

VI 摂食障害

- ・摂食障害とはいわゆる拒食症と過食症を合わせたもの
- ・かつては症例が少なく母娘関係が悪いケースが多かったことから精神分析理論によってその心理が説明された。

- ① 乳児期＝口唇期に母親の愛情に恵まれなかったからではないか→過食
口唇でリビドーが満足されなかったため成長した後に口唇の満足感を求めようとして食べ物を詰め込む
- ② 幼児期＝エディプス期に母親と葛藤があったからではないか→母親を憎む
エディプス期には同性の親である母親と自分とを同一視する。成長して母親を憎み母親を攻撃したいときに同一視によって自分＝母親であるから食物を食べずにやせ細るというやり方で自分を攻撃すること＝母親を攻撃することとなる。

摂食障害とはいわゆる拒食症と過食症を合わせたもの。

(1) 神経性食欲不振症＝拒食症

やせ願望や肥満恐怖が顕著である。ボディイメージのゆがみ・過活動が見られる。無月経になる。

「制限型」と「むちゃ食い排出型」の2タイプがある。発症時期は圧倒的に10代が多い。患者は圧倒的に女性が多い。わずかであるが男性にも見られる。病識はない。

(2) 神経性過食症＝過食症

むちゃ食いを繰り返し、食べた後は嘔吐や下痢、浣腸を使って排出行動がみられる。これらが毎週2回以上3か月以上続いている。患者は、太ったり体重が増えたりすると気分が価値のない人間に思える。

(1) と (2) にはやせ願望と肥満恐怖という共通の心理がある。

・摂食障害の精神症状・行動的問題点

- ① 強いやせ願望と肥満恐怖
- ② 過剰なダイエット
- ③ ボディイメージのゆがみ
- ④ 過食と嘔吐
- ⑤ 下痢・利尿剤の乱用
- ⑥ 活動性の亢進
- ⑦ 女性性の否定・幼児性への憧れ
- ⑧ 盗み

⑨ 飲食の強要

⑩ アルコール依存

・なぜやせようとするのか

① やせているほうが美しいという価値観（意識）

② 大人になることへの抵抗（意識・隠された意識）

第 2 次性徴の発現に伴う身体の急激な変化に直面した時男子に比べ女子は否定的・拒否的な感情を持ちやすい。

（女子は身体の変化が大きく自分のボディイメージを大きく変える必要があるため、発達加速現象により女性のほうが知的発達が伴わないうちに身体の変化が始まるためである）…裏側の心理として、「幼児でいる」＝「社会に出たくない」

・摂食障害の特徴

「こどものままでいたい」という心理

発症するのはほとんどが女性で男性は珍しい

発症の時期はほとんどが 10 代でダイエットを始めることが発症のきっかけとなる成人になってダイエットを始めても発症するのは珍しい

③ 痩せているほうが有能という価値観（隠された意識）

摂食障害は資本主義国（競争原理が働く国）で多くみられる共産主義国では見られない

④ 自己評価を高められることができる（隠された意識）

「低体重を維持するのは困難である」という暗黙の了解が社会に存在する。「困難なこと」ができるから達成感などを感じ自分に自信を持ち自己評価を向上させることができる。（ダイエットの目標もスリムな体型よりも数値＝体重になっている）社会に出ることに自信がないから社会的に有能であるとされるやり方を用いて自己評価を高めようとする。

・摂食障害の歴史的・社会的背景

(1) スリムな体形は富裕階級の象徴

摂食障害は欧米や日本のような先進国、高度に資本主義が発達している国でのみ急速に増加している。

昔はたくさん食べられること、つまり太っていることが富裕階級の象徴で女性にとっては美の象徴だった。だが 18 世紀以降はジャガイモなどにより食料供給が安定し、量から質へと変化した。そしてやせた体系が、下層階級との差別化のためにも理想とされるようになった。

(2) スリムな体形は社会で成功するために必要

富裕階級への憧れはスリムな体系への憧れにつながった。また医療的にもむやみに

太るのは屋内という考えが広まり、スリムな体形の方は自己管理ができる有能な人とみなされるようになった。

(3) 男女平等社会による女性の社会進出

女性も社会で成功・有能であるためにはスリムな体型でなくてはならない。

・摂食障害の臨床像の変化…過食症の成立

もともとは拒食がほとんどで過食はあまり見られなかったが、1970年代に過食・嘔吐が増加してきた。その背景にはダイエットが修行からブームとなり、自己コントロールができないものもダイエットするようになったことがあげられる

神経的食欲不振症が聖的（我慢強いものが行う修業的）だとしたら神経性過食症は俗的（我慢弱い者が行う）と言える。

・摂食障害の認知行動療法

エリスの論理情動行動法とベックの認知療法を基礎

① エリスの論理情動行動法

誤った認知が問題行動をひきおこすと考え。ABC図式。

Aで失敗など問題を起こしやすい状況が発生

Bで非合理的信念を持っていると

C不適応行動をおこす

② ベックについてはレジュメP47を参照

VII 自己の心理と精神的健康

1. 自己概念

自我…主体としての自分

自己…客体としての自分

自己概念とは自分自身に関する知識の体系のことで要するに「自分とはこのような人間である」という自己イメージである。他者からの評価・他者との比較・自分の行動の観察によって規定される。

2. 自尊感情

自尊感情とは自己概念に含まれる側面を自己評価した時に生じる勘定で一般的には肯定的な自己評価によって得られる肯定的な感情である。普通に言う自尊心と同じ意味である。社会的適応、精神的健康と関係が深い。自尊感情を一定レベルに保つことによって社会的に適応し精神的に健康であることができる。自尊感情が低下すると社会的不適応、先進的不健康の状態に陥りやすくなる。

3. 自己評価維持理論

自尊感情に大きな影響を与えるものとして考えられるのが自己評価である。

いつもそばにいる友人選択に反映と比較という二つの方法を用いて自己の肯定的側面に目を向け自尊感情を高めようとする。

反映＝栄光浴…友人の優れた業績等を積極的に認め、価値ある友人と仲の良い自分も価値があるという自己評価をしようとする。

比較…友人と自分を比較すること。

反映も比較もうまくできるような相手を友人とする。

(自分がどうでもいいと思っている分野で優れた業績をもつ一方で自分がいま最も関心があり自尊感情のよりどころとなっている活動に関しては自分のほうがすぐれていると思える相手を友人に持てば比較・反映のどちらにおいても自己評価を高めることができる。)

4. 自己高揚理論

人には自己評価欲求があり、できるだけ客観的に自己評価しようとして社会比較を行うが、それにより自尊感情が低下すると困るので、自己評価をうまく用いて自尊感情を高める工夫をする。

(1) 利己的な帰属のバイアス…くわしくは教科書P 66参照

自尊感情が高められるような、自分にとってかなり都合のよい原因帰属を行う傾向のこと。(申し訳ありませんが表は教科書P 82の表7-1原因帰属と自尊感情を参照してください。)これとまったく反対の下人貴族のやり方を抑うつ原因帰属スタイルという。うつ病になりやすい人に特徴的な原因帰属スタイルである。

(2) セルフハンディキャップ方略

自分に不利な条件を作り出し、自分の能力に関する評価が明確になるのを防ぐ。(自分に不利な条件があることを他者に触れまわる場合を直接的な自己呈示とする)

(3) 栄光浴

反映と同じ。有名人と自分の結びつきを強調することにより自分の印象を間接的に好意的なものにしようとする操作。(間接的な自己呈示) ハイダー提唱のバランス理論で説明できる。(詳しくはレジュメ P 53~参照)

●ハイダーのバランス理論 (レジュメ P 53~)

自分の認知体系の一貫性を高めるように鼓動することを仮定する理論を認知的斉合性理論という。その代表例がふえすディンガーの認知的不協和理論、ハイダーのバランス理論である。

ハイダーは人と他社や事物との関係を戦地面と関係とユニット関係に分ける。(一部省略、レジュメ P 54 上から 4 行目に飛ぶ) …インバランスの状態は認知者にとって心理的に不快であるので(認知的に不整合な状態) … (以下省略)

(4) 内集团的態度

自己の所属する集団を高く評価し、外集団やライバル集団を低く評価する。

●社会アイデンティティ理論 (レジュメ P 54~55 参照)

(穴埋め部分) 事故をある集団の一員として位置付けることを自己カテゴリー化という。

(5) 下向きの比較…教科書 P 70 参照

5. 自己確証理論

スワンの実験 (教科書 P 70~71) では、自分はまだあったことはないが自分に対して好感をもっていないとわかる相手と応対するとき、

自己評価が高い人…その相手を褒めまくる

自己評価が低い人。…その相手を褒めない

・これは自分が認知しているイメージつまり自己概念を他者の言動で確証したい、自己評価と他社評価を一致・調和させたいという自己確証欲求に基づくものといえる。

(スワンの実験結果の解釈はレジュメ P 55 参照)

高い評価を持っている人はそれを他者の言動から引き出そうとする。これは自己愛傾向がたい人が用いる自尊心方略と同じである。こう考えると自己愛の心理や挫折愛型ストーリーの心理もわかりやすい。

※応報性の原理…自分が自慢した時に聞いてほしいから、友達の自慢話に「へえ、すごいね」と返事をする事。

VIII 神経症とうつ病

1. 神経症

- ・神経症とは…教科書P73 - 74「心で起こる心の病気」
- ・「心の不調」→「病気」「パーソナリティの歪み」
- ・精神分析理論では神経症が形成される際に防衛機制が関与していると考えられる。
- ・すなわち人は心理的に不安定な状態に置かれた場合、それを解消して心理的な安定を回復しようと何らかの行動をとる。その一つに防衛機制がある。
- ・強迫性神経症（現在の言い方でいえば強迫性障害）心理的葛藤を強迫行動（自分でも愚かかと思いつつやらずにはいられない状態）に置き換える。

（続きはレジュメP58参照）

(1) 心因性精神障害

…神経症や摂食障害など。器質的な異常は全くないという意味合いが含まれている。

(2) 器質性精神障害

…心因性精神障害と対極にあり、「器質的な異常により起こる」とされる。精神基盤である脳と、脳を構成している神経細胞にははっきりとした形態学的な変化が生じ、それによって起こる精神障害である。…（一部省略）第2次世界大戦の代表的な器質性精神障害は進行性まひだった。これは性病である梅毒に長期間感染していると、病原体のスピロヘータが脳内に侵入し、脳に慢性の炎症を起こすことで発症する。神経性まひの原因が梅毒であると突き止めたのは野口英世で、アルツハイマー病も器質性精神障害の一つである。

(3) 内因性精神障害

心因性精神障害と器質性精神障害の間にある。統合失調症、うつ病など。「内因」という言葉には、その病気になるのはもともと生物学的な素因をもっており、持っているだけでは発症しないが、何らかのストレスとなるような出来事を体験すると発症する（素因ストレスモデル）という意味が含まれている。

2. 対人恐怖

- ・対人不安の強いもの。神経症の一つで、青年期に多くみられる（第2次性徴の発現による急激な身体の変化を契機として自分に対して注意・関心が向くようになるため）。

3. 対人不安

人から見られる自己を過剰に意識するために、その場を逃れたい、その場を避けたいと思うようになることが対人不安である。

対人不安の人が人から見られると過剰に意識する理由は以下。

自分を意識した状態のことを自己意識状態、自覚状態といい、公的自己意識状態と私的自

己意識状態の二つに分けられる。

公的自己状態とは他社が観察できる自己の側面である公的自己に自分の注意が向いた状態で公的自覚状態ともいう。私的自己状態とは自分だけが知ることのできる事故の側面である私的自己に自分の注意が向いた状態、指摘自覚状態ともいう。これらは公的自己、私的事故のいずれかに注意が向いた状態=state としてとらえるほかに、公的自己と私的自己のどちらの側面に注意が向きやすいかという特性=trait、つまり性格的な特徴、個人差としてとらえることもできる。

これを自己意識特性といい、公的自己意識特性と私的自己意識特性の 2 つに分けられる。このうち公的自己意識特性が強い人は人からどう見られているかがいつも気になる、一般的にいう自意識過剰の人に当たる。他者が存在するだけで対人的なストレスが高くなる。

(対人不安) ← 自己標的バイアスが起りやすいことからわかる。

以上をまとめると…

公的自己意識特性という心理学的な素因をもったひとが対人場面というストレス状況を体験した時に、対人不安、それが強くなると対人恐怖という精神病理的な症状がおこる。このような考え方を素因ストレスモデルという。

4. 素因ストレスモデル

素因ストレスモデルとは、不適応行動や精神的病理的な行動の発生には一定の素因を持った人が何らかのストレス状況を体験した時に精神病理的な行動が起こるということである。素因には心理学的な素因も含まれる。

例 公的自己意識特性の強い人にストレスが加わると対人恐怖になりやすい、抑うつ的原因帰属スタイルを持つ人にストレスが加わると抑うつ状態になりやすい。

5. うつ病→レジュメ P 6 0 ~ 参照

(1) うつ病の生物学的なメカニズム

① 脳と神経細胞

- ③ 神経細胞の興奮
- ④ 神経伝達物質…シナプス間隙の情報伝達を行う。
- ⑤ 神経伝達物質の放出

(2) うつ病の心理学的素因

うつ病の病前性格としては、几帳面、仕事熱心、まじめ、義務感・責任感が強いなどがあげられ、普通の人とは異なる独特のものの考え方や見方をする。うつ病に特徴的な思考パターンがあり、それを抑うつの認知という。典型例が抑うつの原因帰属スタイルである。※具体例は教科書 P 8 2 を参照してください。

A B C 図式で考えると

A 失敗場面 → B 先の見通しが暗くなる → C 結果としてネガティブな感情が生じる

IX 異常性欲

- ・「変態」には身体的な素因があるらしい。
- ・異常性欲は性的倒錯とも呼ばれ、具体的には（レジュメの上から順に）窃視症、露出症、小児性愛、服装倒錯、フェティシズムなどがある。

これらの行動に共通しているのは、

- ① やめようと思ってもやめられない
- ② かわったことに快感を感じる

である。これは脳内の神経伝達物質と関連がある。

1. やめようと思ってもやめられない

- ・代表的な脳内の神経伝達物質

（レジュメ P 65 の上から順に）エンドルフィン、ドーパミン、ノルアドレナリン、セロトニン。

あることにはまる人というのは、そのことをした時にドーパミンやセロトニンといった神経伝達物質が分泌しやすい「体質」の人といえる。

2. 普通では考えられない変なことに快感を感じる

ヒトの脳は脳幹、大脳辺縁系、大脳皮質の3つに分けられる。

脳幹の視床下部が性的な本能に関係する。

快感を感じるのに関与する大脳辺縁系の扁桃核という部分で快・不快を判断する。（哺乳類は快不快により適応＝生き残ること学習。）判断を記憶するのが海馬。

ある刺激や事象に対してドーパミンやセロトニンという神経物質が過剰に分泌しやすいという生物学的な素因を持った人が、インターネット上などで快感と判断されるような材料（幼児の裸など）に遭遇すると、扁桃核や海馬が快感と判断・記憶し、ハマったりやみつきになってしまう。

異常性欲は生物学的な素因とその素因を開花させる現代社会の環境との相互作用によって説明できる。これを説明する概念が素因ストレスモデルである。これを説明する概念が素因ストレスモデルである。

レジュメ解説は以上で終わりです。教科書では8. ストーカーの部分も扱っているのでそちらも忘れずに読んでおいてください。