

臨床心理学的介入 / 向精神薬療法

向精神薬療法

- 「脳の機能的疾患」は診断が非常に重要。
 - 精神病性障害
 - 統合失調症、妄想性障害、双極 型障害
 - 気分障害
 - 大うつ病、双極 型障害
 - 不安障害
 - パニック障害、社交不安障害、全般性不安障害、強迫性障害

病態毎の治療戦略

	向精神薬療法	現実指向的治療法	内省的治療法	内科的治療法
精神病性障害				
気分障害、不安障害				
心身症、生活習慣病、摂食障害				
パーソナリティ障害、身体表現性障害				

向精神薬とは

- 脳内の神経伝達に変化を及ぼすことにより効果を発現する薬剤。
- 神経伝達物質の生成、代謝、再取り込み阻害、受容体の刺激、遮断のうち一つ以上の機能に關与する。
- 身体(脳)に働きかけて、心理・行動面に変化を引き起こす。

向精神薬の分類

- 抗不安薬(マイナートランキライザー)
- 睡眠薬
- 抗うつ薬
- 感情調整薬
- 抗精神病薬(メジャーートランキライザー)

不眠症の薬物療法

- 入眠困難
 - (超)短時間型睡眠導入剤: マイスリー、アモバン、レンドルミン、クラメットなど(なるべく一定量で維持)
- 熟眠困難
 - 中間型・長時間型睡眠導入剤: ロヒプノール、ベンザリンなど
 - ピリピリと覚醒して眠れない: 少量のメジャーートランキライザー(ウインタミンなど)
 - 悪夢多い: 抗うつ薬(デジレル、ルジオミールなど)
- 昼夜逆転
 - メチコバル
 - メラトニン(18~22時に)

不安の薬物療法

- 一過性のももの
 - 抗不安薬の頓服(頻度に応じ、定時処方)。
 - 薬物依存のリスクがあるため、注意して使う。
- 適応障害(ストレス要因に対する反応)
 - 抗不安薬を定時で処方する(うつ状態にも効果あり)。
- 不安障害(パニック障害、社会不安障害、全般性不安障害、強迫性障害)
 - SSRI(レクサプロ、ジェイゾロフト、パキシル、デプロメール)、アナフラニールなどに、メイラックス、リボトリールなどを加える。
- パーソナリティ障害(不安もうつも伴う)
 - SSRI + SNRI(トレドミン、サインバルタ) + デパケン

大うつ病の薬物療法

- 軽症例(抑うつ気分がないことが多い = NA・DA)
 - トレドミン(SNRI) + ドグマチール
 - ルジオミール
- 中等症以上(抑うつ気分が強い = 5HT)
 - SSRI(ジェイゾロフトなど) + ルジオミール
 - サインバルタ(SNRI)
 - 三環系抗うつ剤(トフラニール、トリプタノールなど)
- 重症例(罪悪感、自殺念慮あり)
 - アナフラニール点滴
- 非定型例(気分の反応性あり)
 - デパケン

臨床心理学的介入(生活面へ)

- 心身症、生活習慣病、摂食障害、身体表現性障害に対しては、ストレスマネジメント(=現実指向的治療法)が不可欠。
 - 生活習慣病
 - ストレス 生活習慣の歪み 臓器の機能的・器質的障害
 - 心身症
 - ストレス 生体機能調節系 臓器の機能的・器質的障害
 - 心因性疾患
 - ストレス 不十分なストレス対処 心理・行動面の障害

現実指向的治療法

- 生活習慣の是正
- リラクゼーション法
- 認知/行動療法
 - 行動療法、認知療法、認知行動療法、臨床行動分析
- 東洋的治療法
 - 森田療法、内観療法、絶食療法、ヨーガ、気功法、マインドフルネス、
- 家族療法

生活習慣の是正

- 生活習慣 = 基本的な習慣的行動
 - 食事、運動、飲酒、喫煙、休養
- 生活習慣病等には直接的な効果がある。
- 全般的なストレス耐性を高める。
- 様々な治療法が効果を発揮する基盤になる。

リラクゼーション法

- ストレス 慢性の心身の緊張状態
- 生体機能調節系のバランス回復効果がある。
- 「体質を変える」長期的効果が重要。
- 具体的な方法
 - 自律訓練法、自己統制法、漸進的筋弛緩法、腹式呼吸、呼吸を数える方法
- 東洋的治療法のひとつの核になっている。
 - 絶食療法、ヨーガ、気功法

認知 / 行動療法

- 生活習慣の改善や、リラクゼーション法だけで症状が改善しない場合適用される。
- 偏った思考・行動パターンの変容が必要。
- より特異的な習慣的行動へのフォーカス。
- 認知行動療法の対象になるのは、病気の発症ではなく持続。
- 主訴のみならず、文脈に注目することで、幅広い問題に対処可能になる。

臨床心理学的介入(パーソナリティへ)

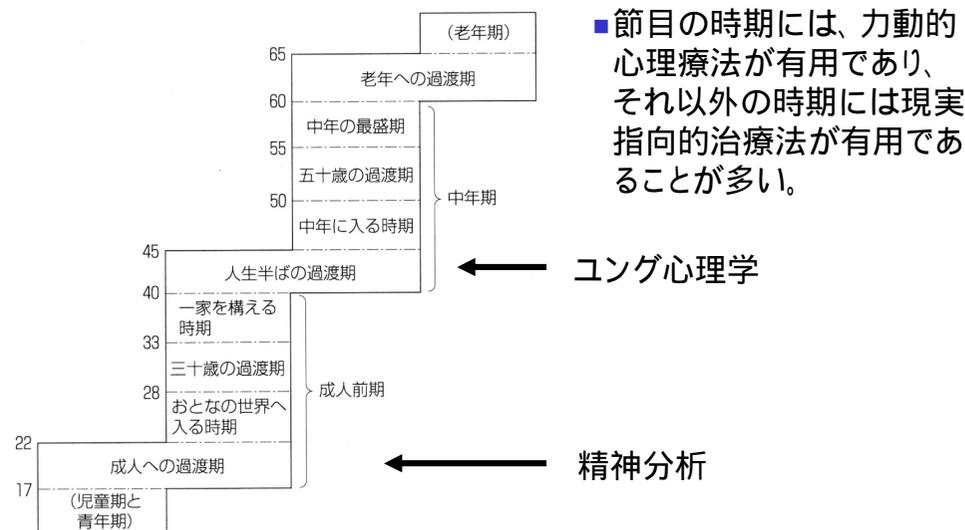
- 内省的治療法
 - 力動的心理療法
 - 精神分析、ユング心理学
 - 人間性心理学的治療法
 - ゲシュタルト療法、交流分析療法
 - カウンセリング
 - クライアント中心療法、フォーカシング
- 現実指向的、内省的治療法のどちらを選ぶかは、病態、発達段階、クライアントの意思による。

現実志向的治療法の活用(A心療内科)

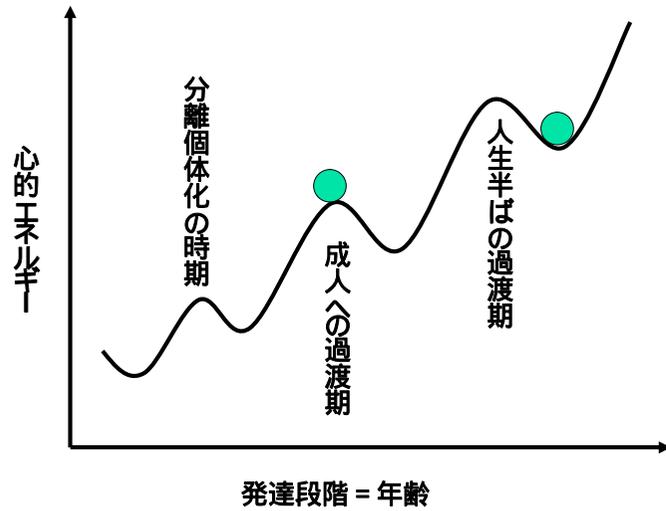
	Treatment Methods								
	E	T	C	M	Co	SST	AT	R	EMDR
Mood Disorders	3	11	13	1	10	1	5	1	0
Anxiety Disorders	32	13	27	3	8	5	33	8	1
Somatoform Disorders	1	2	2	1	1	0	8	1	1
Eating Disorders	0	1	0	0	2	0	0	0	0
Sleep Disorders	2	0	1	0	0	0	5	0	1
Adjustment Disorders	1	1	4	0	17	1	4	4	0
Personality Disorders	0	0	0	0	3	0	0	0	0
Medical Conditions	1	1	4	0	1	0	11	1	0
Others	1	2	1	0	2	2	1	1	0
Total (N=162)	41	31	52	5	44	9	67	16	3

E:Exposure, T:Graded Task Assignment, C:Cognitive Restructuring, M:Mindfulness-based CBT, Co:Cognitive Behavior Counseling, SST:Social Skills Training, AT:Autogenic Training, R:Relaxation other than AT, EMDR:Eye Movement Desensitization and Reprocessing

発達段階による心理学的介入の使い分け



発達段階による変化の起こり方の違い



- 節目の時期は、開放系になり、非連続的な（第二水準の）変化が起こる。
 - 拘束条件と初期条件（文脈）による制御
- それ以外の時期は、近似的に閉鎖系として振る舞い、連続的な（第一水準の）変化が起こる。
 - 因果関係（機能関係）による制御