も認められてきた。初期には環境療法や作業療法と混在していたものが、精神分析的、力動的志向の集団療法に形をなしつつあるものの未だ系統的構造の確立はみられないと著者らは述べている。

Scheidlinger は集団精神療法は根底にあるパーソナリティ葛藤自体の回復に強調があり、精神医学的グループ・ワークと区別されるものとしている。

州立精神病院約200の本法の実施状況を Geller がしらべ、約半年に施行され、 $\frac{1}{3}$ は精神医のみにより実施され、半数以上が講義—討論方式で月600~700人が参加し、神経症とアルコール中毒に成功例が多いと述べている。Geller は躁病と妄想患者は自己の退行性敵意傾向を認識しないから本法に適せず、個人療法の補助であり代用とならないと結論している。

州立病院での施行方法、発展段階、効果 (Barton その他のボストン州立病院の研究)、復員軍人病院での経験 (Kline & Dreyfus) がみられる。

Glosline によると治療者の役割は同一化、リビドー並に攻撃衝動の対象、自我支持の源泉とみなされむしろ権威的抑圧の接近を勧めている。約半数の軽快をみているが他の療法との併用のため効果は確に述べられないとしている。

Redl の教室の集団形成の型の分類により Klapman は治療者の役割を定め、広く集団療法をみて心理テストにより施行前後の適応を測定し、かなりの改善があったという。

Abrahams は破壊的暴力的の慢性例の集団療法を試み、患者間に協力的行動がまし、職員に対する破壊性が減少する結果を得ている。

短期在院の男子について Beukenkamp は精神分析の手法で言語、夢、創造物を利用した。療法の第一期 (模索期) は治療者が疑惑の対象となり集団の敵意を引き受ける。第二期は患者の家族相互関係の問題を再体験する時としている。

Breckir は精神病の治療に社会由来の価値を認め、社会科学的志向が精神医学に必要であるという立場から、精神分裂病の本質は社会的構造不全とみて、集団療法に視聴覚材料などを用いているが、結果を出していない。

個人療法の補助として Coltharp は海軍士官に用い、団体精神の発展をみている。

Canter は知覚偏歪の迅速な理解と伝達障害の克服のために個人療法との併用を勧める。

プログラムの発展過程の研究は Filder & Standish にみられる。

復員軍人病院に於ける経験として Graeber, et al. は暴力行動の減少と非医師の集団指導者としての有効性を得ている。

Finney によると集団と個人の両療法をうけたものは個人療法のみを受けたものよりも結果がすぐれているというが、症例数が少ないため結論するのは早急であると思われる。

Gray は患者は10人が最適で週2回の施行が望ましく、重要な治癒機制は社会化への力であり、本法は治療のみに止まらず診断、評価、教育のための有効な手段と考えている。

Kraupl は半数と大多数が精神分裂病者である2群について研究し、集団討議は感情葛藤を活発にするが、それは適切なはげ口を常に持つとは限らない故にかなりの危険が予期されると指摘し、又リーダーに成長する過程についても言及している。

社会的知覚の再構成という点で Luchins は論じている。

オーストリアの経験で Teirich は女子の方が病院に対する苦情が多く、両性とも閉鎖のショックや個人的関係の欠如に悩むという。

入院患者の治療より Sacks & Berger は治療者の態度や構え等を考究した。

治療者の積極的参加を推奨するものに Hall & Landy があるが、彼等の方法にはスポーツ等も含まれている。

Schultz & Ross は慢性重症例で EST をすませ、環境療法を受けて、やや接触のみられるものについて、分析的手法で本法を実施した。解釈は自由連想の原理でなされた。

Willner は教科書とか患者の選んだ題目や夢についての集団討議により、病識の発達や感情吐露に有効な手段であると結論している。

Standish, et al. は詳細に治療過程間に生じてくる問題を研究し、Rosen & Chasen は抵抗を10型に分け、その操作をくわしく考察し、Filder は

患者—治療者関係は個人療法よりも早くつくられると述べている。

慢性退行の精神分裂病者の転位について Jöel は集団及び治療者に対する態度やその変化の分析が重要であるとしている。又、平均入院期間16年の慢性例に対し Smith はゼスチャーによる「補助自我技法」を施行している。

退院後の治療プログラムとして用いているものに Blau & Zilbach があり、再入院をみない好成績を得たという。Low は精神障害の既往歴のある者と長期罹患の神経症患者を週3回、6ヶ月の出席を要する集団精神療法を社会性の強調を含む指示的手法で行っている。

個人療法との併用では、僅かに好成績を得たのはそれぞれ治療者が別人の時であると Hill その他が述べている。

身体療法との組合せは Cowden, et al. が試み慢性例で集団療法+偽薬、集団療法+レセルピンレセルピンのみ、対照の4群で6ヶ月後退院に至るまで軽快したものはなかったが集団療法+レセルピンの群が他群よりやや結果がよかったようである。

その他諸家により ICT や ECT, ショック療法一般との組合せの研究がある。

治療状況の特別なものには異性の補助者の起用、多様治療、入院している妻の夫に対するもの、入院患者の親に対するもの又血縁に対するものなどがみられる。

以上の如く、集団精神療法は大体のところ現在精神力動の方向で施行され、多様の技法を用い、色々の目標のもとで、種々の状況下にある対象をもっている。けれども本法の評価、他の療法との比較、適用、効果の持続などについて、統計的検定に堪えるような統制された実験研究は少なく、後日の研究に俟つところが多いと思われる。

心理劇：創始者 J. L. Moreno は市民生活にもどる軍人症例によいといっている。Kurland によると、治療者は劇の監督であって患者の生活の葛藤事態を含むシーンをつくる。患者は補助自我である人々と共に過去や現在の生活状況を演ずる。自発性の開発が技法の基礎であり、患者は劇中の新しい想像の世界の頼れるものを利用する。現実には遭うと恐れる役割を演じて、患者は自らを

ためす。こうして環境操作を学ぶと同時に表現欲求を充し、無意識の衝動を昇華するのである。彼の経験では1回75分、週2回行い、最大限14人までで、性別は問わないが自己統制能力のある患者が望ましく、討論より始め、そこに登った題目を患者が演ずる。54人の精神分裂病者を含む82人に施行され、18ヶ月後にみると病院の環境問題のレベルのものが残遺していた。彼はこの方法は患者を社会的存在として固定するには姑息的手段であると考えている。

Kline は心理劇は個人療法よりも視覚提示と積極参加が深い印象をあたえるという。

Bikales は集団所属感を Harrow は伝達能力を重視し、Parrish & Mitchell は病院適応に助けとなるといい、少数例に病識があらわれ、人格変化さえもみられたと述べている。Rudnydr は音と運動を補助手段としている。

“total push”療法：A. Myerson (1939)によりしめされたもので身体療法、刺激、運動、遊戯、食餌、称讃、報酬、罰などが含まれる。彼は外的要因を強調したが、Pauncz は精神内部面を一次的に採るといっている。

Kamman, et al. は退行した精神分裂病者に施行し、非医職員が人間尊重と直覚的社会的技量を持てるようになるという利点をあげている。第1群は59名、5年以上の在院、30~50才で退嬰的非協力的のもので ECT をうけたものも含まれている。結果は着衣、発語、失禁などに多少の改善がみられ、短期在院、破瓜型以外のもの、評価点の高いものが効果があったようで、この線に副って第2群が選ばれ、治療されたが軽快の高率はみられなかった。1年後に第1群が再検査され、男子が軽快率を維持しているのがみられた。女子にむいた作業が少ないことに原因をみているが、Fjeld, et al. は男子が病院業務を獲得しやすい面を強調する。

Funk, et al. は長期在院患者を15週間にわたり治療し、対照群も用い、評価法により実験群は軽快をしめし、質的改善さえみられたという。

環境療法及びソーシャル・グループ・ワーク：ここでは Maxwell Johnes (1953) に負うところ大である therapeutic community が最も多く引用されている。彼によれば治療の責任は治療者側

に限らず、患者自身にもある。もしかかる患者参加の *therapeutic community* が出来るとスタッフ及び患者の役割、それら相互の関係は激しい改訂が生ぜらるを得なくなる。理想的な状態では生活への適応という単純な治療目標のために病院 *community* が構成され、同時にスタッフも自由を享有することが必要となる。Johens の Belmont 病院の状況は以下の如くである。個人面接に割かれる時間は少く、多くは集団 或いは *community* 会合に使われる。そこでは 10 人の患者に 1 人の精神医と数人の看護スタッフが参加する。*community* 会合は病棟の全員を含む討議集団で男女それぞれ 100 名の患者、4 名の作業指導員、15 名の看護スタッフで構成されている。集団会合では患者は自己の感情を述べるができるが、*community* 会合では *community* に関する不安を述べることもできる。かような恒常性の言語化や種々の問題の *working through* (漸識と訳すべきか?) はよりきめこまかい、はっきりした事態の発展に導く。そして多くの相互教育の実が挙ってくる。スタッフは権威に頼らずにその伝統的態度を披瀝することが出来る。時に一部では専門家の週 1 回の訪問があり、2 時間の演習がある。これは病棟の社会的構成への見透しをあたえる。

Enelow は環境療法を実施して、小病院の方がやりやすく、患者数の多いほど、スタッフの少ないほど困難がますますという。治療単位なるものをつくり、各病棟を巡回させ、その会議にはレヂデント、看護婦、補助者も参加する。

慢性の患者の荒廃の多くは病院という下位文化自体からくる人工産物ではないかと Miller & Clancy は考えて、これを打開するために積極的治療病室をつくった。作業療法設備のある広い部屋もあり、個人並びに集団討議を週 1 回行い、生活指導、作業療法、レクリエーション療法などが行われる。100 名のうち 6 ヶ月後に鎮静剤を必要としたものは 12 名で隔離の必要はなくなり、破壊行為はあまり出現せず、25 名は病室を移り、2 名はまったく失敗した。精神症状に変化はみられなかったが、社会適応は改善されたという。

Miller は大部分が精神分裂病である 38 名の女子患者の一年以上の開放病棟の経験をのべている。作業やレクリエーションへの参加がすすめら

れるが、38 名中、14 名は退院し、10 名はプログラムが醸し出す重圧に耐えきれず閉鎖病棟に逆もどりした。これはすべて妄想型であった。

治療環境とその予後への重要性を論じた Willis は治療者の態度が予後に影響する要因であると認めた。

Solomon は患者に対する病院の態度の発展の史的研究をした。それによれば精神療法の価値は未だに決定出来ぬが環境療法を併用した身体療法は症状を抑えるものであり、治療者の楽天的態度が重要であり、病院の規模は小さい方がよいといっている。

Boston Psychopathic Hospital (ボストン精神病院) の病院管理への患者の参加の経験を Hyde & Solomon は述べて、職員の増員や仕事の過大な増加なしに、ある数の患者の症状は減じたという。

Case はソーシャル・グループ・ワークを慢性精神分裂病患者の小集団に施し、荒廃は可逆的であり、社会能力は再学習され得るといふ。同じく Polan & Spark は外来にて行い、同様の成績を得、Klemes は集団志気の治療効果、Barnald は Menninger Clinic の day hospital の経験をのべた。(109 人中 33 人が精神分裂病である)

Martine は平均在院 17 年の多くは精神分裂病である 72 名の男子で既に ECT をうけたものに対し環境療法を施し、9 ヶ月後の判定で 60% 軽快であるという。

Kretschmer の新説をとり、Held は精神分裂病は内因性障害であるとし、力動的精神療法を信じないで、調整された環境療法を好んでいる。

看護: Tudor は社会精神医学的接近に関心をもち、自閉症の患者は看護により関係の改善がみられるという。その他看護婦—患者関係について二三の人がのべている。

ソーシャル・グループ・ワーク: ここでは厳密な意味でのケース・ワークからリハビリテーションに関係するものまで含まれている。

入院精神分裂病患者について Shea は入院という衝撃から生ずる問題をとりあげ、出来る限り早い時期に面接することをすすめている。

Adam も同様入院患者について、受容、支持、参加を強調し、Pollack は Federn の女性補助者



の線に副い、病識、関係の生成能力、残存自我の評価に基準を置いている。

Sewally & Grady は ソーシャル・ワーカーの役割を論じ、治療資源としての地域社会の利用へのべ、68人中、49人が成功、10人は監督を要し、9人は失敗という成績をあげている。

家庭看護については Stgcos が論じて養家看護の力動の解明が必要だと述べている。

同じく Niles も 社会復帰の中継所としての養家の役割を重視する。

職業復帰について Sivadon は 予後のよい指標数点をあげている。

Bellak, et al は Altro 作業所における短期就職の研究をしている。

作業療法：対照群を用い作業療法の自我への強化に役立つことを Wittkower & La Tendresse が認めており、Casson & Foulds は特別な患者には特別な作業療法の処方箋が必要といい、Davis は 社会活動の前段階としての遊戯を考え、医師と作業療法士との接触の重要性を Fillmore & Smith がのべている。

Goodrich, et al. は研究法を論じ、治療後の患者の行動特性を評価する試みをしている。

Mac Donald & Lewis は慢性例では美術、手工芸はだめであるが、遊戯は自発性や社会性をたかめ、破壊性を減ずという。

Nicolaou は作業に出られない退行患者に対する室内作業療法を施し、約30%の好結果を得た。O'Reilly & Handforth は退行患者に園芸をやらせ、Perlman は異なる病室患者には異なる患者作業をあたえ、Peters は学習理論より行っている。

Powell は集団読書接近をいい、Reland は弛緩法、Solow は有用且つ許容される方への再指向をいい、その他水泳、ボーリング、料理教室その他がある。

仕事療法：これはE. Bleuler にはじまる Arbeit Therapie であり、有用なものの作製を目標とする。院内のものでは Backer や Johns, et al. のイギリスの経験がある。院外のものでは Bellak,

et al の報告する Altro 作業所が有名で、もともと結核と心臓病患者の社会復帰のため用いられていたものである。衣類工業であって200人を雇い病院に服を売るのである。患者を出来る限り正常に近い生活状態や作業状況に戻すのが目的である。患者は組合費を払い、終日勤務を要求される。ミシン作業の外に事務、機材、修理等のクラスがある。常勤の看護婦が居り、場合により精神医やソーシャル・ワーカーが必要とされる。18才以下、55才以上という年齢制限以外に、自他に対する攻撃性の強いものと極度の幻覚のある患者は除外される。

Meislin の一時保護所の作業所の報告では全退院の1/6が2年以内に再入院となるという。その原因を社会環境の不備と不適切な職業準備にあるとみている。

芸術療法：絵画については H. Prinzhorn, H. Bürger-Prinz, W. Morgenthaler などのドイツの古典的研究は有名である。診断資源や治療価値について、Pessin & Friedman は予後の研究より、自発活動が問題で、この活動がエネルギーの放出となり、創造作業からくる自己愛の満足は自我機能を強め、社会的融合も集団との作業で助けられるという。

Dax は創造作業の感情開放や昇華の可能性を認めている。

音楽について Reitman は社会学的観念から治療価値を論じ、Wenger は個人及び集団で声楽と器楽をあたえ、10%に音楽活動の何かをしめたものをみた。15人の慢性例に1年間、レコードによる音楽鑑賞をさせ、半数に軽快をみたがそれらは声楽を選んでいり、音楽が現実との接触をつくり転移の発展に役立つという。

その他患者の選択による音楽の鑑賞の効果、症状によるあたえる音楽の種類、補助手段としての音楽の研究がある。

又、ダンスについて、緊張の解放効果や再社会化の価値などの研究があり、宗教との関係については Boisen や Shaw などの研究がみられる。