

臨床心理学の現在

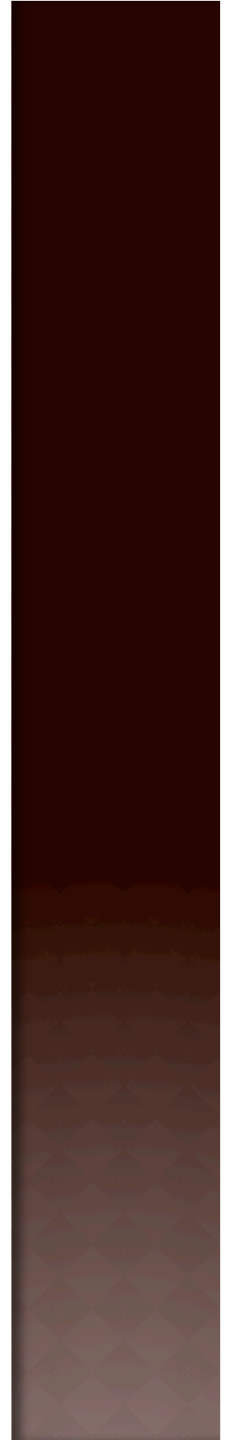
下山晴彦

東京大学大学院・臨床心理学コース

<http://www.p.u-tokyo.ac.jp/shimoyama/>

※:このマークが付してある著作物は、第三者が有する著作物ですので、同著作物の再使用、同著作物の二次的著作物の創作等については、著作権者より直接使用許諾を得る必要があります。

1. 臨床心理学の起源



私の基本的関心




- 心理療法やカウンセリングといった活動が先進国で急速に発展してきているのは、何故だろうか？
 - 昔の人々は、現代よりも多くの、そして辛い苦しみや悲しみを経験していたはずである。それをどのように乗り越えていたのだろうか？
- ➡ 現代の日本社会において臨床心理学は、どのような機能を果たすのがよいのであろうか？

臨床心理学の成立

近年、臨床心理学への関心が高まっているのは何故？

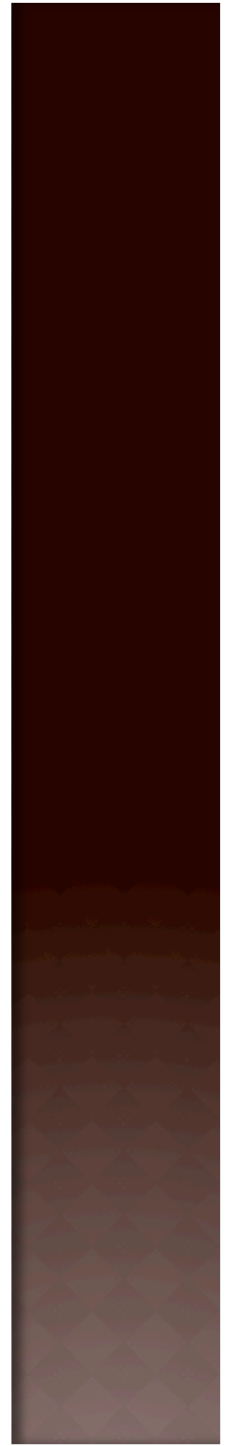
- ・ 信仰：宗教（神・仏・・・）、神社・仏閣・・・
- ・ 人間を越えるものへの畏敬：自然・霊・魂・先祖・・・
- ・ 共同体大家族・血縁・地縁・・・

 かつては、苦悩を語り合う場や、苦悩を包み込む物語があった。しかし、近代化とともに失われる

社会的文化的様式の変遷

伝統社会	近代社会	ポストモダン社会
集団的な生活様式 (地域共同体)	個人主義的生活様式 (国家：近代市民社会)	ネットワーク的自己 (国際化と地域文化)
外的要因に規定される 自己	自我の確立した自律的 自己	バラバラな、飽和した 自己
宗教と神話への信頼	科学への信頼	知識は社会的構成物 に過ぎないとの認識
農業社会	産業社会	情報社会
	〔精神分析〕 〔行動療法〕 〔クライアント中心〕	〔認知行動療法〕 〔家族療法〕 〔コミュニティ心理学〕

2. 臨床心理学の構造



臨床心理学とは、何か

◎ 臨床心理学

心理学の観点から心理的問題のメカニズムを解明するとともに、その問題解決を援助する方法を開発し、実践する学問

- ◎ カウンセリング・・・臨床心理学の援助技法の基礎
- ◎ 心理療法・・・・・・・・臨床心理学の援助技法のひとつ

◎ 精神医学

医学の観点から精神疾患の原因、診断法、治療法を研究するとともに、医学的治療（薬物療法など）を実践する学問

専門活動としての臨床心理学の発展

- ◎ 米国の臨床心理学の発展

第二次世界大戦の帰還兵のPTSDの治療

- ◎ 日本の臨床心理学の発展

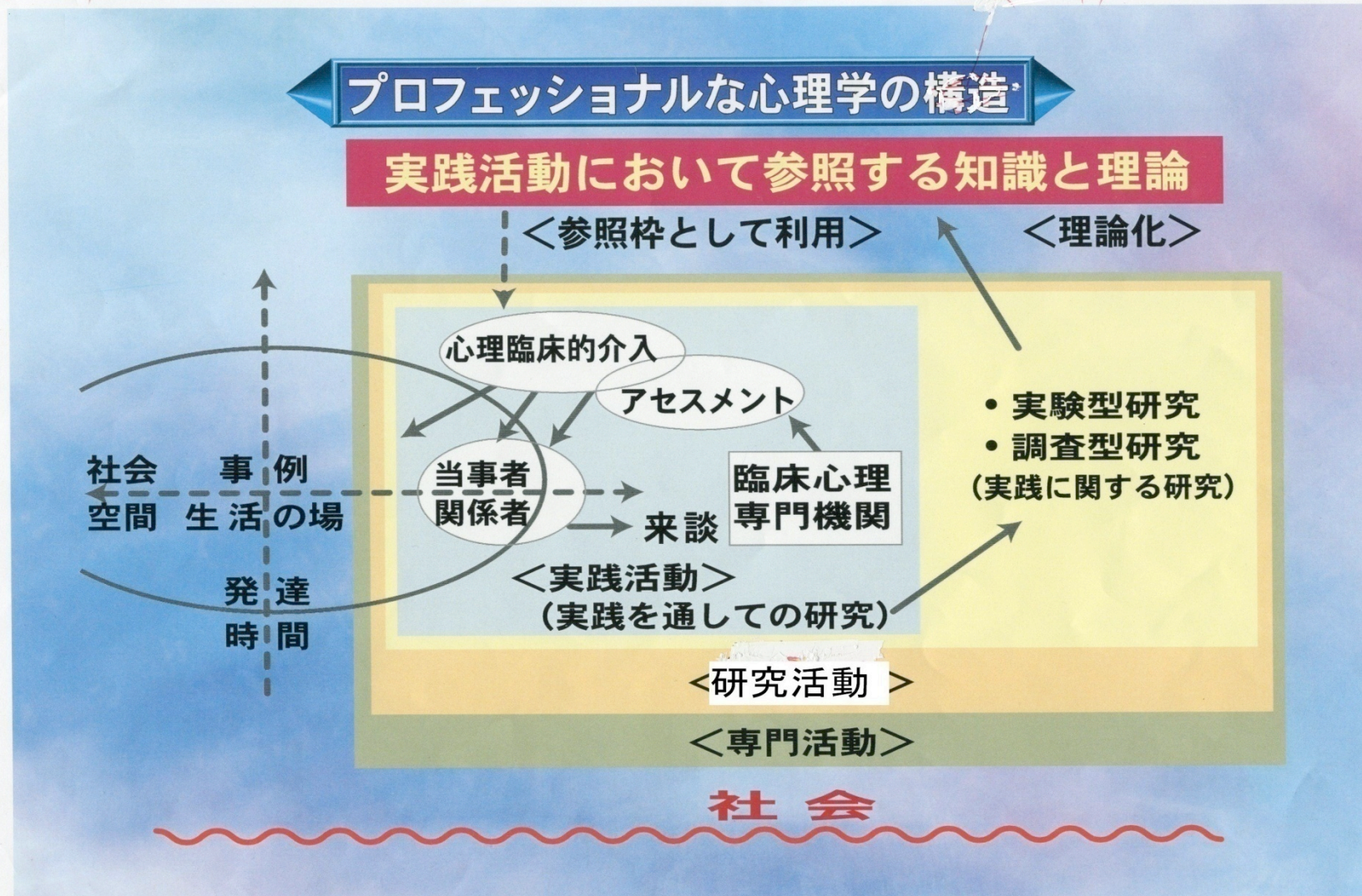
学校における虐め、その結果として生じた自殺への対応として

*1995年 スクールカウンセラー活用調査研究委託事業として
試験的に 154名の臨床心理士がスクールカウンセラーに。(3億
円)

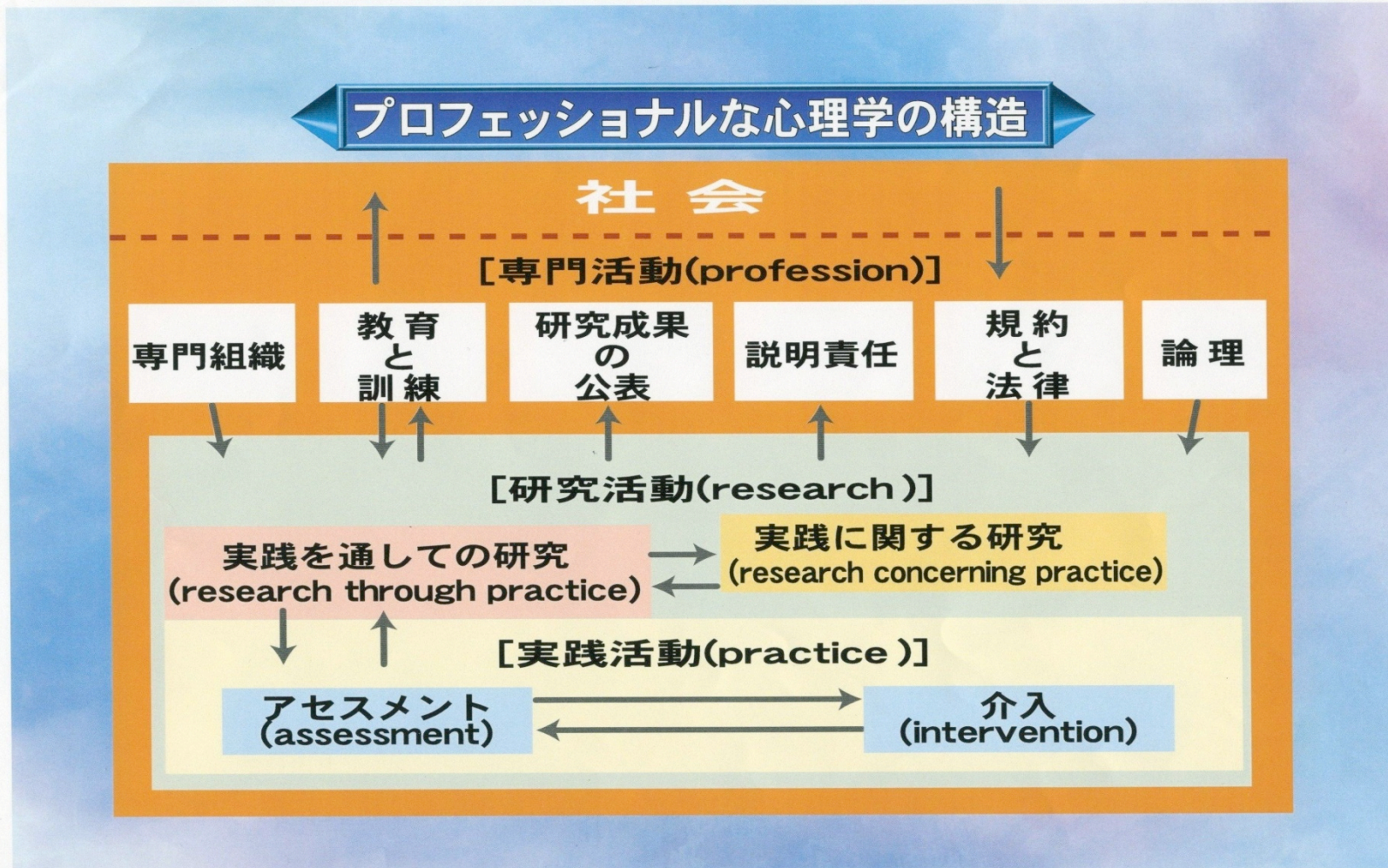
*2005年 スクールカウンセラー活用事業補助金(国の半額補
助事業)として全国の全公立中学校に。さらに小学校へ(昨年
42億円+各自治体)。

*週8-12時間の非常勤職員。臨床心理士など。

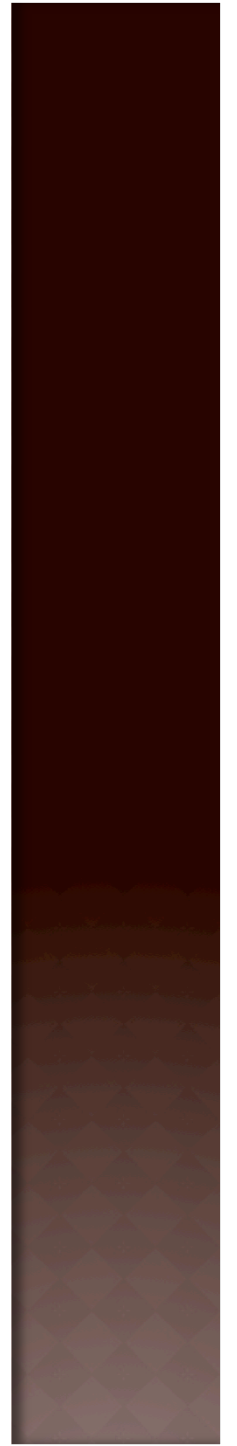
社会の中での臨床心理活動

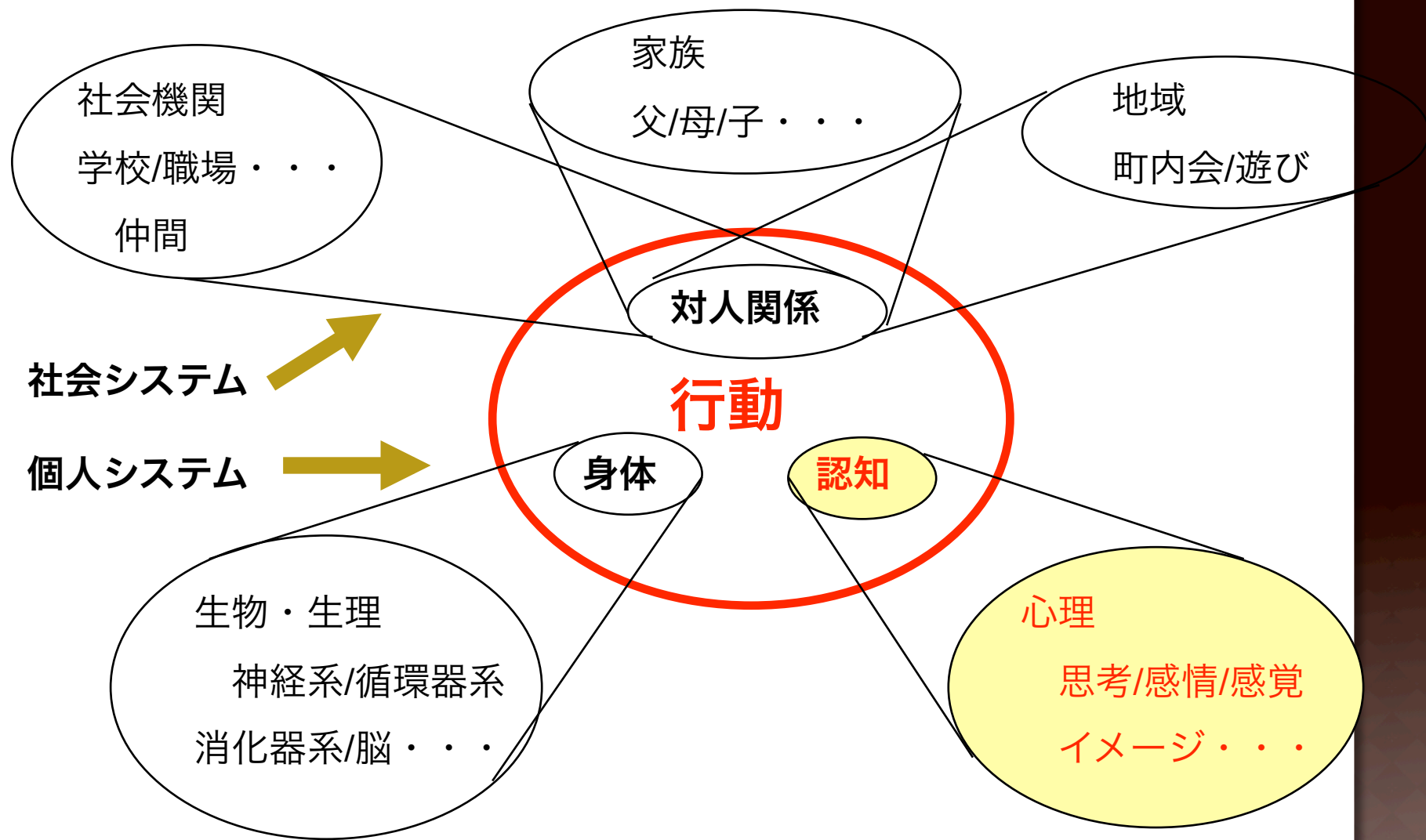


構造として臨床心理学を理解する



3. 臨床心理学の実践活動



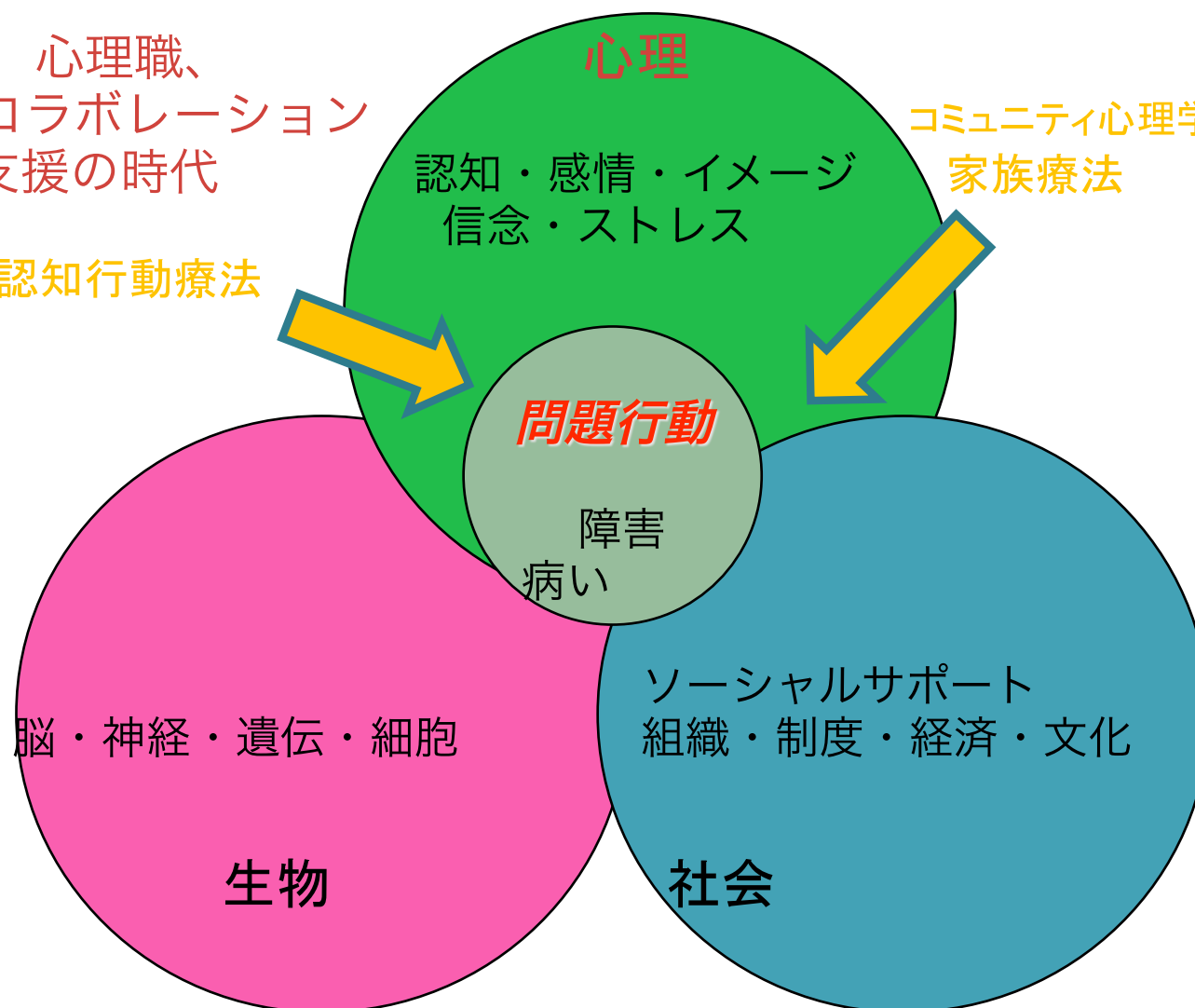


生物-心理-社会モデル

医療・看護職、心理職、
社会福祉職のコラボレーション
によるチーム支援の時代

認知行動療法

コミュニティ心理学
家族療法



コミュニケーション技能の多元性

社会的関係を形成する技能

(チームワーク、リーダーシップ、組織運営・・・)

介入技能

(認知行動療法、家族療法、コミュニティ介入法・・・)

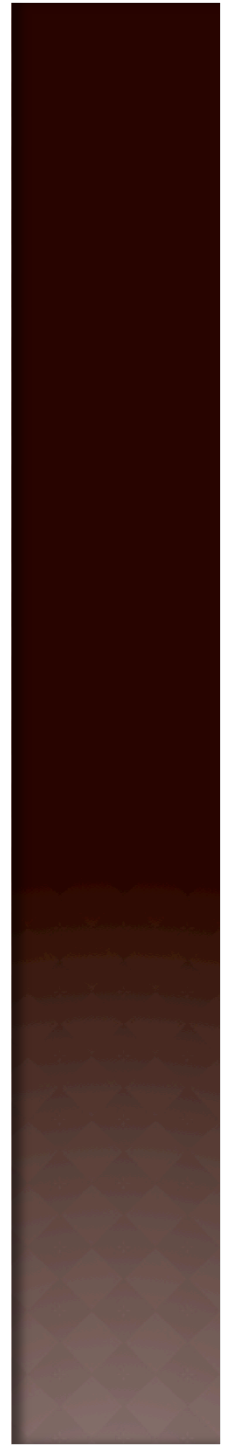
査定技能

(データ収集(面接、観察、検査)と分析)
アセスメントからケースフォーミュレーション

協働関係を形成する技能

(カウンセリングの基本技能)

4. 介入1 (基礎) : カウンセリング
聴く技能



なぜ、「聴く」技能が必要か

問題状況 ➡ 疑心暗鬼 ➡ 信頼しない／安心しない

【聴けない】 信頼関係が形成できない ➡ 一方的、断片的、防衛的な話が繰り返される ➡ 専門家がイライラ ➡ 対立構造へ

【聴く】 信頼関係の形成 ➡ 話が展開する ➡ よい情報をとる ➡ アセスメントの作業を協働してできる ➡ 合意形成に進む

人の話を聴くこと難しい

- ◎ 「たかが、面接じゃないか」
- ◎ 「相談者の困っていることをきいて、解決策を教えればいいんだろ」

やってみればわかるが、それが難しい

それは、なぜか。

ビデオをみて考えてほしいこと

◎ 野良吉の眩き

「聞いてもらえなかった！」

を理解するために

1. どのようなことが起きているのか
2. なぜ、このようなことが起きたのか
3. では、どのようにしたらよいのか

5. 介入2：認知行動療法

ひとつの事例から

- ◎ 問題行動: 人から声をかけられると笑いながら逃げてしまう女兒
- ◎ 教師からの知能検査依頼: 仮説「知能が低いための行動ではないか」
- ◎ 検査結果: IQ69 軽度の知的障害
- ◎ 観察: 逃げることで注目されるのを楽しんでいるよう (行動+感情)
- ◎ 面接: 「母が夜勤。いつも一人。逃げると心配してもらえる」 (認知)
- ◎ ケース・フォーミュレーション:
 - 〔刺激状況〕 一人でいる。
 - 〔維持要因〕 追いかけることで対人関係を持て、快感情を得る。
- ◎ 臨床実験(仮説検証): 逃げても追いかけない。
- ◎ 問題行動の意味(機能): 注意を引き、対人関係をもつための手段
- ◎ 介入方針: 生活技能訓練を用いて行動に介入し、声をかけられたときに逃げる代わりに時候の挨拶をして雑談する方法を教える。

認知療法の基本テーマ

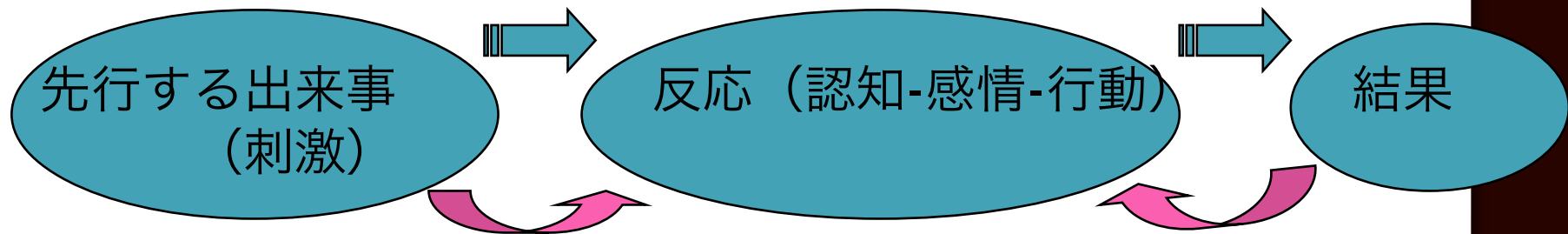
認知療法は、次の3つの関係をテーマとする

- 認知（何を考えるか） = 思考
- 感情（どう感じるか） *生理的反応を含む
- 行動（何をするか）

考え方が悩みを作り出す

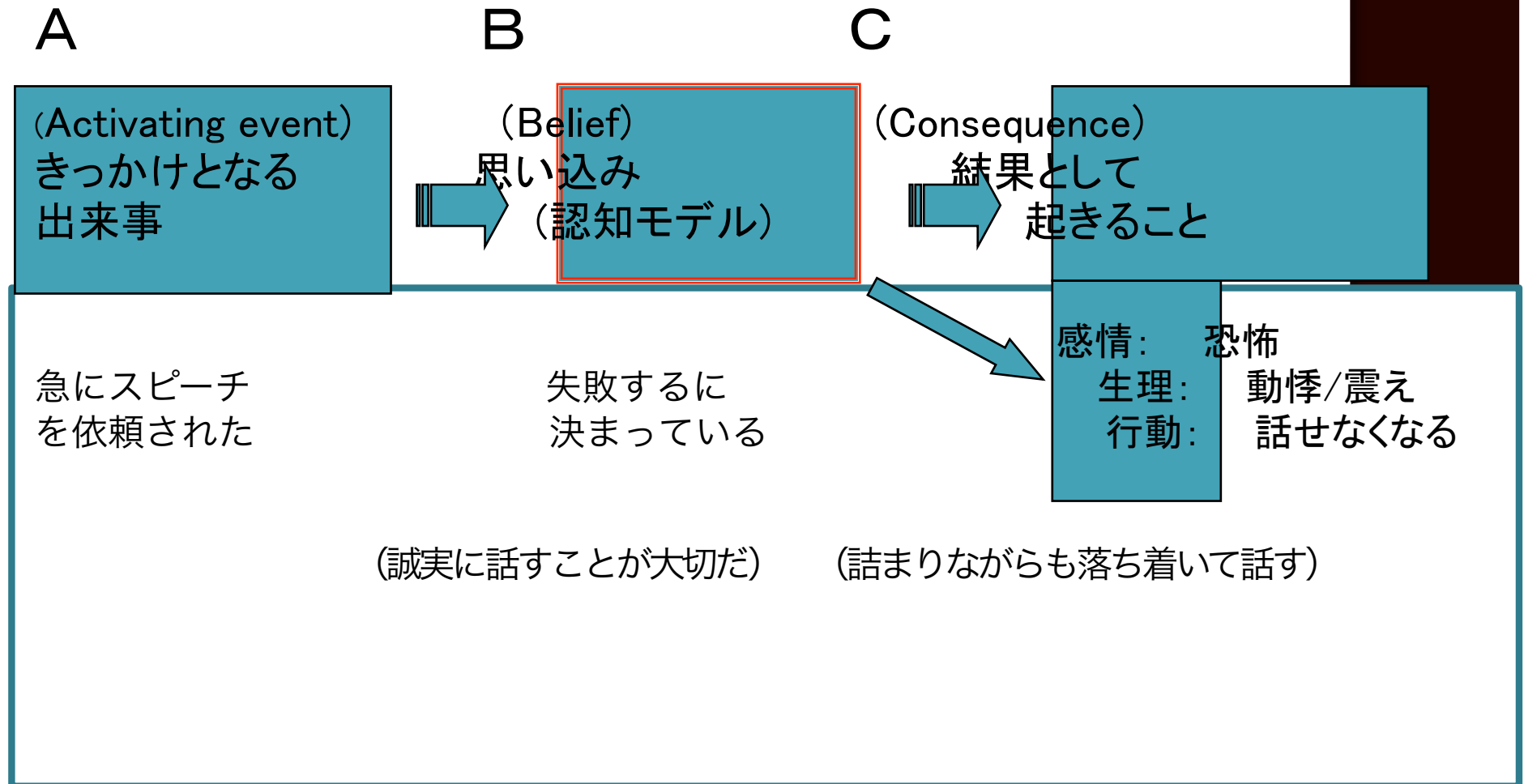
- ◎ 人間は、どのような考え方（認知）をしているのだろうか
- ◎ 人間は、常に正しい考え方をしていない
- ◎ むしろ、先入観や思い込みによって偏った考え方をしていいる。
- ◎ 認知の偏りが苦悩の原因になっている

認知・感情・行動は、反応である



- 反応は、先行する出来事と結果に影響を受ける。
- 反応の頻度を増加させる結果は、強化因子となる。
- 先行する出来事と結果を変化させることで、反応に変化をもたらすことができる。

認知・感情・行動のABCモデル



認知行動療法の前提

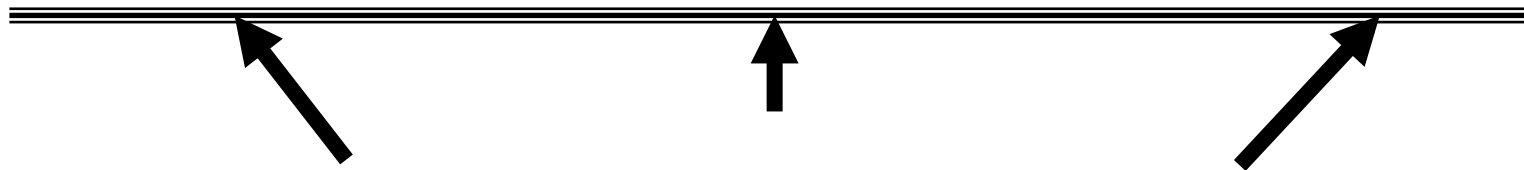
- 感情や行動の問題は、不適切な認知（非合理的信念〈思い込み〉やスキーマ〈先入観〉）によって引き起こされる。
- 不適切な認知は、発達過程において学習されたものである。それは、特定の養育スタイルと関連があると考えられる。
- 認知のプロセスを変えることで、感情と行動の変化を起こすことができる。

認知モデル: 思い込みの構造

◎ 自動思考

自動思考

自動思考



中間的思い込み

(先入観的見解)

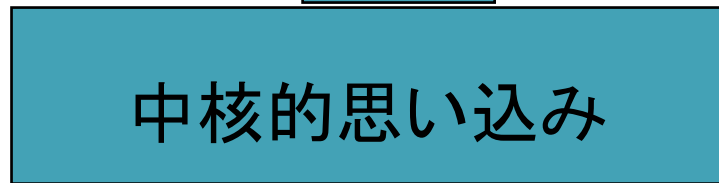
(先入観的規範)

(先入観的想定)

◎

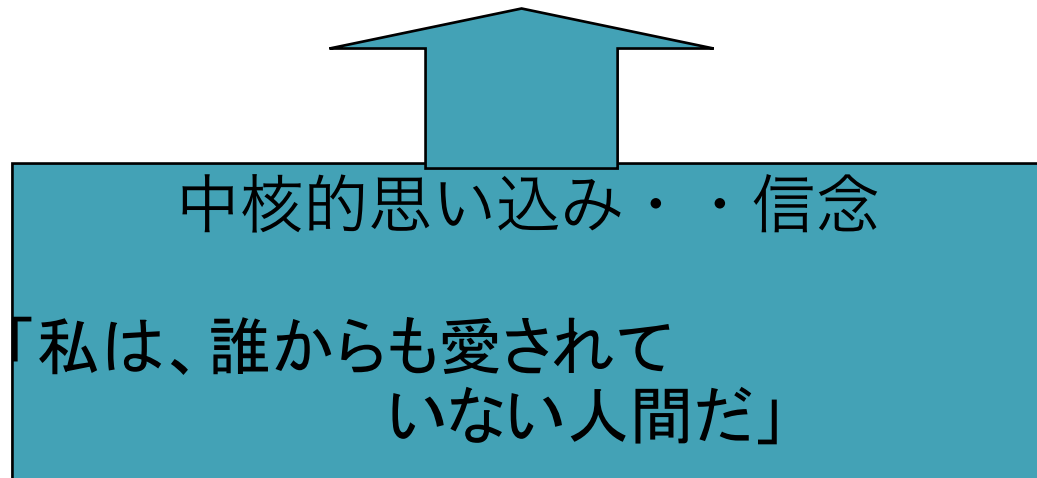
◎

中核的思い込み



「また嫌われた」「ダメだ」 という自動思考の原点

- ◎ 先入観「見解」
「人から好かれないことは、恥ずかしいことだ」
- ◎ 先入観「規範」
「人に好かれなければならない」
- ◎ 先入観「想定」
「人に好かれなければ、幸せになれないだろう」



先入観における認知の誤り

- ◎ 全か無かの思考

物事を判断するときいずれか一方の極に分類してしまう

- ◎ 自責思考

物事がうまくいかないとき、自分が悪いからだ考えてしまう

- ◎ 破局的思考

将来を悲観し、物事は何でも裏目に出ると信じている

- ◎ 感情的推論

その場に感情に基づいて物事についての結論を出してしまう

- ◎ べき思考

「物事はこうあるべきだ」「こうでなければならない」という考えにとらわれている

先入観における認知の誤り

- ◎ 心理的選抜思考

物事の細部、特に否定的側面に特定の注意を向け、そこに拘る

- ◎ 過度の一般化

一度起きたことでも、それをいつも起きるように過剰に拡大解釈する

- ◎ 過大評価と過小評価

物事の否定的側面を強調し、肯定的側面を価値下げする

- ◎ ラベリング

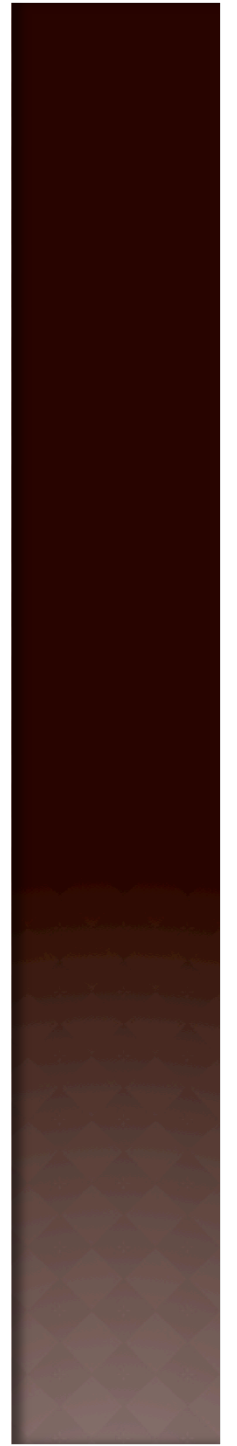
否定的な意味を持ったレッテルを貼り、そのようなものと思い込む

- ◎ 飛躍的推論

- ◎ 読心的推論：他人が何を考えているのか分かると考え、それを思い込む

- ◎ 預言的推論：将来起こる出来事は、何でも悪いことになると思う

6. 介入2：家族療法



原因探しからシステム変化へ

◎ 直接的因果律

原因 → 結果

【犯人は誰だ！】

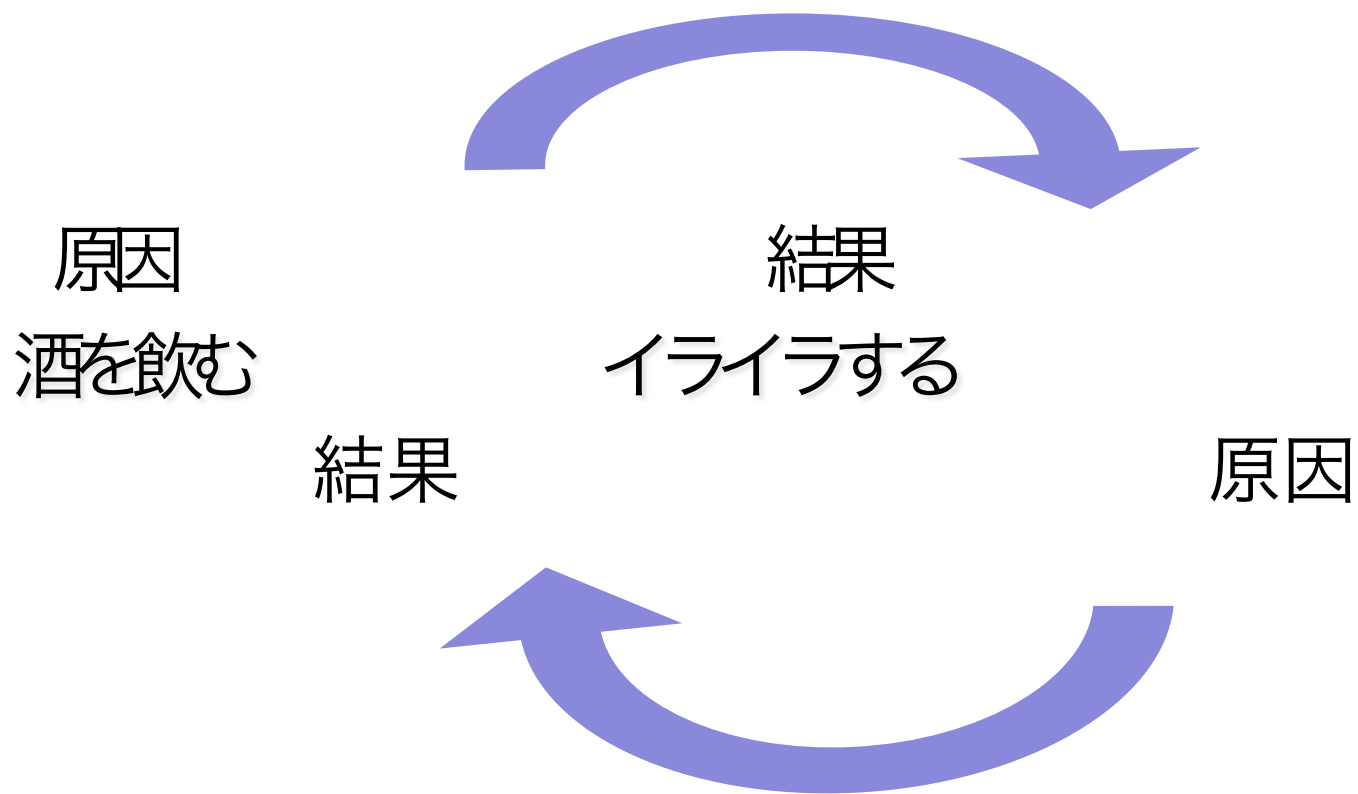
◎ 環状因果律

原因 結果

A circular diagram with two blue curved arrows forming a loop. The top arrow points from right to left, and the bottom arrow points from left to right, creating a continuous cycle.

【システムを変えよう】

円環的因果律の例



家族システム論の考え方

- ◎ (家族) システムは、個々のメンバーを越えるものである (上位システム)。
- ◎ (家族) システムは、連鎖的・循環的相互作用の構造である。
- ◎ 要素 (個人) の変化は、(家族) システム全体の変化をもたらす。逆に (家族) システム全体の変化は要素 (個人) の変化をもたらす。

7. 介入4：コミュニティ心理学

社会システムとしてのコミュニティ

- ◎ 個人をそれだけで独立したものとみなすのではなく、社会的コミュニティで生活している者とみなす。
- ◎ そのコミュニティは、循環的で複雑な相互作用をしている社会システムとして理解する。
- ◎ 個人（の内的世界）に介入するのではなく、個人、集団、そして社会体系をひとつのシステムとみなして、その関連性に介入する。

コミュニティにおける 援助専門職の多元役割

- ◎ アウトリーチ活動
- ◎ コミュニティを教育する
- ◎ クライエントの代弁者
- ◎ 政策立案者に影響を及ぼす
- ◎ 他職種（+準専門職）との協働
（リーダー、オーガナイザー、コーディネーター）
- ◎ 危機介入の際のコンサルタント

コミュニティ介入する姿勢の相違

- ◎ 個人への介入者
- ◎ 個人の評価者
- ◎ セラピスト・カウンセラー
- ◎ システムへの介入者
- ◎ システムの評価者
- ◎ コンサルタント・オーガナイザー・教育者・援助者
- ◎ 過去に向う
- ◎ ライフサイクルと未来へ
- ◎ 時間構造に注目
- ◎ 生活空間に注目
- ◎ 個人の内面に介入
- ◎ 社会環境に介入
- ◎ 弱い部分の変革
- ◎ 弱い面の強化と資源活用
- ◎ 距離や構造の固定
- ◎ 行動と距離の柔軟性