



異常心理学：心を理解するための多様な視点

異常とみなされる行動を説明するための、生物学的、心理学的、社会文化的枠組みを探る

異常心理学とは何か？

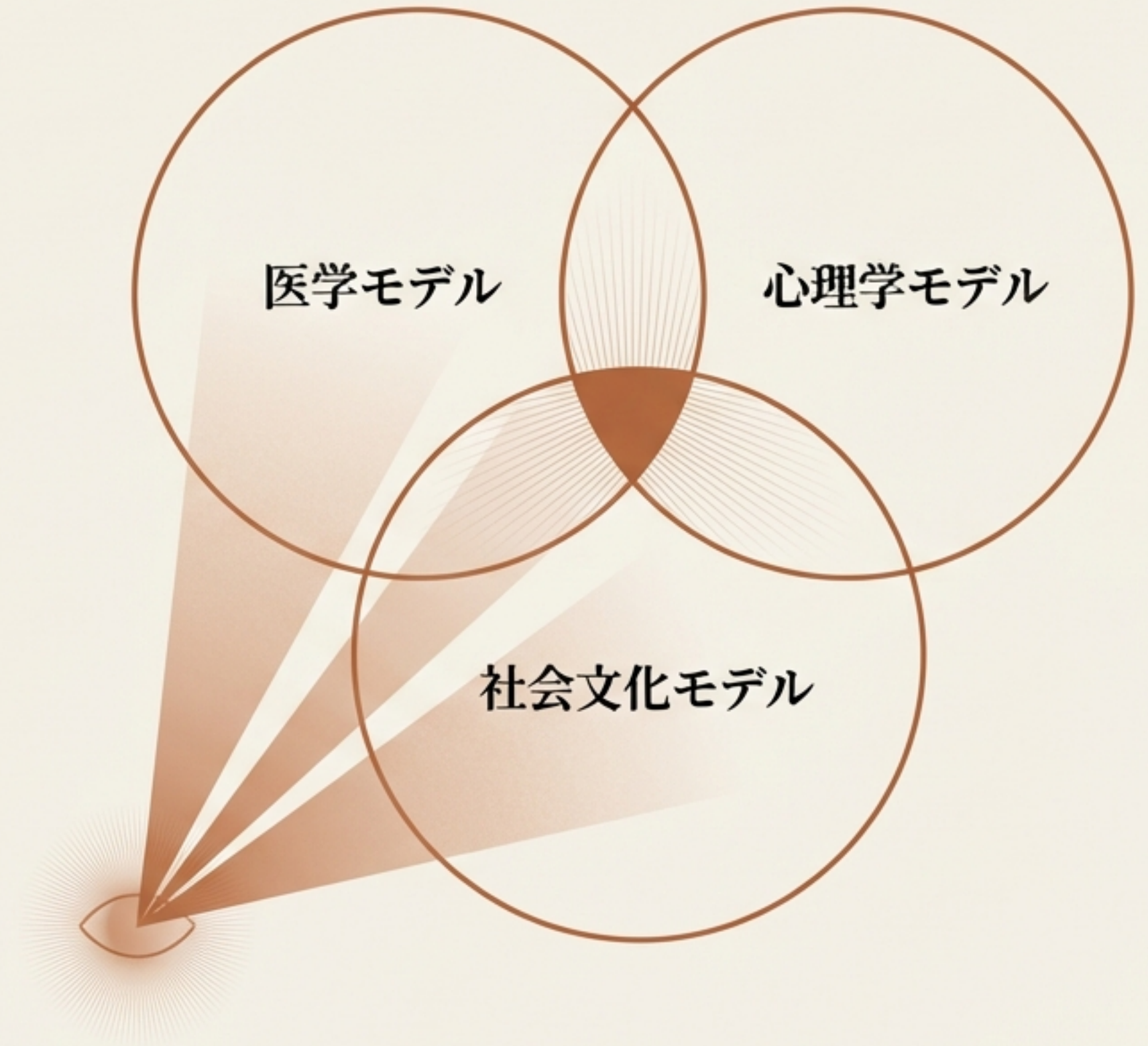
定義: 非定型的な行動パターン、精神障害、そして情緒障害の理解に焦点を当てた心理学の一分野。有害または機能不全とみなされる行動を研究する。

中心的な問い: 人々の異常行動の原因は何か？

- 先史時代の人類は、悪霊、魔術、超自然的な力を原因と信じていた。
- 現代では、より自然主義的な3つの主要モデル（レンズ）を通してこの問いにアプローチする。

本プレゼンテーションの構成: これから、3つの主要な視点を探求していく。

1. 医学モデル
2. 心理学モデル
3. 社会文化モデル

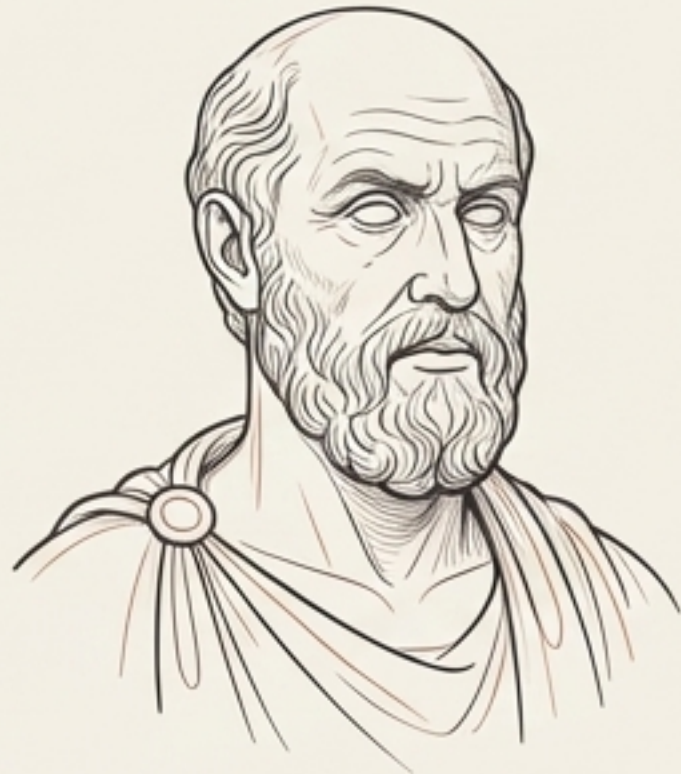


医学モデル：身体に根ざす異常性

精神障害は、脳内化学物質の不均衡や遺伝的素因といった、特定可能な身体的原因を持つ疾患である。

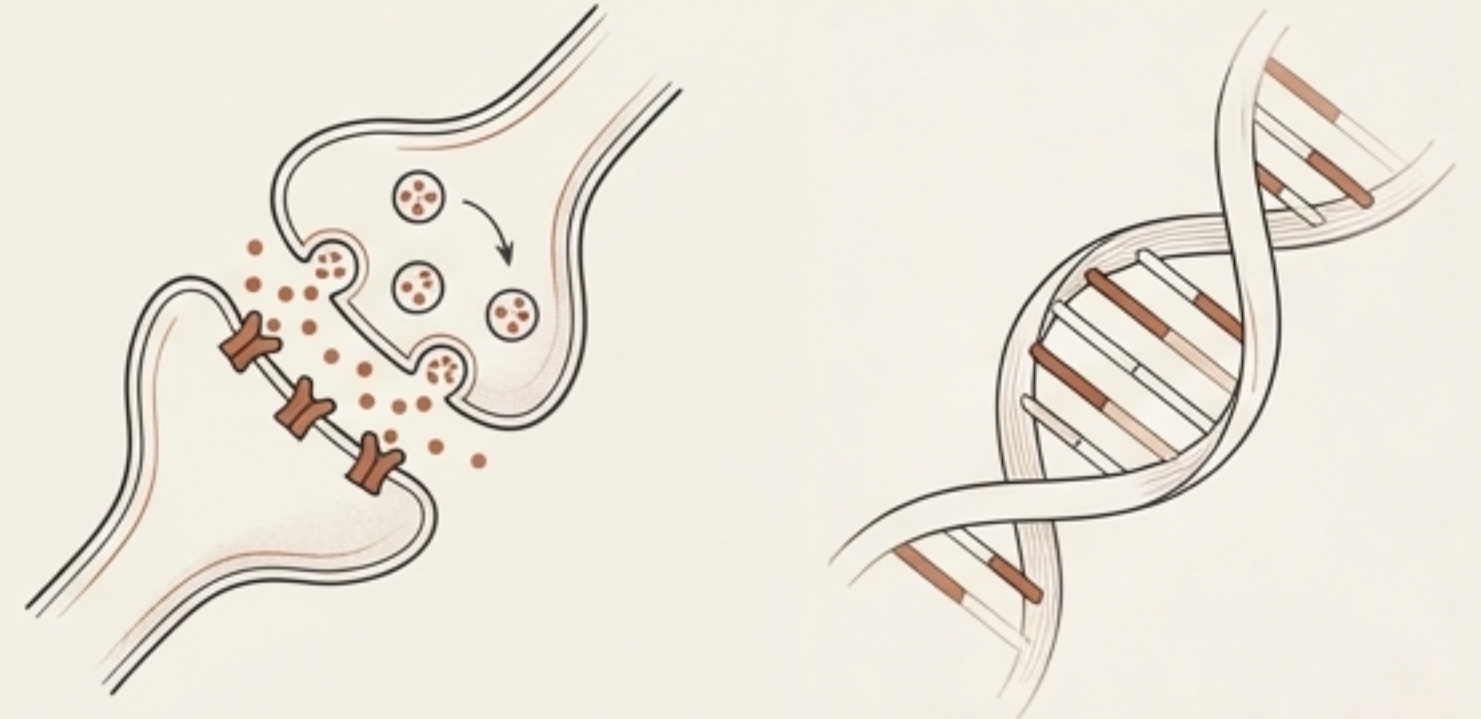
歴史的ルーツ:

- **ヒポクラテス:** 精神疾患は体液のバランスの乱れが原因であると提唱。
- **古代ギリシャ:** ヒステリーは、子宮が体内を動き回ることによって引き起こされると信じられていた。



現代的証拠:

- **神経伝達物質:** うつ病は、ノルアドレナリンとセロトニンの異常な低レベルと関連している可能性がある。
- **遺伝的素因:** 統合失調症、うつ病、アルコール依存症など、多くの精神疾患に遺伝的基盤が関与していることが、双生児研究や養子研究によって示されている。



医学モデルの功績と、その批判

功績：人道的な治療への道

- かつて悪魔憑きとされた人々への迫害を終わらせ、患者として扱うきっかけとなった。
- 治療法の開発：抗精神病薬、リチウム、抗不安薬など、多くの人々の日常生活を支える薬物の開発につながった。



批判：「精神疾患という神話」

- 精神科医トーマス・サザスは、精神疾患は客観的な病気ではなく、社会の規範から外れた人々を疎外するために使われる「社会的定義された相対的な概念」とであると主張した。
- 問題点:
 - 「病人」というレッテルは、個人が自らの力で問題を解決するのではなく、医師や薬に受動的に依存するようになる可能性がある。
 - 個人の行動に対する責任の所在を曖昧にする。

精神疾患は社会的に定義された相対的な概念である。



心理学モデル：個人の内的世界を探る

精神障害は、人の過去と現在の人生経験によって引き起こされ、維持される。

歴史的ルーツ:

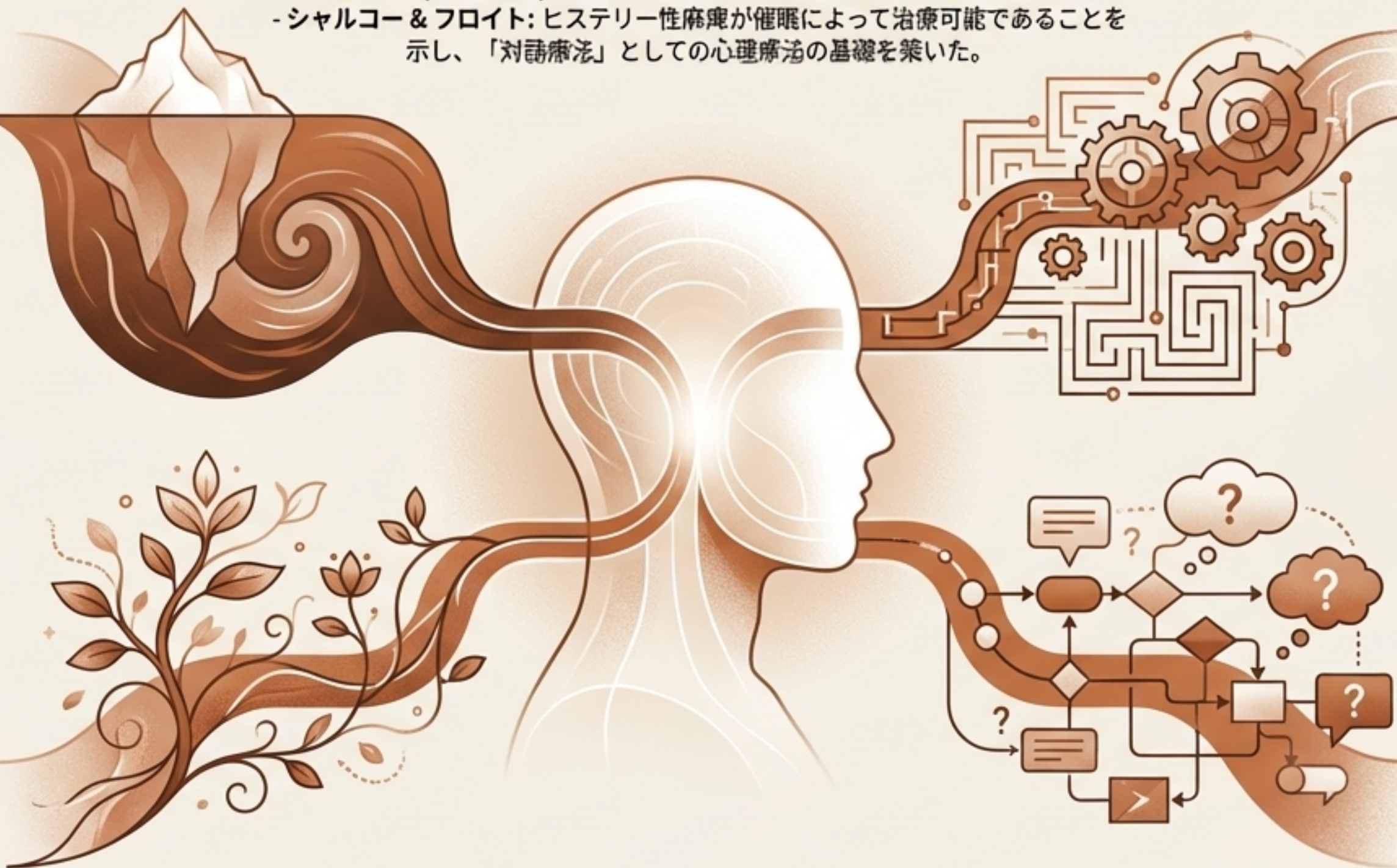
- ガレノス (紀元2世紀): - 患者の症状が心理的な起源を持つと結論付けた。
- シャルコー & フロイト: ヒステリー性麻痺が催眠によって治療可能であることを示し、「対話療法」としての心理療法の基礎を築いた。

1. 精神分析モデル: 無意識の葛藤

2. 行動モデル: 不適切な学習

3. 人間性モデル: 成長の阻害

4. 認知モデル: 不適応な思考



① 精神分析モデル：意識下の葛藤と防衛

提唱者：ジークムント・フロイト

中心概念：

- 人の行動は、エス（イド）の本能的欲求、超自我の道徳的要求、そして自我の現実的側面の間の絶え間ない葛藤によって動かされている。
- この葛藤が不安を生み、人はそれに対処するために**防衛機制**を発達させる。

防衛機制の具体例：

- **転移** (Displacement)：職場で上司に抱いた怒りを、帰宅後、より安全な対象（家族やペット）に向けてしまう。
- **反動形成** (Reaction Formation)：密かにポルノに魅了されている人物が、地域社会でアダルト書店に反対する運動の先頭に立つ。
- **投影** (Projection)：自分自身が持つ認めたくない愚痴を言う傾向を、友人の愚痴として強く非難する。



② 行動モデル：異常行動は学習される

提唱者：ジョン・B・ワトソン、B・F・スキナー

中心概念：異常行動は、正常な行動と同じ原則（報酬、罰、観察）を通じて学習される。重要なのは環境との相互作用である。

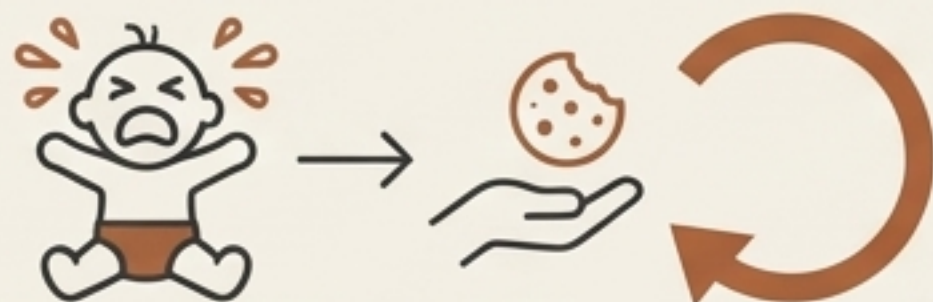
古典的条件付け

エレベーターに乗った直後に大きな音を聞いた子供が、エレベーターや閉鎖空間への恐怖症を発症する。



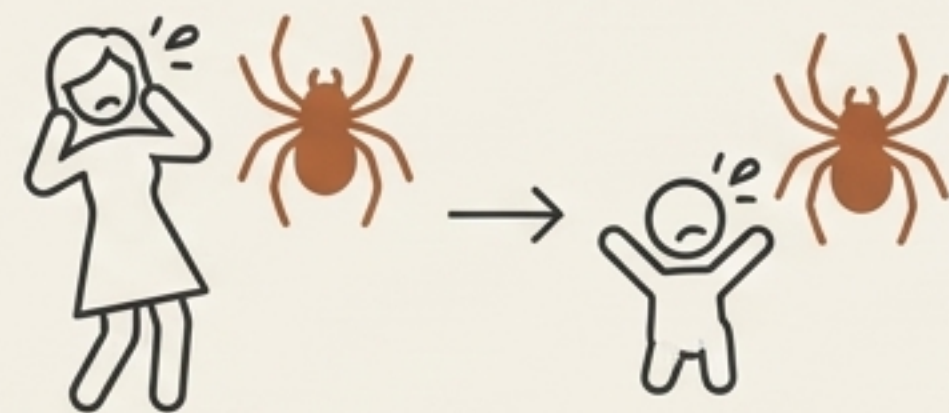
オペラント条件付け

子供を静かにさせるために母親がクッキーを与える。子供は騒げばクッキーがもらえると学習し、癇癢のパターンを発達させる。



モデリング

母親がクモを極度に恐れるのを見た子供が、同様の恐怖症を身につける。





③ 人間性モデル：自己実現への道が妨げられるとき

提唱者：カール・ロジャース、アブラハム・マズロー

中心概念：精神疾患は、人々が成長し、自己実現を達成しようとする生来の努力が阻害されたときに生じる。
人間は自らの行動に責任を持つ。

問題の発生源：

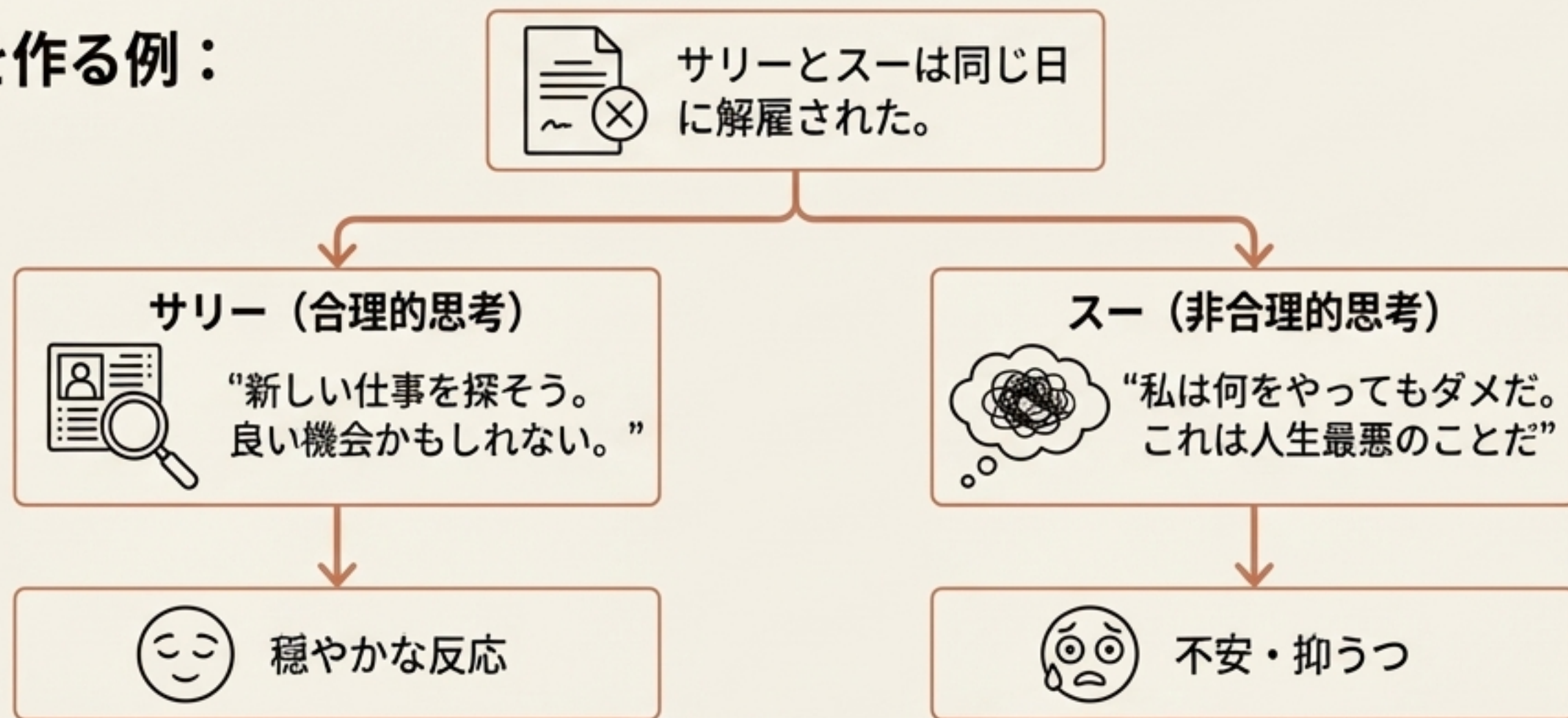
- 他者の期待に応えることを強いられ、自分自身の目標を見失う。
- 条件的肯定的配慮（**Conditional Positive Regard**）：親が「テストで良い点を取ったら」といった条件付きでしか愛情を与えない場合、子供は慢性的な不安（全般性不安障害 など）を発症する可能性がある。
- 解決策: 無条件的肯定的配慮（**Unconditional Positive Regard**）が、人が最大限の可能性を発揮するために不可欠である。

④ 認知モデル：問題は出来事ではなく、その捉え方にある

提唱者：アーロン・ベック、アルバート・エリス

中心概念：異常行動は、誤った仮定や状況に対する非現実的な見方、つまり不適応な思考（認知の歪み）から生じる。

思考が現実を作る例：



結論：スーの異常な反応は、解雇という出来事そのものではなく、それに関する彼女の非合理的な思考によって引き起こされた。

社会文化モデル：異常性を定義するのは社会である

異常性は医学的・心理的なものではなく、社会的なものである。

何が「正常」で何が「異常」かは、社会の基準や価値観によって直接的に定義される。

時代と文化で変わる「異常」の定義（現象：誰にも聞こえない声を聞くこと）



古代ギリシャ

神の予言の証拠として
崇拝された。



中世ヨーロッパ

悪魔憑きの証拠として拷問や
処刑の対象となった。



現代西洋文化

統合失調症の症状と見なされ、薬
物療法と心理療法の対象となる。

事例研究：「非常識な場所で正気を保つことについて」

デビッド・L・ローゼンハン (1973)

“空虚” “ドスン”

実験の概要：

- ローゼンハンを含む8人の健常な「偽患者」が精神病院を訪れ、「空虚」「ドスン」という幻聴だけを訴えた。
- 他の質問には全て正直に答えたにも関わらず、8人全員が統合失調症などと診断され、入院させられた。

驚くべき結果：

- 入院後、偽患者はすぐに幻聴の報告をやめたが、平均19日間（最長52日）入院させられた。
- 彼らの正常な行動（メモを取るなど）は、「書く行動をとる」といった病的な兆候としてカルテに記録された。
- 病院のスタッフは誰も彼らが正常であることを見抜けなかったが、多くの一般患者は疑っていた。

結論：精神病院という**状況**が、彼らの行動がどのように解釈されるかを決定づけた。

文化が刻む病の形：文化依存症候群

現れる精神障害の種類や頻度は、文化によって異なる。



神経性過食症 (Anorexia Nervosa) :
主に西洋文化圏の中流・上流階級の女性に見られる。痩せていることへの社会文化的圧力が背景にある。



ピブロクトク (Pibloktoq) : 北極圏のエスキモーコミュニティに見られる、極度の興奮の後に発作と昏睡が続く症状。



アモック (Amok) : マレーシアやフィリピンなどの男性に見られる、侮辱をきっかけとした突発的な暴力の爆発。

モデルの統合：素因－ストレスモデル

課題

- 各モデル（生物学的、行動的など）はしばしば互いに矛盾し、単純に組み合わせることはできない。
- **例:** うつ病の原因を、生物学的モデルは「**生化学的**」と主張し、行動モデルは「**学習されたもの**」と主張する。

統合的アプローチ：素因-ストレスモデル (Diathesis-Stress Model)



生物学的脆弱性
[素因]



環境的引き金
[ストレス]



精神障害の発症

応用例

ある人物は統合失調症になりやすい素因を持っているかもしれないが、特にストレスの多い環境を経験しない限り、発症しない可能性がある。

結論：単一の答えはなく、多角的な理解が鍵となる

重要な要点:

- 単一のモデルですべての障害を説明できる可能性は低い。
- それぞれの視点（医学的、心理学的、社会文化的）が、特定の障害や状況を説明する上で独自の価値を持つ。

最終的な視点:

- 異常行動の背景を理解することは不可欠であり、それには生物学的要因、個人の経験、そして社会文化的文脈の相互作用を認識する必要がある。
- この複雑さこそが、異常心理学という分野の中心的な課題であり、魅力でもある。



参考文献

主要出典:

- Range, Lillian M. "Abnormal Psychology." *EBSCO Research Starters*, 2024.

主要な引用研究:

- Szasz, Thomas. *The Myth of Mental Illness* (1961).

- Rosenhan, David L. "On Being Sane in Insane Places." *Science* (1973).