

- はじめに 2
- 予想問題① 自分の気持ちはわかりにくい 3
- 予想問題② 解離 3
- 予想問題③ 精神分析理論と男らしさ、女らしさ 4
- 予想問題④ 精神分析理論と道徳性の発達 4
- 予想問題⑤ 精神分析理論と歪んだ性格 5
- 予想問題⑥ 精神分析理論とクレプトマニー 5
- 予想問題⑦ 精神分析理論と暴行事件 6
- 予想問題⑧ 精神分析理論と強迫性障害 6
- 予想問題⑨ 交流分析理論 7
- 予想問題⑩ 心身症とその種類 8
- 予想問題⑪ うつ病の心理学的特徴と抑うつ的認知 9
- 予想問題⑫ 青年期の対人恐怖 9
- 予想問題⑬ ストレスと HPA 系の反応 10
- 予想問題⑭ ストレスとがん 11
- 予想問題⑮ アタッチメント・システム 11
- 予想問題⑯ ソーシャル・サポートの実験 12
- 予想問題⑰ ロジャーズのカウンセリング理論 13
- 予想問題⑱ マズローの欲求階層説 14
- 予想問題⑲ エピネフリン実験 14
- 予想問題⑳ 拒食症と過食症 15
- 予想問題㉑ ヒステリーと摂食障害 15
- 予想問題㉒ 摂食障害の女性性否定と成熟拒否傾向 16
- 予想問題㉓ スポーツと摂食障害 17
- 予想問題㉔ 摂食障害と認知行動療法 17
- 予想問題㉕ エリスの論理情動行動療法 18
- 予想問題㉖ ベックの認知療法 18
- 予想問題㉗ うつ病の特徴と症状 p ~ p
- 予想問題㉘ うつ病の生理学的メカニズム p ~ p
- 予想問題㉙ 精神障害 p ~ p
- 予想問題㉚ 統合失調症の特徴と症状 p ~ p
- 予想問題㉛ 統合失調症の原因と薬物療法 p ~ p
- 予想問題㉜ モジュール説 p ~ p
- 予想問題㉝ 自閉症とアスペルガー症候群 p ~ p
- 参考例題集 p ~ p

はじめに

本書は前田基成教官の教育臨床心理学*1の問題集です。従来、いわゆるシケプリ(「試験対策プリント」)は多く存在していました。しかし、そのほとんどがその時に教官から出題される予想問題を5問ほど載せ、その解答例及び解説を書いたものとなっていました。一方肝心の試験はといえば、その予想問題から出題されるのは1問ないし2問、残りの3問ないし4問は教科書やプリントのどこから出題されるかわかったものではない、というものでした。そのような現状を変えるべくして書かれたのが本書です。

本書では、教科書及びプリントの掲載順に、あらゆる過去問あるいは自作の予想問題とその解答例を紹介しております。「大は小を兼ねる」の言葉の通り、少しでも必要性を感じたもの、あるいは試験に出題されうると感じたものについては極力詳細に解答例も紹介しています。その結果膨大なものとなっておりますが、実は本書は優上を狙う人から良狙いの人、はたまた単位さえ取れば良い人、と様々な人のニーズに応えるものになっています。

各大問には出典が併記されています。この出典を見れば、その問題が過去12年間で何回出題されたものか、あるいは筆者の自作問題なのかわかります。当然この回数が多いものや教官により予想問題と指定された問題は重要度が高いでしょう。逆もまた然りです。このように、本書はあらゆるニーズを持つ人に対応したオールラウンドなものとなっております。

しかし、当然本書を流し読んだだけで優が取れるとは限りません。あくまで本書は皆さんの学習をサポートするものであり、最も重要なのは皆さん自身の意欲であり学習量です。当講義を受けること、あるいは本書を読むことを通じて、心理学という分野に対する皆さんの興味が高まることを切に願います。

また、本書で紹介する過去問の中で今セメスターの教科書にもプリントにも記載がないものは、参考例題として巻末にまとめて載せてあります。今セメスターでは扱わなかっただけで、次セメスター以降に復活する可能性も十分にあるのでご注意ください。

期末試験は、1月18日(休)の4限です。試験の概要は、試験時間90分・論述問題が5題・持ち込み不可となっております。予想問題⑧と予想問題⑬は確実に出題されます。プリントⅦ「乳幼児期の経験と心の健康」の単元からも1題出題されます。予想問題⑮を暗記すれば大丈夫かと思われま。残り2問に関してはノーヒントでした。バランスと従来の出題傾向から予想すると、摂食障害(予想問題⑳や予想問題㉑)、心の病気(予想問題㉒や予想問題㉓)、発達障害(予想問題㉔や予想問題㉕)の3分野から1問ずつかと思われま。この予想は根拠に基づいているわけでは無いのでご了承ください。

平成30年1月

参考文献

本書を作成するにあたり、以下のものを参考にさせていただきました。

- 2006年～2017年教育臨床心理学過去問
- 2017年Sセメスター文系TLPクラスシケプリ
- 2017年Sセメスター文1,2 8組シケプリ
- 2016年Sセメスター文系TLPクラスシケプリ

- 2015年Sセメスター文1,2 10組シケプリ
- 2014年Sセメスター文1,2 11組シケプリ

おことわり

- この本は東京大学前期教養学部の生徒のみに向けて作成されたものであり、また無償で配布しております。この本を学外の不特定多数に向けて公開したり、転売することはおやめください。東京大学の生徒間での共有のみ許可します。
- この本の一部または全てを筆者の許可無く改変したり、他のファイルへと変換することは禁止しております。
- 2006年から2017年の全セメスターの過去問を参照できたわけではありません。2009年度Aセメスター、2011年度S,Aセメスター、2012年度Aセメスター、2013年度S,Aセメスター、2014年度Aセメスター、2015年度S,Aセメスター、2016年度S,Aセメスターは参照できておりませんのでご了承ください。
- この本を使用して勉強に励んだ結果が芳しくなくても、作成者は一切の責任を負いかねます。勉強しなかった結果については尚更です。
- 次セメスター以降、範囲も変更される可能性があります。その場合においてもアップデートはございません。
- この本を引き継いでさらに良いものにしていきたい、と思う方がいましたら作成者までご一報ください。
- この本はWordやPagesといったいわゆる普通の文書ソフトではなく、TeXを用いて作成しております。ご注意ください。

本書の使い方

- 問題は教科書及びプリントに掲載されている順となっております。
- 問題ごとに、問題文・出典・参照・解答例・参考のパートに分かれています。
- 問題文は基本的に原文そのままです。打ち込んだものもあるので誤字は申し訳ありません。
- 出典はその問題が出題された年度・セメスター・問題番号です。
- 参照は2017年Aセメスターの教科書・プリントでの参照ページです。主にこれらのページの内容を参考に解答例を作成しました。
- 解答例に関しては、説明が煩雑、冗長になっているところもあります。「大は小を兼ねる」スタンスで書いていますのでご了承ください。
- 参考は、そのテーマに関係があるが本書に登場しないテーマに関する内容です。試験に出題される可能性は高くないですが、興味があれば読んでみてください。
- 問題のみを用意した別冊子も用意しているので、そちらも合わせてご利用ください。

*1 石垣教官の教育臨床心理学という講義も存在するので混同に注意してください。

【予想問題 ①】〈自分の気持ちはわかりにくい〉

異性を好きになるプロセスでは、「自分の気持ちは自分がいちばんよくわかっている」という命題は正しくないこともある。つまり、「自分の気持ち」と呼ばれるものは自分で意識されない、無自覚的な心理的メカニズムで決まることもあるということである。このことについて心理的リアクタンス理論という観点から説明せよ。説明にあたっては、まず架空の物語を作り、それを用いて解説を加えること。

(2007S 問題 3 改)

《参照》

プリント p2～p5

《解答例》

心理的リアクタンス理論とは、人が失いそう、あるいは奪われそうな選択肢については、様々な魅力度や好感度、好意度が上昇し、その選択肢が選好されやすくなる、というものだ。ここには、人は誰でも選択の自由を求め、その自由が脅かされそうな状況下では選択の自由を回復しようと強く動機つけられる、というプロセスがある。

この理論は一般に、デパートの実演販売などで利用される。以下は想定される架空の物語である。

包丁の実演販売を担当するデパートの販売員は、売り上げの不調で悩んでいた。そこで先輩から教わったように「限定 50 個」という言葉を付け加えるようにした。すると、実演販売の他の要素は何も変えていないのに、なぜか売上が順調に伸び始めた。

この物語で、心理的リアクタンス理論は効果的に作用している。「限定〇〇個」ということを消費者に伝えることで、消費者の「買う」「買わない」の 2 つの選択肢のうち「買う」という選択肢を失いうる状況に陥る。すると、失いうる「買う」という選択肢の魅力度、好感度、好意度が上昇し、消費者は買おうかなという気持ちになる、というメカニズムだ。

しかし、このメカニズムは意識されるものではない。このような無自覚的、無意識的な心理的メカニズムが働いた結果、「包丁を買いたい」、あるいは「〇〇さんのことが好きだ」という自分で意識される気持ちが現れるのだ。

【予想問題 ②】〈解離〉

解離とはどのようなものか説明せよ。

(2006A 問題 1, 2008S 問題 2, 2010A 問題 5, 2012S 問題 4)

《参照》

プリント p7～p8、教科書 p1～p4

《解答例》

解離とは、解決されない心の問題である葛藤もしくは願望によって引き起こされるヒステリーという症状のうち、精神的症状のものである。例としては健忘状態や朦朧状態などがある。

ヒステリーにはいくつかの特徴がある。症状は突然起こり、器質的な異常は全くない。また、背景にある葛藤に関して、多くの場合本人は無意識である。ヒステリーになりやすいヒステリー性格というものも存在する。さらに、病気になることで得ることのできる利益である疾病利得がある。疾病利得はさらに、心理的葛藤を意識の外に追いやり心理的に安定できる一次的疾病利得と、嫌な責任や義務を回避できたり周囲からの注目や愛情を得られる二次的の疾病利得に分けられる。

なお、講義では解離に対する治療法の一つであるアミタール分析を扱った。イソミタールというバルビツール酸系の麻酔薬をゆっくりと注射すると半分寝て半分起きた状態になった。この状態で質問を繰り返すうちに健忘状態から脱した。これをアミタール分析という。

かつてはイソミタールのような薬はなかったので、ヒステリーに対しては覚醒水準を人為的に下げる催眠暗示により治療を行なった。この催眠暗示で高名なのがバリの精神科医シャルコーであった。

【予想問題 ③】〈精神分析理論と男らしさ、女らしさ〉

子どもは成長していく過程でどのようにして性役割(男らしさ、女らしさ)を身につけるか。精神分析理論の発達論の立場から説明せよ。(2007A 問題 2)

《参照》

プリント p13～p17、教科書 p15～p16

《解答例》

精神分析理論の発達論によると、3歳から6歳ごろに訪れるエディプス期は大人の性行為の予備練習の時期である。この時期には、性器の違いから男女の性の違いにも興味を持ち、自分の性器をいじっていたり、異性の親に対して性愛的感情を抱いたりする。性器いじりなどの性的行為や性行為に関する興味は、自分より巨大な力をもった両親によって禁止される。

異性の親に対して性愛的感情をもち愛情を独占したい場合、同性の親はライバルとなるが、性愛的願望、同性の親に対する敵意、罰せられる不安の3つが結合したエディプス・コンプレックスという悩まされ、リビドーは満足されにくくなる。現実には異性の親を奪うのは不可能なので、同性の親の行動や考え方を自分の中に取り入れて気を引こうとしたりする「同一視」をする。これが男らしさや女らしさの形成に関わるのである。

《参考》エディプス・コンプレックスの克服

上述のように同性の親を同一視して、結局は異性の親のことを諦めるか、あるいは青年期になると再び同性の親と衝突したり反感を持ったりするが、多くの場合それを解決して和解し、家から出て行く。これがエディプス・コンプレックスの克服である。

しかし、エディプス・コンプレックスが克服されなければ、リビドーはとどまったままになり、自信過剰で自己顕示欲が強く、異性に対しては誘惑的で攻撃的、復讐的である一方、気が小さくて怯えやすいというエディプス性格が形成される。

【予想問題 ④】〈精神分析理論と道徳性の発達〉

精神分析理論では、子どもの道徳性はどのように発達すると説明するか。精神分析理論の発達論の観点から論述せよ。(2008A 問題 1)

《参照》

プリント p13～p15、教科書 p15～p18

《解答例》

生物学においては、生物とは「生き延びて子孫を残す(適応する)もの」と定義される。フロイトは生物学に基づき、すべての人間には生き延びて子孫を残そうとするエネルギー(適応のためのエネルギー)があると考えた。このエネルギーをリビドーという。

リビドーは成長発達過程において身体のどこかに顕著に現れる。どの部位に現れるかにより、以下の表のように5つの発達段階に区分される。

発達段階	年齢	リビドーが満足するには
口唇期	～1歳半	母親の乳房を吸う、嘔む
肛門期	1歳半～3歳	尿・便を保持する、排出する
エディプス期	3～6歳	性器に対する好奇心、性器いじり
潜伏期	6～12歳	一時的にリビドーは潜伏する
性器期	13歳以降	異性愛に伴う性器の快感

この各段階において、(特にエディプス期までの幼児体験において)リビドーが満足されればその後健全な性格が形成される。

【予想問題 ⑤】〈精神分析理論と歪んだ性格〉

小学校6年生のタロウ君は他者に過剰に依存的な性格で、爪を噛む癖があることを両親は心配している。このことについて、

(1)まず精神分析理論では歪んだ性格はどのようにして形成されるかについて論述し、

(2)タロウ君の「過剰に依存的な性格」「爪を噛む癖」はいかにして形成されたと推測されるか説明せよ。
(2006A 問題4)

《参照》

プリント p13～p17、教科書 p15～p17

《解答例》

(1)生物学においては、生物とは「生き延びて子孫を残す(適応する)もの」と定義される。フロイトは生物学に基づき、すべての人間には生き延びて子孫を残そうとするエネルギー(適応のためのエネルギー)があると考えた。このエネルギーをリビドーという。リビドーは成長発達の過程において身体のどこかに顕著に現れる。どの部位に現れるかにより、口唇期、肛門期、エディプス期、潜伏期、性器期の5つの発達段階に区分される。

この各段階において、(特にエディプス期までの幼児体験において)リビドーが満足されればその後健全な性格が形成される。しかし、どこかの発達段階でリビドーが満足されないと、リビドーは固着という欲求不満を起こす。固着を抱えたリビドーは成長後もその段階での満足を求める。つまり固着のあった発達段階まで心理的に戻ろうとする。これを退行という。この結果特有の歪んだ性格が形成される。

(2)タロウ君は1歳半ごろまでの乳児期である口唇期にリビドーを満足できなかった。具体的には、口唇期には母親の柔らかい乳房を吸うという唇の感覚、あるいは空腹が満たされることや母親に甘えることによる心理的安定感でリビドーは満足するが、タロウ君は満足できなかったのだ。そのためリビドーが固着を抱えた。

その結果、リビドーが固着を抱えた口唇期まで退行を起こした。性格面では他者から愛されることを過剰に望んだり、他者に対して過剰に依存的になったりする甘えん坊の口唇性格が形成された。また習癖面では、唇での満足を求めるため爪を噛む癖や指しゃぶりの癖が残ったのだ。

【予想問題 ⑥】〈精神分析理論とクレプトマニー〉

クレプトマニーの心理的メカニズムについてフロイトの精神分析理論の考え方を
用いて説明せよ。
(2009S 問題5)

《参照》

プリント p14、教科書 p15～p17

《解答例》

フロイトの精神分析理論の中で発達論を用いて説明する。

生物学においては、生物とは「生き延びて子孫を残す(適応する)もの」と定義される。フロイトは生物学に基づき、すべての人間には生き延びて子孫を残そうとするエネルギー(適応のためのエネルギー)があると考えた。このエネルギーをリビドーという。リビドーは成長発達の過程において身体のどこかに顕著に現れる。どの部位に現れるかにより、口唇期、肛門期、エディプス期、潜伏期、性器期の5つの発達段階に区分される。

この各段階において、(特にエディプス期までの幼児体験において)リビドーが満足されればその後健全な性格が形成される。しかし、どこかの発達段階でリビドーが満足されないと、リビドーは固着という欲求不満を起こす。固着を抱えたリビドーは成長後もその段階での満足を求める。つまり固着のあった発達段階まで心理的に戻ろうとする。これを退行という。この結果特有の歪んだ性格が形成される。

1歳半ごろまでの乳児期である口唇期にリビドーを満足できないとする。具体的には、口唇期のリビドーの満足する条件である、母親の柔らかい乳房を吸うという唇の感覚、あるいは空腹が満たされることや母親に甘えることによる心理的安定感が不足したため、リビドーが固着を抱えたとする。

すると、リビドーが固着を抱えた口唇期まで退行を起こす。問題行動という面ではクレプトマニーが挙げられる。

【予想問題 ⑦】〈精神分析理論と暴行事件〉

普段は口数の少ない、おとなしい男子生徒を、ある女子生徒が軽い冗談のつもりでからかったところ、本当にごく些細なことだったにもかかわらず、その男子生徒がキレて突然その女子生徒を殴る蹴るといふ暴行事件が起こった。加害者の男子生徒はどうしてこのようなことになったのか。精神分析理論に基づいて説明せよ。

(2007S 問題 2)

《参照》

プリント p12～p13、教科書 p13～p15

《解答例》

この暴行事件は、精神分析理論の局所論に深く関連している。

まず局所論とは、人間の精神世界を意識・前意識・無意識の3つに分け、人間の行動は無意識のレベルまで考慮すれば必ず原因があるとする考え方だ。

人間は自分を守るために様々な防衛機制を用いるが、以下に述べる抑圧と反動形成はその下位類型だ。

人は心理的に不安定になることを避けるために、自分を不安定にさせる不安や恐怖などの感情を抑圧する。この抑圧されたものが葛藤だ。もちろんこの抑圧は無意識の中で行われる。そしてこの抑圧を補強するために、すなわち何かの拍子に意識されても平気なように、それと全く反対の態度や行動をことさら強調する。これを反動形成という。

これらにより、自らを不安定にする感情を感じなくてすみ、心理的に安定した状態で居られるのだ。

以上の理論をこの暴行事件に当てはめる。男子生徒は、おとなしく気が小さいことを少々気にしており、その感情を抑圧し反動形成をする中で、その性格とは真逆の暴行事件を働く、ということまで発展したのだ。

【予想問題 ⑧】〈精神分析理論と強迫性障害〉

強迫性障害やその基礎にある強迫性格が生じる心理的メカニズムを精神分析理論によって説明せよ。

(2014S 問題 1, 2017A 予想問題)

《参照》

プリント p11～p19, 教科書 p12～p20

《解答例》

強迫性障害とは、自分では馬鹿げたことだと思っていることが止められず、それにより苦しんでいる状況のことだ。具体的には強迫観念、強迫行為の二つの特徴を持つ。

強迫観念とは、本人が望まないのに勝手に思い浮かんでしまうイメージや考えのことで、これにより大きな不安・不快感が生まれる。これを解消する為に患者は強迫行為を行わざるを得ない。この強迫行為は儀式的な意味合いが強いことから儀式行為とも言う。強迫行為の典型例として、「ばい菌が残っているかもしれない」という強迫観念により何度も手を洗う洗浄強迫と、「鍵をかけていないかもしれない」という強迫観念により何度も確認する確認強迫がある。

強迫性障害の基礎には、強迫性格と呼ばれる患者に特徴的な性格傾向がしばしば見られる。これには、几帳面・完璧主義・秩序や規則にとられ過度に良心的・道徳的、などがある。

以下、強迫性障害の原理を精神分析理論、具体的には局所論、発達論、構造論から説明する。

局所論とは、人間の精神世界を意識・前意識・無意識の三つに区分し、人間の行動は無意識のレベルまで遡れば原因が見いだせるとする考えである。

強迫性格の人は元々反道徳的な欲求・敵意を有しているが、それが意識されることで自身が心理的に不安定になる。これを防ぐ為に、抑圧と呼ばれる防衛機制が働くことで欲求・敵意を無意識の中に押しやっている。しかし、抑圧されたこれらの葛藤も何らかの拍子に再び意識化されることがあるので、葛藤は形を変えることで無意識の中に置かれる。また、防衛機制のうち反動形成も強迫性格の人に特徴的である。これは、自分の中にある反道徳的な欲求・不満と正反対のことを敢えて強調して行うことで、これらの葛藤が意識されないようにすることである。

では、そもそも何故患者は反道徳的な欲求・敵意を有しているのか。これは発達論により説明される。

発達論とは、生物を「子孫を残すもの」と定義する生物学の考えを基礎として、すべての人間は人間社会の中で生き延びて子孫を残そうとするエネルギーであるリビドーを有するとし、3～6歳のエディプス期までにリビドーが満足するかどうかで性格形成が決定されるとする考えである。

リビドーは各発達段階で身体のだどこかに顕著に表れ、エディプス期前の肛門期にはリビドーは肛門に向けられる。この時親が排泄に関して適切なしつけを適切な時期に行えば特に問題はないが、厳しすぎるしつけが行われた場合、幼児は親に反抗したくても出来ないことから欲求不満つまり固着を起す。その後幼児が成長すると、固着を起こした発達段階つまり固着点まで心理的に戻って当時の欲求不満を満たそうとする退行が起こり、幼い時に得なかった不道徳的な欲求や敵意が生まれる。こうして強迫性格を持った患者が形成される。

最後に、なぜ強迫性障害の患者は反道徳的な欲求・敵意を常に抑圧してしまうのか、に関して構造論により説明する。

構造論とは、人間の心の働きをイド・自我・超自我の三つに分け、その力関係で心の動きを説明する考え。イドは生得的に備わっている快楽を求める働きで、自我は現実社会に適応するため本能的欲求を抑え

る働きで、それぞれ快楽原則、現実原則とも呼ばれる。超自我は良心・道徳心のことで、イドや自我を倫理的観点から規制する働きを持つ。

健全な性格とは、これら三つの働きの均衡が取れている状態を言う。一方で患者が常に抑圧をしてしまうのは、この超自我が他の二つの働きに比べ強すぎるのが原因であるとされる。

では強すぎる超自我はどのように獲得されたのか。2つの説明が可能だ。

一つには、親のしつけが厳しすぎることもある。人間は生まれた時本能的なイドしか持っておらず、超自我は幼児期の親のしつけにより形成されるからである。

もう一つには、エディプス期において、男女の性器の違いに興味を持ち異性の親からの愛情を独占しようとするという小児性欲説である。幼児は、同性の親と自分を同一視することで異性の親の愛を貰おうとし、その同一視の過程で同性の親の倫理観・道徳観も取り入れる。よって、親自身の超自我が厳しければ、子の超自我もまた厳しいものとなる。

【予想問題 ⑨】〈交流分析理論〉

- (1)交流分析理論における自我状態と構造分析について説明せよ。
 (2)(1)を踏まえて、①強迫性格・②ヒステリー性格・③うつ病の病前性格について説明せよ。
 (2017S 問題 4)

《参照》

(1)プリント p20～p23、教科書 p24～p32

(2)プリント p24、教科書 p31～p32

《解答例》

(1) そもそも交流分析理論とは、フロイトの精神分析理論を、精神科医バーンがわかりやすく説明したものだ。精神分析理論の構造論では人の心の働きをイド、自我、超自我の3つに分けて考えたが、交流分析理論では5つの自我状態に分けて考える。それらを、子供の自我状態 C、大人の自我状態 A、親の自我状態 P の3つに分けて以下で説明する。

子供の自我状態 C とは、子供のような感じ方や行動のことで、生来備わる創造性や直観力も含まれる。C は生来的な自由奔放で子供らしい FC と、親のしつけに順応した「いい子ちゃん」的な AC の2つに分類される。FC は親の影響を受けない生来の部分で、素直に快楽や快感を求め苦痛を避けようとする。幼見的、本能的、自己中心的、衝動的、といった特徴を持つ。AC とは人生早期に周囲の大人(特に母親)からの愛情を失わないために順応した処世術の部分で、従順で我慢強いので一見対人関係はスムーズに見えるが、本当の自分を抑えてしまうという問題を抱える。

次に大人の自我状態 A とは、人間の理性や知性といった部分で、物事を事実に基づき客観的・論理的に考え、冷静に判断する働きである。

最後に親の自我状態 P とは自分を育ててくれた両親の考え方や行動、感じ方を取り入れた部分だ。価値判断、道徳、倫理観に基づく良心や理想などの働きだ。母親的で「養育的な P」である NP と父親的で「批判的な P」である CP に分類できる。NP はいわば母親的な部分で、他人が苦しんでいるときに面倒を見たり慰めたり温かい言葉をかけたりする、保護的で優しい面だ。一方 CP はいわば父親的な部分で、世の中をよりよく生きるための良心や倫理観、責任感であり、社会のルールに厳しい道徳的な心の働きだ。

このように、人間の心は FC・AC・A・CP・NP の5つの自我状態を持つ。特に問題がないときはこれら5つの自我状態はまとまって機能しているが、ある自我状態が強く反応する時がある。どれが強く反応するかには個人差があり、これが性格だ。

このような5つの自我状態のバランスや力関係、そしてそれと自分の理想とのズレなどを調べるのが構造分析だ。手近なことでは、エゴグラムというテストで内部対話を図る。これが構造分析のスタートだ。

両面的な感情や心境を2つの自我状態の対立と捉えることで内部対話が明確になり、また、葛藤やジレンマなど内界の体験を自己観察しながら話すとうまくいきやすい。このように、自分の問題をめぐる内部対話を P、A、C を用いて説明する構造分析は有効だ。

(2)

①強迫性格

P、特に CP が強いと義務感や完全欲にとらわれる。また A が強いと物事を知的なレベルで処理しようとする。一方 C、特に FC が弱いためリラックスできない。

このタイプの人は強迫性障害に加え筋・神経系統の疾患がよく見られる。生育歴では母親が気が強く父

親が穏やかで、強い依存欲求を満足できていないことが多い。メカニズムは、依存欲求の不満による怒りや敵意を、筋肉・神経面での活発な行動、身体機能の過大評価、支配的地位 (P) を求めることでコントロールしている。

②ヒステリー性格

C が強く P と A が弱いので、自己中心的で主観的な思い込みが強い。また、C が強いので自分が常に特別扱いされることを望む。それゆえ自己顕示的で誇張をし、嘘をつくことも多い。P が弱いので疑いをかけられても平気な顔で押し通す。結果的に空想が本人にとって現実になってしまう。さらに、NP が弱いので性愛的感情と優しさの感情の区別がつかないので、友人関係や師弟関係が性的な関係に発展しやすい。

③うつ病の病前性格

完全主義であり P、特に CP が強い一方、気分転換やリラックスができず FC が弱い。また他人への批判や非難を口に出さず AC が強い。仕事ができ A が高い。厳しい P(特に CP) により C(特に FC) が抑え付けられている状態だといえる。

《参考》5つの自我状態の考え方の具体例

(Case1) 駅前の放置自転車に対しては…

CP 「けしからん！ 人の迷惑を考えろ！」 ←社会的秩序を重視

A 「放置自転車をなくすために市役所は何ができるか…？」 ←合理的で理想的

FC 「すごい数だなあ。これだけたくさんあるとは、すごいなあ。」 ←素直な喜怒哀楽

(Case2) 他人に言いたいことが言えない…

P 「不満があるなら自分の意見ははっきり言うべき。周りからの反応は気にしない。」

C 「はっきり言ったら周りの反応が怖い。安全だから言わないでおこう。」

【予想問題 ⑩】〈心身症とその種類〉

心身症とはどのようなものか交流分析理論の観点から述べよ。 (2006S 大問1改)

《参照》

プリント p22～p23

《解答例》

心身症とわいわば、「心で起こる体の病気」である。精神的な要因で胃潰瘍や高血圧などの身体的症状が現れる。エゴグラムのテスト結果との相関があると判明した。ここではその例として以下の①から④について説明する。

① N字型

NP と AC が高く CP と FC が低い。NP が高く人には優しいが、FC が低く楽しむことや気分転換が苦手である。AC が高く遠慮がちで文句も言えない。我慢を重ね他人に気を使うので献身パターンという。過労死や統合失調症などはこのタイプが多い。

② 逆N字型

CP と FC が高く NP と AC が低い。CP と FC が強く強い自己主張をする。しかし NP が低く他人への思いやりが欠け、AC が低いので人の話に耳を貸さない。したがって独善的で敵を増やし対人トラブルを起こしやすく自己主張パターンと呼ばれる。リーダーになると CP による強い自己主張と FC による独創性で生き生きとするが仕事中毒となり心筋梗塞や狭心症の恐れがある。

③ V字型

AC と CP が高く FC が最低点にある。CP が強く厳しい理想を持つが、AC が高く FC が低いので他人に気を使いそれを口にできない自分がいつも心で葛藤している。故に葛藤パターンともいう。ストレスにより仮面うつ病や消化性潰瘍になりやすい。仮面うつ病とは精神症状より身体症状が強くなるうつ病のことだ。

④ 右下がり型

CP が最も高く FC や AC が低い。CP が強く理想が高く責任感が強いが、AC が低いので他人が自分の意に沿わない行動をするとイライラする。FC も低いので遊ぶことを知らず、悩みがあっても感情として表現することが少ない。自らストレスを招きやすく慢性頭痛や本態性高血圧などを発症しやすい。

《参考》①から④は以下のようなグラフで表される。

【予想問題 ⑪】〈うつ病の心理学的特徴と抑うつの認知〉

うつ病になりやすい人の心理学的特徴について素因ストレスモデルという考え方から述べよ。また、抑うつの認知とはどのようなものか、原因帰属を例にあげて説明せよ。
(2007A 問題 4, 2008S 問題 5, 2014S 問題 2, 2010S 問題 2, 2017A 予想問題)

《参照》

プリント p24～p27、教科書 p33～p36

《解答例》

素因ストレスモデルとは、抑うつ状態などの精神病理的な症状は、何らかの心理学的あるいは生物学的な素因を持った人が何らかのストレス状況を体験したときに起こるという考え方だ。

心理学的要因として、自分に自信がなく自己評価が低い、物事を悪い方に考えるなどの患者に特徴的な思考パターンがあり、これを抑うつの認知という。この抑うつの認知を持っていることがうつ病の心理学的素因と言える。

以下では、抑うつの認知とはどのようなものかについて詳述する。

抑うつの認知とは、抑うつの原因帰属スタイルという特徴的な原因帰属の仕方が関係する。原因帰属には「内的か外的か」と「安定化不安定か」という2つの次元がある。

前者はその原因が自分の内側にあるか外側にあるかということで、自尊感情に影響する。成功したときに内的原因に帰属すると自尊感情が高まる一方、外的原因に帰属すると自尊感情を高めるチャンスを逃すことになる。また失敗したときに外的原因に帰属すると自尊感情の低下を防げるが、内的原因に帰属すると自尊感情の低下を免れない。

後者はその原因が安定つまり永続的か、不安定つまり一時的か、ということで、先の見通しに影響する。成功したときに安定的原因に帰属すると先の見通しは明るくなる一方、不安定な原因に帰属すると明るくならない。また、失敗したときに不安定な原因に帰属すると先の見通しが暗くならない一方、安定的原因に帰属すると暗くなる。

普通の人、自尊感情を高めて先の見通しを明るくするために原因帰属を行う。これを「利己的な帰属のバイアス」という。具体的には、成功場面においては内的で安定した、失敗場面では外的で不安定な原因帰属を行う。対して、抑うつ状態になりやすい人はこれと正反対の原因帰属スタイルをとる。つまり、成功場面では外的で不安定な、失敗場面では内的で安定した原因帰属を行う。よって、自尊感情は下がり先の見通しは暗くなりやすい。こうした原因帰属スタイルを抑うつの原因帰属スタイルといい、上述した抑うつの認知は、このスタイルの原因帰属により生まれるのである。

【予想問題 ⑫】〈青年期の対人恐怖〉

高校3年生の太郎くんは中学2年生ごろから、他人の前に出ると緊張する、人が自分のことを見ているような気がする、などの症状で悩んでいる。そのような症状は、自室に1人にいるときには現れないが、学校の教室や廊下で頻りに現れる。高校3年生になったとき思い切って病院を受診したら、「いわゆる対人恐怖ですね。中学生、高校生にこのような症状はよく見られるから心配いりませんよ」と言われた。このような太郎くんの症状について、なぜ対人恐怖が青年期に起こりやすいかも含めて、素因ストレスモデルという考え方から説明せよ。

(2009S 問題 1, 2010A 問題 3, 2012S 問題 3)

《参照》

プリント p24～p27、教科書 p33～p42

《解答例》

素因ストレスモデルとは、精神病理的な症状は、何らかの心理学的あるいは生物学的な素因を持った人が何らかのストレス状況を体験したときに起こるという考え方だ。

人から見られる自己を過剰に意識し、その場を逃れたい、人目を避けたいと思うことを対人不安という。客体としての自分である自己は、容姿や振る舞いなどの、他者が観察できる側面である公的自己と、感情や思考などの、他者が直接観察できない側面である私的自己に分かれる。この内、公的自己に注意が向きやすい公的自己意識特性が強い人は、人前で公的自覚状態になりやすい。その結果、自分が他者から注目されているのではないかと過剰に思う自己標的バイアスが起こりやすくなる。

つまり、対人恐怖を素因ストレスモデルから説明すると、公的自己意識特性が強いという素因を持つ人が、対人場面というストレス状況を体験したときに対人不安が起こり、それが強くなると対人恐怖になる、ということだ。

青年期には第二次性徴の発現による急激な身体の変化をきっかけに自分に対して注意、関心が強く向くようになる。そのため誰もが青年期に公的自己意識特性が強くなるので、対人恐怖は青年期に起こりやすい。特にもともと公的自己意識特性が強い人に症状が現れるのだ。

《参考》

公的自覚状態に関するハスの実験

- 被験者に、額の上にアルファベットの E をできるだけ早く書かせる
- ビデオカメラがないとき：正面から見て正しい E は 18 %
- ビデオカメラがあるとき：正面から見て正しい E は 55 %
- つまり、公的自覚状態が高められると自分を見る視点が外側に移動し、外から自分を見るようになる

【予想問題 ⑬】〈HPA 系のストレス反応〉

学校で毎日「ウザい」と言われいじめられている学生に、次の(1)から(7)の症状が起こったのはなぜだと考えられるか。HPA 系のストレス反応から論述せよ。

(1)持病の糖尿病の悪化 (2)心臓病 (3)胃炎 (4)風邪をひきやすい (5)不眠 (6)高血圧 (7)胃潰瘍

(2007S 問題 1, 2010S 問題 3, 2008A 問題 3, 2010A 問題 2, 2017S 問題 1, 2017A 予想問題)

《参照》

プリント p28 ~ p31、教科書 p45 ~ p50

《解答例》

ストレス反応とは、生体が外部からある刺激を受けて緊張、歪みの状態を起こした際、その状況に適応しようとして生体内部に非特異的に起こる反応のことをいう。人類が誕生して 600 万年経つがそのほとんどの間、人間にとってのストレス刺激(ストレッサー)とは、生存を脅かす大型肉食獣のような天敵の存在であった。そのようなストレス刺激に遭遇した際に生き残るため、「闘うか、逃げるか」という選択に都合のよい反応として形成されたのがストレス反応である。よってストレス反応とは人間が生き残るため、つまり適応のための反応であるといえる。

ストレス刺激を受けた脳は、ストレス反応を起こすよう 2 つの命令系統で指令を出す。1 つは、視床下部→交感神経系→副腎髄質という神経系の反応、もう 1 つは、視床下部→脳下垂体→副腎皮質という内分泌系の反応で HPA 系の反応という。

後者について以下に述べる。学校で毎日「ウザい」などの暴言を浴びせられることでストレスを受けると、視床下部が CRF と呼ばれる副腎皮質刺激ホルモン放出ホルモンを分泌し、この CRF が下垂体前葉に到達すると、下垂体前葉は副腎皮質刺激ホルモン (ACTH) を放出する。その ACTH は血液により全身を循環し、副腎に到達すると活性化する。それにより副腎はコルチゾールなどのホルモン(ストレス物質)を血液中に放出し、これにより身体に様々な作用をもたらす。例えばクマと出会った時の作用は以下のようになる。

一目散にクマから逃げ出すために足の筋肉に大量の酸素とエネルギーを送りたいから、

- 酸素を多く取り入るために呼吸が荒くなる。
- 酸素を全身に速く循環させるために血圧や心拍数が上がる。
- 酸素を運搬しやすいように脾臓は赤血球を放出する。
- 燃焼してエネルギーにするために肝臓は糖質(グルコース)や脂肪を放出する。

危険に対応できるように、

- 嘔み付かれた時の出血を減らすために血管が収縮する。
- 襲われた時に避けやすいように覚醒水準が上がり意識がはっきりする。

さらに「闘うか逃げるか」に直接関係しない働きは抑制される。

- 食べ物の消化を抑制する。
- 骨盤での白血球の生成を抑制する。
- 性欲を抑制する。

ストレスに遭遇した時、視床下部は以上のような HPA 系の内分泌反応と交感神経の反応を調和させて、危機的状況に対処できるような身体の準備状態に素早く移行できるようにしている。

ところで、ストレス反応における HPA 系の反応と交感神経の反応には時間的ズレがある。交感神経の反応はストレスに遭遇すると速やかにおこり、ストレス刺激が去ると素早く消失する一方、HPA 系の反応はストレスに遭遇した時に緩やかに起こり、ストレス刺激が去ってからも数時間続くことがある。

現代における仕事や人間関係などの生き延びるのには関係のない心理的なストレス刺激に対しても、以上に述べたようなストレス反応、つまり「闘うか逃げるか」は発動する。この心理的ストレスは、毎日繰り返すという点に特徴があり、例えば毎日「ウザい」などということばによるいじめを受け続けることで、そのあまりに強く長いストレスに対し、非特異的なストレス反応が毎日繰り返されるため、心身症として多彩な身体症状が現れてしまったと考えられる。

最後に、本問で与えられた症状について考える。

(1)(2) 身体が戦闘モードになり空腹感が増し甘いものや脂っこいものが食べたくなり、使いもしない糖質や脂肪が体内に蓄積される。これが続くと糖尿病の引き金になったり、心筋に酸素を送る冠動脈が詰まる狭心症や心筋梗塞などの心臓病になったりしてしまう。

(3) 消化が抑制されるのに食べ物は入ってくるから、消化不良で胃腸がおかしくなる。

(4) 酸素運搬のための赤血球が増産される一方で、白血球の生成が抑制されるので細菌やウイルスに対する免疫力が低下しかぜを引く。

(5) 覚醒水準が高いので不眠になる。

(6) 血圧が上昇し血管が収縮するので高血圧になる。

(7) コルチゾールの分泌により胃酸やペプシンといった攻撃因子が強まると同時に、胃の血管も収縮し血流が減っているため胃粘膜の防御力が落ちるので胃潰瘍ができる

なお人によって持っている体質的・遺伝的な生物学的素因は異なるので、同じストレスを経験しても症状が異なる場合もある。これも素因ストレスモデルの一例だ。

《参考》神経系の反応について

まず、人の神経系の分類を述べる。情報処理をする脳と脊髄という中枢神経と、中枢神経の指令を伝える末梢神経に分かれる。末梢神経はさらに手足など骨格筋を動かす随意的な体性神経と臓器の働きを調整する不随意的な自律神経に分かれる。自律神経はさらに交感神経と副交感神経に分かれる。交感神経は支配する臓器や組織を活発化・興奮させる働きをする一方、副交感神経は安静化・静止させる働きをする。このバランスが取れないと身体的な不調をきたすが、それを自律神経失調症という。ストレス場面では交感神経が活発化し、副腎が興奮、結果的に副腎髄質からアドレナリンとノルアドレナリンが分泌され、以下の表のような反応が起こる。

器官	交感神経の活発化	副交感神経の活発化	器官	交感神経の活発化	副交感神経の活発化
瞳孔	拡大	収縮	皮膚	収縮	拡張
涙腺	涙の産生を抑える	涙の産生を促進する	胃腸	活動抑制	活動促進
唾液腺	少量	多量	消化管	消化液の分泌抑制	消化液の分泌促進
肺	拡張(吸う)	収縮(吐く)	肝臓	グルコース放出	グルコース貯める
汗腺	汗が濃い	汗が薄い	立毛筋	収縮して鳥肌が立つ	弛緩
冠動脈	収縮	拡張	子宮	収縮	弛緩
心臓	心拍数上昇	心拍数下降	膀胱	排尿を抑制	排尿を促進
血圧	上昇	下降	血管	収縮	拡張

【予想問題 ⑭】〈ストレスとがん〉

ストレスとがんの発症の関連について述べよ。

(自作問題)

《参照》

プリント p51～p54、教科書 p31～p32

《解答例》

人間は生まれつき、自己と非自己を判別し非自己を排出しようとする免疫機能を持つ。近年の研究で、ストレスによりこの免疫機能が低下し感染への防御力が低下し病気で治りにくくなるとわかっている。

ガンに関しては、がん細胞を攻撃するNK細胞^{*2}が重要となる。このNK細胞がどれくらい機能しているかの指標をNK活性という。

人の体には一定数のNK細胞が流れておりがん細胞に触れるとパーフォリンという物質を放出する。がん細胞にパーフォリンが入ると穴ができてそこから水や塩分が流入して細胞が死ぬのだ。これがNK細胞ががん細胞を攻撃して殺すメカニズムだ。

しかし、NK細胞は強いストレスにより働きが鈍りがん細胞の増殖を防止できなくなってしまう。これは以下のようなメカニズムによるものだ。

近年の研究でストレス物質により働き始めるATF3遺伝子の存在がわかった。これはがん細胞を攻撃し増殖を食い止める免疫細胞の中にあり、普段はスイッチを切った状態で眠っている。コルチゾールなどのストレス物質が増えると、ATF3遺伝子のスイッチが入る。するとなぜか、免疫細胞はがん細胞を攻撃しなくなる。ストレス物質が減りATF3遺伝子のスイッチが切れると再び攻撃し始める。しかし、ストレス物質が多い状態が続くと、がん細胞の増殖に歯止めが効かなくなる。さらにネズミを用いた実験では、ATF3遺伝子のスイッチが入っている時、免疫細胞はがん細胞の増殖を食い止めないばかりか、細胞と細胞の間に隙間を作り転移も促すことがわかった。

*2 NK:「ナチュラル・キラー」の頭文字をとったもの。

【予想問題 ⑮】〈アタッチメント・システム〉

生後1～2年の乳幼児期の経験がその後の性格形成にとって極めて重要であることを、次の()内の語句をすべて用いて説明せよ。指定語句が初出の際は下線を引くこと。

(愛着行動, 内的作業モデル, 生理的早産, 就巢性, 離巢性, アタッチメント・システム) (2008S 問題4, 2010S 問題1, 2012S 問題1, 2014S 問題3)

《参照》

プリント p34～p40、教科書 p55～p64

《解答例》

哺乳類は就巢性と離巢性の2種類に分けられる。前者はネズミや猫などが該当し、妊娠期間が短い・1回の出産数は多い・生まれてすぐ自力移動できない、などがその特徴だ。一方後者はサルやクジラ、ウマなどが該当し、妊娠期間が長い・1回の出産数は少ない・生まれてすぐ自力移動できる、などがその特徴だ。ヒトは妊娠期間が長く、1回の出産数は少ないという点では離巢性の特徴を持つものの、生まれてすぐ自力移動できないため就巢性の特徴も持つ。元々は離巢性であるが、1年早く生まれてきてしまう早産なので就巢性の特徴も持つのである。このように1年早く生まれてくることを生理的早産という。^{*3}人間が生理的早産で生まれる理由としては、二足歩行によって骨盤が狭くなったことと、脳が発達し大きくなったことが挙げられる。生理的早産になったことで親の養育なしには生きられなくなり、生存可能性が低下した。

それゆえ、進化の過程で何とか生き延びる能力を身につけた。ファンツの実験から、乳児は単純な図形より複雑な図形を好んで見つめ、特に人間の顔を最も好んで見つめるという結果を得た。この注視以外にも微笑、泣く、喃語などで乳児は大人に働きかけ注意を引きつける。これを愛着行動という。乳児から愛着行動を贈られた親は乳児に対して微笑みや話しかけで応答する。このように乳児と母親が相互交渉を繰り返す中で乳児と母親の間に心理的結びつきが形成される。これをアタッチメントという。上述のように乳児は生理的早産のために自力移動できないので生存の可否は親の養育に依存する。この状況であるがゆえに、十分なアタッチメントが成立することは乳児の生存可能性を高めるので心理的安定感をもたらし、安定した性格や情緒の形成につながる。

愛着行動は信号行動と接近行動の2つに大別される。運動機能が未発達なうちから現れるのが信号行動、運動機能が発達してから現れるのが接近行動だ。そのうち接近行動にはかなり個人差がある。エインスワース(1913-99)はストレンジ・シチュエーション法という実験を行なった。その結果は以下の《参考》を参照してほしい。ともかく、このような差異が生じたのには何か理由がある。実験が1歳の誕生日前後に統一されていることから、その理由は1年間での母親の相互交渉にあると考えられる。つまり子供の愛着行動に対する母親の応答の差異である。

母親との相互交渉を通して、子供は「母親とはこういうものだ」というイメージが形成され、それを世の中の他人に適用する。頭の中で心的表象という形で現実の様々なことの小規模なシミュレーションを構成する、というのを内的作業モデルという。このシミュレーションの違いが実験での接近行動の差異に現れたのだ。

*3 従って生後1年間の乳児は子宮外胎児期という。

近年、従来は母親と乳児の心理的繋がりだとされていたアタッチメントの定義が変わりつつある。危機的状況や脅威に遭遇した時、特定の他者に接近することで安全の感覚を回復・維持しようとするものとされる。人間は進化の中で、生き残って子孫を残すのに有利な適応システムが身についた。^{*4} 其中で、心理的、身体的に安定な状態を保とうとするホメオスタシス機能を持った。アタッチメント・システムはその一種である。つまり、乳幼児期に身についた内的作業モデルで成長後に危機やストレスに直面した時誰に接近すれば良いか、あるいは心理的安定を回復する方法に違いが生じる。

ストレス場面ではアタッチメント・システムが活性化し愛着行動が誘発され、安定した心理状態を取り戻す。したがって、幼少時に特定の対象との間でアタッチメントを形成した人は、ストレス場面で愛着行動が活発化するので大人になってからもストレスに強い。また、青年期以降の愛着行動には乳幼児期の接近行動や信号行動以外にも、その人のことを思い浮かべるなどの精神的活動も含まれる。ただし、アタッチメントの形成状況により愛着行動の傾向が変わる。

アタッチメントが十分に形成されていれば(安定型)、ストレス場面で愛着行動が程よく見られる。これによりストレスが緩和され心理的に安定する。アタッチメント形成が不十分で、ストレス場面で愛着行動が見られなければ(回避型)、それは乳幼児期のアタッチメント形成期に愛着行動を抑えた方が適応に有利だったからだ(不活性化戦略)。他人に相談したり援助を求めたりしないで心身の健康に悪影響を及ぼす。一方、アタッチメント形成が不十分で、ストレス場面で愛着行動が過剰に起こるのであれば(不安型)、それは乳幼児期のアタッチメント形成期に愛着行動を過剰に表出した方が適応に有利だったからだ(過剰活性化戦略)。そして、相手的には依存されすぎるのがしんどいから距離を置きたくなる。そして本人が拒絶されたような気分になりさらに辛くなる。

このように、乳幼児期での経験がアタッチメントの形成の可否に繋がり、それは大人になったときのストレス場面での対応に影響するため、乳幼児期の経験は重要だと言える。

《参考》ストレンジ・シチュエーション法の実験満1歳の乳児を対象にして、以下のような手順で行われる。母親と子供が実験室に入り、しばらく遊ぶ。その後見知らぬ人が入ってきて、母親は退出する。またしばらくすると母親が戻ってくる。これがストレスになり、この元での子供の示す行動を観察する。

型	別名	部屋にいる時	出て行く時	戻ってくる時	相互交渉
A型	不安定一回避型	母親に接近しない	悲しむ様子を見せない	喜びを表さない	母親が拒否的で泣く子供を遠ざける
B型	安定型	離れたり近づいたりして遊ぶ	不安そうに悲しむ	全身で喜ぶ	活動促進
C型	不安定一両価型	母親にべったり	強い混乱や不安	接触を求めしがみつきの怒りを示す	母親の感性が低く応答に一貫性がない

^{*4} 膨大な進化の歴史の中で、適応に有利な身体昨日・行動パターン・思考パターンは身につく、不利なものは身につかなかったという進化生物学の考え方に基づく。

【予想問題 ⑩】〈ソーシャル・サポートの実験〉

キャプランの研究・サラソンの実験について、具体的な内容や結果も含めて説明せよ。解答にはソーシャルサポートに関する説明も含むこと。(自作問題)

《参照》

プリント p41、教科書 p65～p68

《解答例》

ソーシャルサポートとは日常生活において他者から与えられる様々な支援のことで、道具的サポート^{*5}と、ストレスを抱える他者を情緒的に支えようとする情緒的サポート^{*6}がある。道具的サポートは問題解決のための実際の資源を提供する直接的サポートと、問題解決のために有益な情報を提供する間接的サポートに分かれる。近年の研究で、ソーシャルサポートにはストレス緩衝効果があり、他者の精神的健康に寄与するとされる。

この実験の例がサラソンの実験だ。サラソンは被験者の大学生に「大学生なら解けて当然」という問題を出す。これが心理的ストレスになる。そして、被験者を高SSQ^{*7}群と低SSQ群に分ける。さらに実験開始直前に各群の半分には、「解いている間あなたの手助けをする」という教示を与える。与えた方を「サポート供与あり」とする。

結果として、高SSQ群はサポート供与の有無で正答数に差はなく両者とも多かった一方、低SSQ群ではサポート供与ありがサポート供与なしより圧倒的に正解数が多かった。これは以下のことを意味する。

高SSQ群は普段から自分を助けてくれる人が多いので実験場面でもストレスと感じず、サポート供与の有無に関わらず正解数が多い。一方、低SSQ群は普段から自分を助けてくれる人は多くないのでストレスにより心理的に不安定になる。よってサポートがあれば心理的不安が和らぎ正解数が増え、なければ緊張のため間違いが増える。

つまり、心理的結びつきの強い対人関係を多く持つほど心理的ストレスを感じやすい状況でもそれをストレスと感じにくい。これは平素の心理的安定、ひいては精神的健康の維持・増進に寄与する。

またキャプランは、地域精神保健活動を第一次予防、第二次予防、第三次予防に分けて考えた。第一次予防とは精神的疾患になるのを防ぐこと、第二次予防とは早期発見と早期治療、第三次予防とは社会復帰の促進を表す。キャプランは第一次予防の一環として以下のようなことを行なった。

配偶者の死別は抑うつ状態をもたらす。夫を亡くした妻の元へ、かつて夫を亡くした女性を派遣し、話し相手になったり、自分の経験を話したり、身の回りのことを手伝ってもらったりした。その結果抑うつ状態などの精神的不健康の発生を大きく低下させられた。

これらの実験や研究は、ソーシャルサポートのうち情緒的サポートのストレス緩衝効果があることを示している。

^{*5} 道具的サポート:物質的支援のこと

^{*6} 情緒的サポート:心理的支援のこと

^{*7} SSQ:日常生活におけるソーシャルサポートのこと。困った時にどの程度助けてくれる人がいるかという指標。

【予想問題 ⑰】〈ロジャーズのカウンセリング理論〉

ロジャーズのカウンセリング理論について論述せよ。

(2017S 問題 5)

《参照》

プリント p～、教科書 p～

《解答例》

ロジャーズは来談者中心療法というカウンセリング方法を提唱した。これをロジャーズの持つ考え方から詳述する。

まず人間観にはマレガーが提唱した X 理論と Y 理論の 2 つがある。端的に言えば X 理論が性悪説、Y 理論が性善説である。^{*8} そして、ロジャーズは Y 理論と同じく性善説の立場に立つ。ロジャーズの立場を人間性主義といい、次のような考え方を持つ。人間は「より良く生きたい」「成長したい」という自己実現傾向を持つ。これに基づいて、以下のような来談者中心療法での治療を展開する。

人間には誰にでも、もともと「より良い方向に成長したい」「よりよく生きたい」という自己成長力が備わっている。ただ、それは人間関係が良好な時のみ成立するものだ。カウンセリング場面に置き換えると、カウンセラーとクライアント (来談者つまり相談に来た人) との人間関係が良好であればクライアントの自己成長力により自ら問題解決をしていくであろう。つまり、カウンセラーは指示や助言をするのではなく、とにかくクライアントとの人間関係の構築に集中すべきだ。これをもって当初は非指示的カウンセリングと呼ばれたが、「それって正味何もしてなくない？」という指摘を受けて来談者中心療法に改称された。来談者が何の脅威もない安全で許容された雰囲気の中で主体性や自主性を担保される、という意味で「来談者中心」なのだ。

ここで、カウンセラーとクライアントの人間関係構築で重要なのが「魔法の三つ組」という態度だ。一つ目は「一致 (純粋性)」。これは、カウンセラーが自分の中で生じた感情や態度を素直に表すことだ。二つ目は「無条件の肯定的関心」。これは、積極的に肯定的関心を示し、あらゆる側面をクライアントのかけがえのない一面として受け止めることだ。三つ目は「共感的理解」。これは相手の立場に立って感じることだ。

このような態度でカウンセリングで臨み、さらに次のような技法を用いて人間関係を構築する。^{*9} 一つ目は傾聴 (受容)。批判や審判的コメントを避けとにかく相手の話を聞くことだ。二つ目は繰り返し。相手の話したことをそのまま、時には要約して繰り返すことだ。三つ目は明確化。相手がまだ言葉にしていることを先取りして言語化して伝えることで「やっぱり先生はわかってくれてるねえ～」と思わせる。四つ目は支持。相手を肯定、承認すること。五つ目は開いた質問。Yes/No クエスチョンでない質問をすることで自由に答えていいというメッセージを送ることである。

《参考》ロジャーズの自己理論

以上のように人間には自己成長力がある。なぜ自己成長力を持つ人間が不適応に陥るのかを説明するのがロジャーズの自己理論である。

子供の心的世界には経験、実現傾向、価値づけの 3 つの過程がある。経験とは子供の心的世界の中で起

こっていることで、知覚されるものすべて。実現傾向とは生来の自立しよう、成長しよう、という傾向のことである。価値づけとは、実現傾向に基づき、肯定的経験にはプラスの価値を、否定的経験にはマイナスの価値を与えることだ。当然子供はプラスの経験を求めマイナスの経験を避ける。このように意識された経験の総体を自己概念という。

経験と自己概念が一致した状態 (自己一致) では、人間は自己実現傾向を開花させて自己成長の時間を得られるので、理想的だと言える。しかし、他人の価値判断を取り入れてそれが自分自身の判断であるかのように勘違いしてしまうと、経験と自己概念がかけ離れてしまう。これを不適応状態と言う。この時、来談者中心療法で自己一致の状態は回復される。

《参考》ベムの自己知覚理論

ロジャースの来談者中心療法では繰り返しや明確化で自分自身に気づく洞察がもたらされるとした。では、そもそも人は自分自身の内面にどうやって気づくのだろうか。

これに答えるのがベムの提唱する自己知覚理論である。この理論によると、人はまず自分の内面を観察する。それで知ればそれで良いが、自分の内面に関する内的な手がかりが弱く曖昧な場合、人は周囲の状況を観察し、外的な手がかりだけを頼りにして自分の内面を推測するのだ。このように、自分では気づけない自分の内面に関して他者の反応を使って推測することをポーカモデルという。

^{*8} ちなみに精神分析理論は X 理論と同じく性悪説だ。快楽原則であるイドが素直に快楽を求め苦痛を避けようとする。これを自我によりいかにコントロールするか、という話。

^{*9} 2 つ目の繰り返しと 3 つ目の明確化は、カウンセラーがクライアントの心を反射する鏡のような役割を持つので、自分の気持ちに気づく洞察を促進させる効果も持つ。

【予想問題 18】〈マズローの欲求階層説〉

マズローの欲求階層説について説明せよ。

(自作問題)

《参照》

プリント p43～p44

《解答例》

アメリカの心理学者マズローもロジャーズと同様に人間性主義の立場をとる。マズローは自己実現を非常に強調した。自己実現とは自己の可能性を十分に実現していることで、この自己実現への欲求を成長欲求といい誰もがこれを持っている。ただし、成長欲求が現れるにはある前提が必要だ。この前提をマズローは欲求階層説により説明した。欲求階層説によると、人間の持つ欲求の強さや階層は以下の表のようになる。

欲求	階層	性質	別名
自己実現の欲求	上位	人間的	成長欲求
承認と自尊の欲求	↑	↑	欠乏欲求
所属と愛情の欲求			
安全の欲求	↓	↓	
生理的欲求	下位	生物学的	

この5つの欲求は同時に現れるものではなく、下位の欲求が充足されて初めて上位の欲求が現れるのだ。以下、下位のものから順に各欲求について説明する。

① 生理的欲求

最も下位に位置し最も強い。個体維持のための欲求で、飢え、渇きを解消し、休息や睡眠を求める欲求のことである。

② 安全の欲求

身体的安全や心理的安定を求めようとする。危険なところを避けようとし、いざという時に備えて貯金し保険をかける。これが安全的欲求だ。

③ 所属と愛情の欲求

何か集団に所属し、他人から愛され自分も他人を愛したい、という欲求のこと。

④ 承認と自尊の欲求

自分の価値を確認し、自分が価値のあるものだと思いたいので、単に集団に所属するだけでなく、他人から評価され認められたい、という欲望。

⑤ 自己実現の欲求

上記4つの欲求がすべて満足されて初めて現れる。自分なりの価値観を持ち、よりよく生きたい、自分の可能性を發揮したい、自分自身を深め、豊かにしたいという欲求だ。成熟した人間ほど自己実現の欲求に基づく行動が多くなる。

《参考》階層的な欲求の例 ～勉強という行動～

- 叱られたくないから→所属と愛情の欲求
- ライバルに負けたくないから→承認と自尊の欲求
- 自分自身が楽しいから or 自分を高めたいから→自己実現の欲求

【予想問題 19】〈エピネフリン実験〉

エピネフリン実験について説明せよ。

(自作問題)

《参照》

プリント p46～p47

《解答例》

シャクターは以下のようなエピネフリン実験を行なった。

被験者にエピネフリン^{*10}を注射する際、以下の4群に分けられる。

① 適切情報群

「興奮性の薬物であるビタミン剤を注射する」と言ってエピネフリンを注射する。

② 無情報群

「ビタミン剤を注射する」と言ってエピネフリンを注射する。副作用については言及しない。

③ 不適切情報群

「身体を安定させるビタミン剤を注射する」と言ってエピネフリンを注射する。実際の副作用と逆の情報を与える。

④ 統制群

「ビタミン剤を注射する」と言って生理食塩水を注射する。副作用については言及しない。

その後、怒り条件と高揚条件の2種類を与える。すると、②と③の時は怒りも高揚も感じた一方、①と④の時は怒りも高揚も感じなかった。その各々の理由について、以下のように考察できる。

① 適切情報群…感情の兆候なし

生理的興奮を薬のせいだと言えたから。

④ 統制群…感情の兆候なし

生理食塩水を注射されたから。

② 無情報群, ③ 不適切情報群…感情の兆候あり

生理的興奮を薬のせいにはできなかったため、環境に注意を向け生理的な興奮は怒りや興奮の気分を感じているからだと解釈した。つまり、人は自分の内面と内面の状態が生じている環境の両者を評価して、今の自分の感情はなんなのかを推測する。これを二要因理論という。これは無意識的・無自覚的だ。

*10 エピネフリン:興奮性の薬物で、動悸・手の震え・呼吸の乱れ・火照りなどを伴う。

【予想問題 ⑳】〈拒食症と過食症〉

神経性食欲不振症と神経性過食症の類似点と相違点について説明せよ。(自作問題)

《参照》

プリント p48～p49、教科書 p75～p77

《解答例》

いずれも摂食障害であり、青年期特有の疾患であり、発症のきっかけはほとんどがダイエットである。

神経性食欲不振症は一般的に拒食症と呼ばれる。痩せ願望があり、標準体重より著しく痩せているのに(←ここが普通の人との違い)さらにやせたいという願望を持っている。少し食べるだけでめっちゃ太るかも、という肥満恐怖を持っている。痩せているのに自分を痩せていないと思い、さらに平気に過活動が見られる。これをボディ・イメージの歪みという。「制限型^{*11}」と「むちゃ食い/排出型^{*12}」がある。発症の時期^{*13}は圧倒的に青年期が多い。患者の大半は女性。病識がなく自分が病気だと思っていない。

次に神経性過食症は一般的に過食症と呼ばれる。一度食べ始めるとやめられない無茶食いが特徴的で、食後、食べたものを嘔吐したり下剤や浣腸で排出しようとする排出行動が見られる。このような症状が週2回以上、3ヶ月以上にわたり続いている。太ると自分がダメな人間のように感じられる。多くは拒食症から移行する。衝動性などの感情のコントロールができないが、食後は罪悪感で落ち込む。拒食症と同様に、痩せ願望や肥満恐怖は持っているが、比較的弱い。

以下の表は、神経性食欲不振症と神経性過食症の違いを示している。

	神経性食欲不振症	神経性過食症
ダイエットの意志	強い	比較的弱い
肥満恐怖	強い	比較的弱い
ボディ・イメージの歪み	強い	比較的弱い
体重	軽い	比較的重い
月経停止	多い	比較的少ない
衝動性コントロール	できる	できない
性的な興味	ない	ある
活動性の亢進	高い	比較的低い
病識	ない	ある
治療への動機付け	低い	高い

*11 制限型:ただ食べなくて体重が減っていくタイプ。

*12 むちゃ食い/排出型:無茶食いや嘔吐、下剤の乱用を伴うタイプ。

*13 神経性食欲不振症の発症の時期はダイエットを始めた時期と定義されている。

【予想問題 ㉑】〈ヒステリーと摂食障害〉

ヒステリーや摂食障害のような心因性の精神疾患は時代や社会背景によって、その症状や態様が変化する。例えば100年前の女性の場合、ヒステリーは意識消失発作や激しい全身のけいれんといった重篤な症状を示す例が多く、摂食障害という病気は極めてまれな病気だった。それが1950～1970年代には、意識消失発作や全身のけいれんといったヒステリーは減少し、不食を主な症状とする摂食障害が急増していった。さらに、その後、摂食障害は過食・嘔吐をとまなうものが増えていく。このヒステリーと摂食障害の一連の態様の変化について、女性解放運動、男女平等社会などの社会背景と関連して論述せよ。

(2006S 問題 5, 2008A 問題 2, 2009S 問題 4, 2010A 問題 1, 2012S 問題 5, 2014S 問題 5)

《参照》

プリント p50～p53、教科書 p78～p84

《解答例》

ヒステリーとは、解決されない心理的問題(葛藤)により身体的症状や精神的症状を起こす精神疾患のことである。かつて、男性のヒステリー患者は無学な下層階級に多かったのに対し、女性のヒステリー患者は高い教育を受けた上層階級に多かった。女性の社会進出に伴い、解決されない心理的問題が徐々に解決されてきたので、ヒステリーが減少したのである。

次に、摂食障害の病態の変遷について解説する。元々はなく、初めて記述されたのは1873年頃^{*14}である。その後も1960年代までは症例も少なかった。しかし1960年代から1970年代にかけて患者数が急増した。当時は神経性食欲不振症のみであった。しかし1970年代後半以降、神経性食欲不振症の経過での1つの症状とされていた高頻度の過食を、別個でとらえるべきとされていった。これが神経性過食症である。苦行だとされたダイエットがブームになり自己コントロールの苦手な者もダイエットをするようになり衝動性に負け過食してしまい過食症が増加した。しかし痩せ願望と肥満恐怖のために排出行動が見られるので、神経性過食症は神経性食欲不振症から分離独立した。

そもそも摂食障害患者は、低体重を維持することは社会的に有能であるとされるため、ダイエットによって元々低い自己評価を上げようとしたのだ。ここから痩せている人は有能であるという暗黙の理解ができた歴史的・社会的背景について述べる。

かつて、人類が飢えと戦っていた時は太っていることが権力や富裕層の象徴であり、上流階級の食事は量が重視され多く食べられることが下層階級との差別化の手段だった。しかし、大航海時代を経てやせた土地でも栽培できるジャガイモがヨーロッパにもたらされると食糧供給が安定していった。すると上流階級の食事は量より質が重視され「美食」や「テーブルマナー」という概念が生まれた。そして美食を少し食べ痩せた体型でいることが理想とされ、下層市民との差別化の手段となった。

19世紀の資本主義時代に入ると、新たに社会で成功した資本家層富裕階級が従来の貴族層富裕階級を真似て美食とスリムな体型を目指した。庶民はスリムな体型をセレブのステイタスシンボルとみなすようになる。同時にこの頃、医学的知識の普及で肥満は病気につながるという認識が広まった。すると肥満を防ぐため自己コントロールが必要だという考え方が生まれた。これらは本来全くの別次元で起こったこと

*14 1873年にラセグ(仏)が、1874年にガル(英)が記述した。

であるが、庶民は社会で成功した富裕階級がスリムなのは自己管理や自己コントロールができる有能な人間だからである、と勘違いした。このようにして、社会で成功するためには有能、つまり自己管理できる、つまりスリムな体型であることが必要だという認識が普及した。しかし、当時はまだ男性優位の社会だったので女性の摂食障害患者はほぼ見られなかった。

20世紀、特に第二次世界対戦後、男女平等社会になり女性の社会進出が進んだ。すると、女性も社会的に有能であることが求められる、つまりスリムな体型であることが求められる。自己評価が低く自分の有能さに自信がない女性は、ダイエットでスリムな体型を維持して有能感を獲得し自己評価を高めようとした。また、このように女性も有能さを求められる社会であるからこそ、そこでやっていけるか不安になり成熟拒否や幼児性への憧れが生じるのである。

【予想問題 ②】〈摂食障害の女性性否定と成熟拒否傾向〉

- (1)摂食障害に見られる「女性性の否定・幼児性への憧れ」という症状について、意識される心理と意識されない隠された心理に分けて説明せよ。
 (2)意識されないそのような心理に関する歴史的・社会的背景について欧米を例に挙げて述べよ。
 (2006A 問題 3, 2007S 問題 5, 2017S 問題 2, 2017A 予想問題)

《参照》

プリント p49～p54、教科書 p80～p82

《解答例》

(1) 摂食障害の一種である神経性食欲不振症患者には、女性らしい服装や行為を嫌悪したり、丸みを帯びた成人女性特有の身体や月経を拒否したりするという症状が見られる。これがいわゆる女性性の否定である。また、大人に成長することを拒否する成熟拒否の傾向や、子供のままでいたいという幼児性への憧れも見られる。これは、第二性徴の発現による急激な身体の変化に伴い、特に女性は男性より身体の変化が大きいため、変化したボディ・イメージを受け入れきれずにそうした大人の身体に対し否定的な感情を持ちやすくなることが原因の一つである。このことが女性性の否定/成熟拒否/女性に多い/青年期に多い、などの特徴を生み出している。これが意識される心理である。さらに、摂食障害患者はもともと自己評価が低く、社会に出てうまくやっていく自信がないため、子どものままでいることで社会に出ることを避けようとする。また、低体重を維持することは社会的に有能であるとされるため、ダイエットによって元々低い自己評価を上げようとする。ただしこれは意識されない心理であり、意識されるのは、数値的で客観的な形で自分の努力の成果を確認して満足感を感じ自己評価を高めるということだ。

(2) 痩せている人は有能であるという暗黙の了解ができた歴史的・社会的背景について述べる。

かつて、人類が飢えと戦っていた時は太っていることが権力や富裕層の象徴であり、上流階級の食事は量が重視され多く食べられることが下層階級との差別化の手段だった。しかし、大航海時代を経てやせた土地でも栽培できるジャガイモがヨーロッパにもたらされると食糧供給が安定していった。すると上流階級の食事は量より質が重視され「美食」や「テーブルマナー」という概念が生まれた。そして美食を少し食べ痩せた体型でいることが理想とされ、下層市民との差別化の手段となった。

19世紀の資本主義時代に入ると、新たに社会で成功した資本家層富裕階級が従来の貴族層富裕階級を真似て美食とスリムな体型を目指した。庶民はスリムな体型をセレブのステータスシンボルとみなすようになる。同時にこの頃、医学的知識の普及で肥満は病気につながるという認識が広まった。すると肥満を防ぐため自己コントロールが必要だという考え方が生まれた。これらは本来全くの別次元で起こったことであるが、庶民は社会で成功した富裕階級がスリムなのは自己管理や自己コントロールができる有能な人間だからである、と勘違いした。このようにして、社会で成功するためには有能、つまり自己管理できる、つまりスリムな体型であることが必要だという認識が普及した。しかし、当時はまだ男性優位の社会だったので女性の摂食障害患者はほぼ見られなかった。

20世紀、特に第二次世界対戦後、男女平等社会になり女性の社会進出が進んだ。すると、女性も社会的に有能であることが求められる、つまりスリムな体型であることが求められる。自己評価が低く自分の有能さに自信がない女性は、ダイエットでスリムな体型を維持して有能感を獲得し自己評価を高めようとした。また、このように女性も有能さを求められる社会であるからこそ、そこでやっていけるか不安になり成熟拒否や幼児性への憧れが生じるのである。

【予想問題 ②③】〈スポーツと摂食障害〉

スポーツ選手は摂食障害を発症しやすいと言われるが、それはなぜか。また、特に①陸上中長距離走選手②器械体操選手③柔道選手、のそれぞれが摂食障害になりやすい理由を述べよ。
(自作問題)

《参照》

教科書 p83 ～ p84

《解答例》

そもそもスポーツ選手は、体重制限があるなど痩せていることを求められがちなので日常から不適切な減量や過度な食事コントロールをして一般人よりも摂食障害を発症しやすい。競技の成績向上のため、故障時に体重増加を防ぐため、体重を階級に合わせるため、などの理由から食事の制限をしたのがきっかけで神経性食欲不振症に陥ったり、その反動で過食に陥ったりするのが一般的だ。しかも、スポーツ選手の場合、成績の伸び悩みなど競技生活が思うようにいかなかった時に体重が唯一自分でコントロールできる面だと思いがちだ。それゆえ痩せることが自分をコントロールできているという満足感に繋がり、摂食障害へと陥ってしまう。特に競技の特性上、問題の①～③は摂食障害を発症しやすい。この仕組みを以下で詳述する。

①陸上中長距離走選手は、痩せてスリムであるほど早く走れると信じられているので、体型のためでなく競技能力を上げるためにダイエットをする。長距離走では成績向上と関連する身体機能の1つに最大酸素摂取量があるが、これは体重を元に計算されるので減量により脂肪分を少なくすれば男性の最大酸素摂取量に近づき成績も向上するのだ。

②器械体操選手は、痩せて身軽な体型の方が技術を習得する上で有利であることに加えて、採点において見た目を重視することから多くの女性選手がダイエットを行っている。

③柔道選手は、体重により階級が分かれているので、普段から体重の増加に注意したり試合前に減量しなければならなかったりする。

【予想問題 ②④】〈摂食障害と認知行動療法〉

摂食障害患者のやせようとする心理について、認知行動療法の観点から説明せよ。
(2009S 問題 5)

《参照》

プリント p58 ～ p59、教科書 p85 ～ p88

《解答例》

認知行動療法とは、誤ったものの考え方や思い込みを修正することでそれに基づく行動の変容を促そうとする方法である。ここでは、摂食障害の誤ったものの考え方、つまり認知の歪みについて詳述する。神経性食欲不振症患者の認知の歪みには、以下の7つが主に見られる。

- 独断的推論 (迷信的論理)…結論を支持する証拠がないのに自分勝手な推論を行うこと。
例)「茶碗1杯食べるだけで明日はブクブクに太るかも…」
- 選択的抽出…自分の思い込みに都合の良い事実を選択的に選び出しそれ以外の情報を無視することで、自分の思い込みを正当化する方法。
例)「ダイエット中に少し食べたらもっと食べたくなった」とき、「普段より多く食べたいと思った」という体験だけ選択的に注目すると、「1度食べ始めると止まらない」という信念を形成する。
- 過度の一般化…1つのことを過度に一般化して考えること。
例)「1杯ご飯を食べると少し太った。ということは少しでも食べると必ず太り、腹が出て醜い体型になってしまう」
- 誇大視と矮小化…物事を極端に大きさに考えたり、逆に矮小化して考えたりすること。
例)「体重が300g増えた。太りすぎだ。」「自分は長所が1つもないクソ人間だ。」
- 自己関係化…自分に無関係なことを自分と関係付けて考えること。
例)「休み時間に遠くで男子が笑いながら話している。きっと私のことを豚だと言って笑っているんだろうなあ。」
- 「全か無か」という考え方…あることについて中間のない、二者択一的な考え方をすること。
例)「食べて太るか、食べないで痩せるか」(適度に食べて現状維持、という発想はない)
- 「～ねばならない」「～べきだ」という考え方…「～ねばならない」「～べきだ」という、誤った教条的な考え方をすること。
例)「他人に頼るべきではない」「自分は全ての人からよく思われていなければならない」

《参考》 認知の歪みの修正

上記のような誤った認知を認知行動療法ではエリスの論理情動行動療法とベックの認知療法に基づき改善する。セルフモニタリングと認知的再体制化という2つの技法を用いる。

まずセルフモニタリングとは要するに自己観察のことで、自分の中にネガティブな考え方が自動的に思い浮かぶこと(自動思考)に気づかせ、それを自分にモニターさせる。具体的には、「状況・場面/気分/自動思考/思考の根拠」を逐一書かせる。

次にこのメモを見て、自らの自動思考を別の考え方に置き換えることを考える。一旦自動思考を仮説として捉えることで、非現実的で歪んだ自動思考を現実的で合理的な認知に修正する。これが認知的再体制化。

【予想問題 25】〈エリスの論理情動行動療法〉

エリスの論理情動行動療法について説明せよ。

(自作問題)

《参照》

プリント p59、教科書 p88～p90

《解答例》

不適応行動や問題行動はその人の認知の歪みによって起こるので、その非合理性・非論理性・非現実性を指摘し、合理的・論理的・現実的なものに改めさせれば良いのだろう。これをエリスは以下のようなABC図式で説明する。

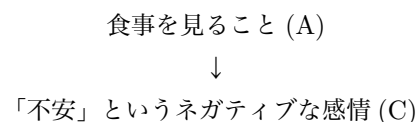
- A…活性化事象 (Activating events)
失敗した、うまくいかなかったという問題を起こしやすい状況が発生し、その人特有のものの考え方が活性化する。
- B…信念体系 (Belief system)
その人特有のものの考え方の中で、非現実的・非合理的・非論理的ならば問題行動を起こす。
- C…結果 (Consequence)
Aの状況で起こった感情や行動のこと。

ここでのミソは、問題となる感情や行動 (C) は場面や状況そのもの (A) によって直接的に起こるのではない、ということ。本当の原因は本人の持つものの考え方の歪み (B) にある。場面や状況 (A) により非合理的なものの考え方 (B) が活発になり、ネガティブな感情や行動 (C) が起こるのだ。

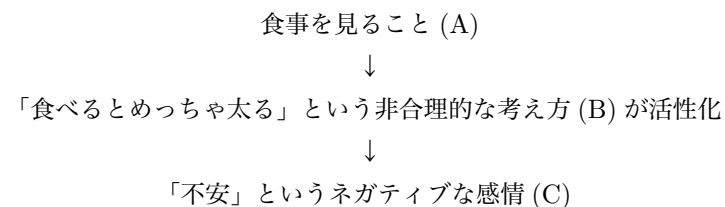
こうして考え次第で結果を変えられることを患者にわからせる。そして、その非合理的な考え方に徹底的に反論しその非合理性をしっかりと理解させる過程 D(論争:Dispute) につながるのだ。

《参考》摂食障害を例にすると…

例えば摂食障害では、患者は



と考える。しかし実際は、



というメカニズムなのだ。そして、「食べるとめっちゃ太る」という考え方は非合理的であると徹底的に理解させる過程 (D) につなげていく。

【予想問題 26】〈ベックの認知療法〉

ベックの認知療法について説明せよ。

(2009S 問題 5 改)

《参照》

プリント p60、教科書 p90～p93

《解答例》

ベック (米) は、うつ病の研究をしていた時、2つのことに気づいた。1つ目は、うつ病患者は自己評価が低い、自尊感情が低い、自分を責める、先の見通しが暗い、など特徴的なものの考え方^{*15}をすること。もう1つは、うつ病患者特有の非論理的で非現実的な思考パターン^{*16}を持つということ。ここでベックは、2つ目の認知の歪みにより抑うつ症状が生じると考え、うつ病患者に自らの思考パターンの妥当性を検討させ、妥当なものに変えさせたらうつ病が改善した。これが認知療法の始まり。以下、自動思考とスキーマという2つのキーワードをもとに詳述する。

自動思考とは日常的な場面で勝手に浮かぶ非合理的で役に立たないネガティブな考えのこと。これはなんの前触れもなく自然にふっと脳裏をよぎり、習慣化している。^{*17} 無批判に信じてしまい、感情や行動の制御が効かない。

このような自動思考に対して、スキーマとは個人の基底部にあって、普段は意識されずより恒常的でその人に特徴的な認知の枠組みのこと。絶対論的な信念とも言える。普段は意識されないがなんらかの出来事で賦活し自動思考を生じさせる。このスキーマは各個人の生育歴での様々な体験で形成される。ここには、過去の不快な体験が無意識に抑圧されているとされる精神分析理論の影響が見られる。^{*18} つまり、この意識された事柄は無意識での心の働きが関与しているという心的決定論は、普段は意識されないスキーマがなんらかの経験で活性化されると自動思考を生むというベックの認知療法に似ている。

認知療法においても、エリスの論理情動行動療法と同様に、歪んだ認知を修正することが必要だとされている。しかし、論理情動行動療法では患者の認知の歪みに関して「討論」を重ねる一方で、認知療法では「別の考え方はできないか？」という「質問」を繰り返す。そして最終的には日常の場面で「他の考え方や対処法は無いか」と考える態度を身に付けさせようとしている。

*15 これを抑うつの認知という。

*16 これを認知の歪みという。

*17 内的作業モデルに近いものがある。

*18 予想問題⑦の、精神分析理論の局所論の理論を参照すること。

【予想問題 ⑳】〈うつ病の特徴と症状〉

うつ病の特徴と症状について、2種類の下位類型にも触れつつ説明せよ。(自作問題)

《参照》

プリント p63～p64、教科書 p107～p111

《解答例》

今日の精神医学では、うつ病のことを気分障害もしくは感情障害という。男性より女性の方が生涯有病率が2倍高い。薬物療法によって完全に治癒するが再発することも多い。抑うつ状態のみを繰り返す単極型(うつ病性障害)と、抑鬱状態と躁状態を繰り返す双極型(双極性障害)がある。^{*19} 単極型より双極型の方が圧倒的に多い。本人も気が付きにくい。抑うつ気分は午前中にひどく、夕方になると良くなることが多く、気の持ちようや自分の怠けに原因を求めがちだからである。しかし、これは日内変動といううつ病の典型的な症状である。このような気分の波がある上に、睡眠障害という症状も出る。つまり、うつ病では覚醒に関係しているコルチゾールの増加や入眠に関係しているメラトニン現象が関係することで生体リズムの異常をもたらしていると考えられる。また、他人の前では平静を装うため^{*20}、本人も家族も気が付きにくい。また、身体症状のみ出て精神症状が出ない^{*21}こともある。

次に抑うつ状態の症状について述べる。

- 抑うつ気分…気分が沈み悲しくなる。午前中にひどく午後は改善。^{*22}
- 興味や喜びの喪失…それまで興味があったことに関心が持てなくなる。何をする元気も出ない。
- 食欲の減退や増加…食欲が極端に減退する、あるいは極端に亢進される。
- 睡眠障害(不眠や過眠)…眠れなくなる。寝つきが悪くなり夜中に目が覚め明け方に目が開いてしまう。
- 精神運動制止・強い焦燥感…極端に動きが遅くなり口数が減る。漠然とした焦燥感に襲われイライラする。
- 疲れやすさ・気力の減退…ひどく疲れて身体が重く感じる。意欲や気力が出てこない。
- 強い罪悪感…自分と無関係なことまで無根拠に自分を責め悩む。
- 思考障害…物事に集中できない。考えがまとまらず決められない。
- 死への思い・希死念慮…気持ちが沈み死んだ方がマシだと思う。
- 様々な身体症状…頭痛/肩こり/食欲不振/胃痛/などの身体不調が現れる。

《参考》メランコニーとマニー

メランコニーは抑鬱状態、マニーは躁状態を指す。

*19 躁状態だけを示す例は稀である。

*20 これを微笑みうつ病という。

*21 これを仮面うつ病という。

*22 これを日内変動という。

【予想問題 ㉑】〈うつ病の生理学的メカニズム〉

うつ病の生理学的メカニズムについて説明せよ。

(2009S 問題 3)

《参照》

プリント p64～p67、教科書 p112～p116

《解答例》

脳は多くの神経細胞から成り立っており、神経細胞は活動電位という微細な電気信号の発生により感情や思考と言った情報を伝達している。また、この情報伝達の際、神経細胞どうしのシナプス間隙では神経伝達物質によって情報が伝えられる。この神経伝達物質には、やる気、意欲などの情報を伝達するノルアドレナリンや幸福や癒しなどの感情を伝達するセロトニンなどがあり、まとめてモノアミン類という。シナプス間隙に放出された神経伝達物質はシナプス後細胞(神経伝達物質を受け取る側)の受容体と結合した後シナプス前細胞(放出した側)にあるトランスポーターというたんぱく質によって回収されリサイクルされる。しかしこのトランスポーターのはたらきが弱いと神経伝達物質は回収されず何度も受容体と結合してしまう。するとシナプス後細胞は興奮し続けることになるので受容体の感受性が悪くなる(減感作)。

つまりセロトニン、ノルアドレナリンのトランスポーターのはたらきが弱いとうつ病になりやすくなってしまうのである。そしてトランスポーターのはたらきが弱い原因はトランスポーターをつくる能力が弱い遺伝子にある。即ちうつ病の生物学的素因はノルアドレナリンやセロトニンのトランスポーターを作る能力の低い遺伝子といえる。

《参考》うつ病の薬物療法

セロトニンやノルアドレナリンの放出が少ないから抑うつ状態になるということは、それらの放出を増やせばいいということ。古くは下剤や薬草が用いられたが効果はなかった。戦後余っていたヒドラジンというロケット燃料から結核の治療薬イプロニアジンがうつ病にも効果があるとわかり、化学的に抗うつ薬が作られるようになる。こうして作られたのがモノアミン類を強める作用を持つイミプラミンである。現在も抗うつ薬として使われる。一方躁状態の治療にはリチウムが使われる。尿酸リチウムをネズミに駐車する実験から発見した。

【予想問題 29】〈精神障害〉

精神障害について、その3つの下位類型にも触れつつ説明せよ。 (自作問題)

《参照》

プリント p64～p67、教科書 p112～p116

《解答例》

精神障害は大きく、心因性精神障害、器質性精神障害、内因性精神障害の3つに分類できる。

心因性精神障害は、器質的異常が全くないという意味だ。ヒステリー(解離性障害/転換性障害)、摂食障害、不安障害などが挙げられる。不安障害はかつて神経症と言われていた。不安が強いという性格的な特徴がベースとなっており、強迫性障害や社会不安障害(対人恐怖)がその一種だ。これは正常な心理の延長線上にある。

器質性精神障害は心因性精神障害の逆に器質的な異常により起こるもの。脳や神経細胞に明らかな病変が見られる時である。例えば交通事故で頭を強く打撲し器質的障害が生じると、知的能力の障害である認知症や、人柄が変わる人格の変化が起こりうる。このような後遺症は治療が困難で継続しがちだ。

内因性精神障害は上記の2つの中間にあるものだ。統合失調症やうつ病はこれに該当する。「内因」という言葉は、元々生物学的素因を持っているがそれだけでは発症せず、そこに環境的ストレス要因が加わると発症する、という意味だ。

脳の形態学的変化を生じる器質的精神障害と区別して、心因性と内因性を合わせて機能性精神障害という。

【予想問題 30】〈統合失調症の特徴と症状〉

統合失調症の特徴と症状について、その2つの下位類型にも触れつつ説明せよ。 (自作問題)

《参照》

プリント p64～p67、教科書 p112～p116

《解答例》

19世紀末、クレペリン(独)は早発性(=若年性)痴呆(=知的能力低下)として初めて統合失調症を紹介した。しかし、若年性とは限らない上に器質性精神障害での知的能力の低下とは異なるので、ブロイラー(瑞)が精神分裂病と名付けたが、2002年に統合失調症に改称された。「統合」を「失調」するとは、思考や行動や感情を統合する能力が長期間に渡り低下すること。もちろん一貫した行動をとり続けることは健常者もできないし、疲労やストレスが溜まった時には統合機能は動揺しやすい。しかし、動揺が長引いて幻覚や妄想が出現し、その鎮静化に投薬を必要とし、再適応にはリハビリを必要とする。親戚にいと発症率が上がるが、それはしれている。一卵性双生児は45%でもっとも発症率が高い。^{*23}

以下、統合失調症の症状について、陽性症状と陰性症状に分類して詳述する。

陽性症状には、幻覚/妄想/作為体験/減裂思考などがある。急性期に多く見られるが慢性期でも持続する場合もある。

- ① 幻覚…実際に存在しないものが存在するかのように間違えて知覚するという異常。
幻聴という形で現れがち。基本的に妄想とセットで現れ、幻覚妄想状態という。聞こえる音には無関心でいられず、自分の考えが影響される感じ、つまり作為体験をもたらす。
- ② 妄想…現実にはありえない、誤った観念。
大きな不安を伴う絶対的な確信で、個人的な信念なので他人と共有できない。迫害妄想/誇大妄想/恋愛妄想/貧困妄想などが挙げられる。
- ③ 作為体験…自分の行動が他人にさせられているように感じられること。
「させられ体験」「させられ思考」ともいう。思考伝播/思考吹入/思考干渉などが挙げられる。
- ④ 減裂思考…筋道だった話ができなくなる。思路障害ともいう。
短文の羅列でしかない「言葉のサラダ」という崩壊した言語体系になってしまう。

一方、陰性症状には、感情の平板化/活動性の低下/社会性や疎通性の欠如/抽象的思考の困難などがある。

- ① 感情の平板化…感情が湧かず表情が乏しくなる。その場に不適切な鈍感さを見せる。
- ② 活動性の低下…対人関係が減少し何に対しても無関心になる。外出せず引きこもる。
- ③ 社会性や疎通性の欠如…他者とのコミュニケーションが減少し他者への親近感が減る。
- ④ 抽象的思考の困難…物事を分類したり一般化したりすることができなくなる。
- ⑤ 会話の自発性や流暢性の欠如…会話が短くなりぶっきらぼうになる。

*23 一卵性双生児は遺伝子的にはほぼ同一の個体なのに55%は発症しないということは、遺伝的要因だけでは発症しないということを示している。

【予想問題 ③】〈統合失調症の原因と薬物療法〉

統合失調症の原因と薬物療法について説明せよ。

(自作問題)

《参照》

プリント p64～p67、教科書 p112～p116

《解答例》

まず、クレペリンの分類によると統合失調症は内因性精神障害^{*24}である。統合失調症の原因として、まずは生物学的素因について述べる。ここにはドーパミンという神経伝達物質が関連している。ドーパミンは構造式が覚醒剤とそっくりで、ドーパミンの過剰放出により覚醒剤中毒と同じ幻覚妄想症状となる。つまり、脳内の神経細胞が、シナプス間隙にドーパミンを出しすぎることによって統合失調症の症状が起こるのだ。

ちなみに、このようなドーパミンの過剰放出が原因となる統合失調症は、陽性症状が見られるⅠ型であり、この場合は以下のような薬物療法が効果的だ。一方、陰性症状が見られるⅡ型では脳内の細胞消失と構造的変化がその原因なので、薬物療法に効果はない。

次にⅠ型の治療に効果がある薬物療法について説明する。19世紀後半、科学の発展に伴い様々な薬が誕生した^{*25}が、精神障害に効く薬はなかなか発明されなかった。第二次大戦後、抗ヒスタミン剤クロールプロマジン^{*26}を統合失調症に適用したら効果があった。一方でインドでは古くからインド蛇木という植物が不眠症や精神障害に効くとされていた。そこでこのインド蛇木の有効成分レセルピンを抽出し統合失調症患者に与えたら効果があった。このようなクロールプロマジンやレセルピンのように統合失調症に有効な薬を抗精神病薬という。これらの物質はドーパミンが受容体と結合するのを防ぐため、統合失調症の有効なのである。

《参考》統合失調症の経過/タイプ

統合失調症では、最初は漠然とした不気味な気分^①に陥る妄想気分になる。そして、圧迫感や緊張、漠然とした不安、不自然な高揚感と期待が入り混じったトレマを感じる。あるいは、このトレマを感じず、神経衰弱状態の体験から入ることもある。疲れやすく、集中できず、考えられなくなる。対人関係では他者への激しい反感が生じる。また、周囲の世界が非現実的だという感覚に襲われる疎隔、自分自身がここにいないという実感が持てない離人も感じる。これが初期症状だ。

また、統合失調症はその発症時期などで4つの病型に分類できる。

- 破瓜型…若年で発症し、初期症状は目立たない。陰性症状が目立つが、妄想幻覚が現れることもある。進行性の経過をとる。
- 緊張型…若年で突然発症し、無口無動になる緊急性昏迷と激しい興奮と支離滅裂な言動を特徴とする精神運動性興奮^{*27}が主症状。
- 妄想型…30歳代～40歳代で発症し、人格は比較的保たれるが妄想幻覚症状が起こる。
- 単純型…徐々に陰性症状が出て活動性が低下する。多くは予後が悪く残遺状態になる。

^{*24} 遺伝的素因があり、それだけでは発症しないが、環境的要因(ストレス)により発症するもの。

^{*25} 現在も風邪薬として用いられるアスピリンの成分フェナセンはこの頃に販売されていた。

^{*26} ヒスタミン剤とは、ヒスタミンという体内物質が受容体に結合した時に起こるアレルギー反応や胃酸の過剰を抑える薬のこと。

^{*27} これらを合わせて緊急性病性症候群という。

【予想問題 ③】〈モジュール説〉

(1)人間の心的機能にはモジュール性があるというモジュール説について、二重の分離という考え方から説明せよ。

(2)モジュール説の立場に立って、アスペルガー症候群について説明せよ。

(2010S 問題5)

《参照》

プリント p75～p77、教科書 p129～p138

《解答例》

(1)モジュール説とは心的機能は相対的に独立したいくつかのモジュールにより成り立っており、それらのモジュールは独立した機能を持つが、相互連関のうちに機能しているという説である。これに相対する説として実行機能説がある。これは人間の心的機能には、全体を統括することがある、という説である。しかし、この実行機能説では「ながら〇〇」が説明できないので、近年はモジュール説が取られている。

モジュール説の根拠としては、心的機能がモジュール性を持つ傍証はある。ここでは題意に沿って二重の分離という考え方から説明する。自閉症の子どもは、知的発達^②は正常であるが、社会的交流ができない一方で、ダウン症候群の子どもは知的発達に問題があるが、他者との交流は行う事ができる。このとき「知能に関するモジュール」と「社会性に関するモジュール」の間に二重の分離が存在するという。

(2)まず前提として多重知能の論理というものについて説明する。人間の心は相対的に独立した複数のモジュールからなりそれぞれのモジュールは相互に関連して機能し心の働きとして表れるという考え方をモジュール説というがこれを基に知能の働きを説明するのが多重知能の論理である。これによると人間の知能は言語、論理-数学、音楽、身体-運動、空間、対人、個人内の七つに関わるものに分類されそれぞれは独立して発達するとされる。

そして、アスペルガー症候群とは知的な発達^③の遅れがないにも関わらず、社会的な対人関係において発達の未熟さを示し、社会生活に困難を示すことである。言い換えれば、自閉症の3つの診断基準のうちコミュニケーションの障害が軽微な場合をアスペルガー症候群と呼ぶのだ。したがって、アスペルガー症候群の患者は、「知能に関するモジュール」に問題はないが、「社会性に関するモジュール」に問題が見られるというふうに説明できる。

《参考》モジュール説の根拠

① 特定のモジュールに固有の障害

ウィリアムズ症候群は、知的な発達は明らかに遅れているが言語の発達は遅れるどころかむしろ進んでいる。ここで、言語を担当するモジュールと一般的知能を担当するモジュールは別だとわかる。

② 特定のモジュールの発達の早熟性

他の面では全く普通なのに、特定の分野を担当するモジュールだけが特に優れている。3歳で作曲したモーツァルトはその例だ。

③ サヴァン症候群

全般的に発達の遅れが見られるのに、絵画や音楽など特定の能力だけ顕著な発達が見られる。

④ 二重の分離

上述の通り。

【予想問題 ③】〈自閉症とアスペルガー症候群〉

(1)自閉症とアスペルガー症候群はどのようなものか説明せよ。

(2)(1)を多重知能の理論および脳科学の観点から論述せよ。(2017A 予想問題)

《参照》

プリント p～、教科書 p～

《解答例》

(1) 自閉症とは、生まれつき他者の心を読む能力に障害を持つ発達障害であり、対人関係の障害、コミュニケーションの障害、そして反復的・常同的な行動様式という3つが主な診断基準である。(知的障害は含まれない。)アスペルガー症候群の診断基準についても、基本的には自閉症の場合と同じで対人関係の障害や限定的で反復的・常同的なこだわり行動が挙げられるが、自閉症との違いは、アスペルガー症候群では、言語発達の遅れが見られないことである。つまり、上で述べた自閉症の3つの診断基準のうち、コミュニケーションの障害が軽微な場合がアスペルガー症候群であると言える。しかし、自閉症と同じように社会性に問題があり、対人関係をうまくもつことができない。

(2) 次に、これを多重知能の理論と脳科学の観点から説明する。多重知能の理論とは、心のはたらきを相対的に独立したいくつかのモジュールが相互に関連し合って機能するというモジュール説に基づいて知能のはたらきを説明するものである。具体的には、人間の知能を言語的知能、論理—数学的知能、音楽的知能、身体—運動的知能、空間的知能、対人的知能、個人内知能の7つに分類し、これらは相対的に独立して発達すると考える。この多重知能の理論によれば、自閉症とは、これらの知能のうち、言語的知能と対人的知能だけが遅れていると説明できる。同様に、アスペルガー症候群の人に知的な遅れが見られないのに他者と対人関係をうまく持てないのは、対人的知能だけが特異的に障害を受けているからだと説明できる。また、脳科学的に言えば、対人的知能の遅れの原因は、脳の運動野のミラーニューロンという神経細胞の機能が障害を受けているためだと考えられる。ミラーニューロンとは、自分がある行為をする時のみならず、他者がその行為をしているのを観察する時にも活動する神経細胞であり、このはたらきにより、人は他者の気持ちや感情を推測できる。しかし、自閉症やアスペルガー症候群の人は、ミラーニューロン・システムが機能していないため、社会性の欠如という症状が現れるのだと考えられる。

【参考例題 ①】

以下に示す子どもを虐待する親の心理について、次の[]内の語句をすべて用いて説明せよ。

[合理的な原因、不合理な原因、攻撃の情動表出説、ストレス、核家族化]

エツ子さんは32歳の主婦。家族は夫と3歳のコウタロウ君、生後9ヵ月のマリ子ちゃんの4人である。会社員の夫は朝6時に家を出て夜9時ころ帰ってくる。エツ子さん一家は最近、今住んでいる大型マンションに引っ越してきて、エツ子さんは近所との付き合いもほとんどない。そんなある日、泣き止まないマリ子ちゃんに腹を立てたエツ子さんがマリ子ちゃんを何度も強く叩いてしまった。

(2007S 問題1, 2010S 問題3)

【参考例題 ②】

自己愛傾向の強い男が、つきあっていた女性から別れ話を切り出されたところ、激しく怒り、その女性に無言電話をかける、中傷ビラを女性の自宅付近にまくという行為に出た。この行為の背後にある心理について自己愛という観点から論述せよ。

(2007S 問題4, 2007A 問題5, 2014S 問題4)

【参考例題 ③】

ノビ夫、シズ子の夫婦とともに28歳で結婚して3年目。生後7ヵ月の長女ドラ代との3大家族である。以下のノビ夫、シズ子の会話を読んであとの問題に答えよ(注; 人物名はすべて仮名である)。シズ子「今日、ドラちゃんを連れて買い物に行く途中、電車の中で出来杉さんの奥さんと2年ぶりにばったりと会ってね。出来杉さんがドラちゃんを抱っこしたら、それまでご機嫌だったドラちゃんが大声で泣きだしてね」

ノビ夫「ふーん。それがどうかしたの」

シズ子「出来杉さんに『ドラ代ちゃん、人見知り激しいのね』とイヤミっぽく言われちゃった」

ノビ夫「ふーん。いいじゃないか」

シズ子「何がいいの?」

ノビ夫「だって、学生時代に聴いた教育臨床心理学の話からすると、人見知りがあるといのはよいことで、人見知りがないのはむしろよくないことじゃないのかな」

[問題] 上の会話中の「人見知りがあるのはよいことで、人見知りがないのはよくないこと」といのは正しいか、それとも正しくないか。また、どうしてそういえるのか。この2点について論述せよ。

(2006S 大問4)

【参考例題 ④】

先月、東京・秋葉原で起きた無差別殺傷事件は、下記のような被疑者の特徴からみて典型的な自己確認型犯罪者であると考えられる。このことについて、下記の容疑者の特徴をすべて引用して論述せよ。

容疑者は幼少期からいわゆる「できがよい子」で小学校・中学校で学力は優秀、県内 No.1 の進学校に入学。高校からは学業不振が続く。それを「親が息切れしたから(自分の勉強を教えられなくなったから)」とって親の責任にする。インターネットの掲示板で無差別殺傷事件を起こすことを予告している。自分の住むところ(静岡県裾野市)ではなく、東京・秋葉原で事件を起こしている。(2008S 問題 1)

【参考例題 ⑤】

人は自尊感情を高めようとして(低下するのを防ごうとして)、無自覚的・無意図的に「あの手この手」を使っている。この「あの手この手」の心理について次の各問いに答えよ。

(1) 栄光浴についてバランス理論を用いて説明せよ。

(2) 内集团的態度について社会的アイデンティティ理論を用いて説明せよ。

(2008S 問題 3, 2008A 問題 5)

【参考例題 ⑥】

世の中にはさまざまな悪徳商法がみられるが、その 1 つにこんなやり方がある。セールスマンが戸別訪問し、まず 200 万円の羽毛布団を売りつけようとする。断られると、後日再び同じ家を訪問してまた 200 万円の羽毛布団を売りつけようとする。再び断られると、「それでは」ということで、今度は 10 万円の座布団を買うように勧める。すると、買ってしまう人が少なからずいる。したがって、この手のやり方があとを絶たない。

ところで、このようなやり方による売込みによって高額なものを買ってしまう心理と、異性を好きになる心理にはある共通点がみられる。このことについて論述せよ。(2007A 問題 3)

【参考例題 ⑦】

次の文を読んで、後の問いに答えよ。

かつて、ある相撲部屋に非常に仲の良い兄弟が揃って入門した。まず頭角を現したのは兄で、弟より先に幕内力士に昇進した。しかし弟も徐々に力をつけ兄より先に横綱になり「平成の大横綱」と呼ばれるまでになった。兄も遅れて横綱になったが、その頃些細なことで意見が合わなくなったことから兄弟仲が悪くなった。その後、2人は口も聞かなくなり、現役引退後、弟は相撲界に残った一方、兄は相撲界に残らず実業家に転身した。その後、両者の交流は全くないと言う。

〈問い〉 仲の良かった兄弟 2 人が口も聞かなくなり、交流も全くなくなった心理的メカニズムを、自己評価維持理論で説明せよ。(2009S 問題 3)

【参考例題 ⑧】

文部科学省も『生徒指導の手引』では、生徒指導の目標の 1 つに「個性の伸長」があげられている。ここでいう「個性の伸長」とは発達可能性の実現、すなわち自己に備わった資質や才能を引き出すことである。この「個性の伸長」が個々の社会的適応、精神的健康に重要であることを自己評価維持理論の観点から論述せよ。

(2006A 問題 5)

【参考例題 ⑨】

人間の心的機能には安定した状態を保とうとする働きがある。この働きの一つとして、認知的に不整合な状態を嫌い、認知的に整合の状態に移行しようとするのが挙げられる。この認知的に不整合な状態を嫌い、認知的に整合の状態に移行しようとするのを、①認知的不協和の理論 ②バランス理論のそれぞれの立場から説明せよ。(2010S 問題 4)

【参考例題 ⑩】

家庭でネグレクトされた子供や、かつての施設に収容された子供は、食事を十分に与えられていても発育が悪く体格が小さいことが多い。どうしてこうなるのか。そのメカニズムについて、ストレス反応の観点から説明せよ。(2010A 問題 4)

【参考例題 ⑪】

アダルトチルドレンとはどのようなものか説明せよ。また、虐待によってアダルトチルドレンが形成される心理的プロセスおよび特徴的な親子関係について説明せよ。(2008A 問題 4, 2012S 問題 2)

【参考例題 ⑫】

最近急増しているという乳児虐待の問題点について、次の [] 内の語句をすべて用いて説明せよ。

[内的ワーキング・モデル, 生理的早産, アタッチメント, 就巢性と離巢性, 愛着行動]
(2006A 問題 2, 2009S 問題 2)