- identy change , self narratives,self story based on the limited range of interpretation imposed on him by his culture,,his society

  Identity story
- 結局　犯罪者の社会復帰の名目で実施されている広範な活動—認知療法からアルコールAAは犯罪者の自己観点の変化に焦点を当てている。
- 犯罪に導く認知のゆがみの修正 <----a research-based model of the self-narratives
-
- **我々が見いだしたものとは何か？**
- 過去の犯罪は恥辱ではなく，necessary prelude to some newfound calling　;highly positive accounts:意図的な認知的ゆがみの過程＝making good=人生のもっとも悲惨な中での理由（reason）と目的(purpose)を発見すること＝**V Frankl：実存分析**「不利な条件に対する態度決定等の自由論」
- 他の 参考： rebiographing(Rotenberg(1987))

Maruna,Frankl,Hartmann,Eyの関係

Sh Maruna

V Frankl (1905−1997)

H Ey(1900-1977)

Nicolai **Hartmann** (1882-1956)

Der Aufbau der Realen Welt(1940,1964)

実在世界の4層(心的存在等)

心的存在（être psychiaue）

K

（（

自然（Natur）の2層：有機体<das Organiche >と非有機体(無機体) ＜das Unorganische>）

精神（Geist）の2層：**心的存在（das seelische Sein）**と精神的存在(das geistige Sein)

Kategoriale Dependenz und Autonomie

（存在範疇の依存と自律）

下位層からの規定と上位層の自律

決定ではなく，規定，制約されるが，相対的自由：依存と自律

決断＝実存(人間の本質)

B.　「社会的絆」・「満足の遅延化」

GottfredsonとHirshiの「犯罪の一般理論」（general theory）　1990

- 低自己統制」(low self-control)
- 「一つの特定の行為に伴う代価のあらゆる可能性を考慮する傾向」であって，彼らがそうするのは，**犯罪によって何か失うべきもの（彼らが心に抱く愛着，上昇志向，活動参加心と信念，つまりは社会的絆）**をもっているからである。**社会的絆とは彼らが考慮する代価であり**，これが犯罪を抑止している。そして「**低自己統制の人は**結果についてほとんど考えないので，**即座の満足を拘束されることなく追求しようとする**」23)
- 低自己統制の主な『原因』はかくして効力のない育児であるように思われる」　<-------> 最近の脳科学的知見

低自己統制の脳科学モデルの可能性

低自己統制を単純化し，社会的絆を括弧に括り，**自己統制を行動心理学的規定すれば，「即座の満足のみを求め，これを先延ばしできない」というこになろう。これを脳科学的知見と結びつけると脳における将来予測や報酬の問題に還元できよう。脳の線条体には「短期予測を行う時に活動的になる部位」と「長期予測を行う時に活動的になる部位」があるも言われてきている**従って，低自己統制が「効力のない育児」のみに由来するのかどうか，の問が発生する。**最近の脳科学的知見によれば，ヒトの段階での実験で，脳内「セロトニンの量が少ないと，少し先に得られる報酬よりも，目先の報酬選びやすくするような脳の活動がみられる」ことが明らかになった，とい**そしてセロトニンの量が少ないと線条体の短期予測を行う時に活動する部が活発になっているという**（Newton別冊「脳と心」,pp.48-49,2010）。これは研究者によってうつ病モデルとされているが，筆者の目からは，「低自己統制」モデル，犯罪の一般理論の脳科学的基盤となりうるものもあるように思える

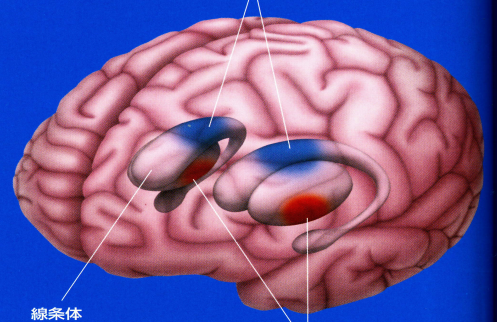
うつ病に似た行動を示すロボットが出現した

あるとき，電池パックが遠くに見えていてもじっとして動かないという，**人間のうつ病にも似た行動をとることを学習してしまったロボットがあらわれた**。そのロボットのプログラムを調べてみると，将来得られる報酬を極端に低く評価するようになっていた。遠くにあって，移動がたいへんな電池パックはとりに行かないというわけだ。

うつ病の患者の脳内では，「セロトニン」という神経伝達物質が少なくなっていることが知られていた。銅谷博士はその点に注目し，「うつ病の人は，将来得られる報酬を低く評価してしまうのではないか。セロトニンがその評価に関係しているのではないか」と考えた。そして，その仮説を検証するような実験をヒトで行ったところ，**セロトニンの量が少ないと，少し先に得られる報酬よりも，目先の報酬を選びやすくするような脳の活動がみられる**ことが明らかになった。みごとに仮説を裏づけるデータが得られたのだ。「さまざまな理論を，ロボットを使って現実の環境でテストし，今後も未知な脳のしくみを解き明かしたい」と銅谷博士は語っている。

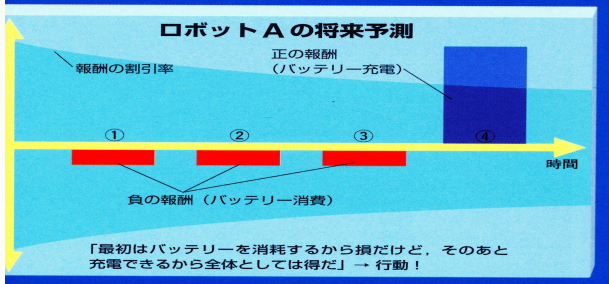
ロボットの予想外の行動から，うつ病のメカニズムが明らかになった

サイバーローデントを進化させていく過程で，まるでうつ病のような症状を示すロボットがあらわれた。銅谷博士は，そこから得られたうつ病のメカニズムに関する仮説「セロトニンが将来予測の長さを調節する」を，ヒトの脳で検証した。



セロトニンと将来予測

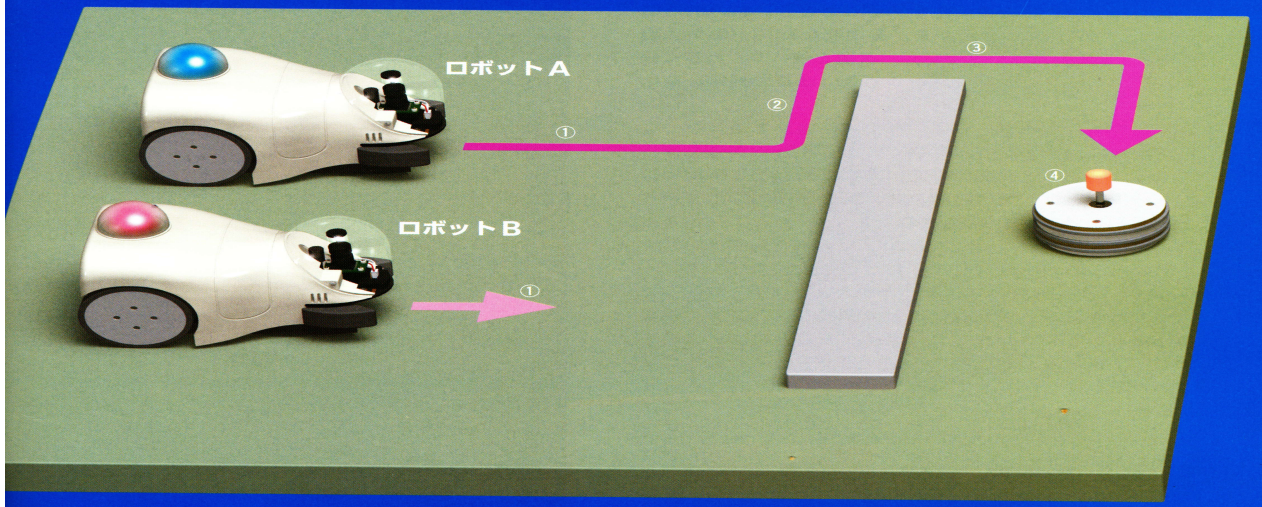
セロトニンは，必須アミノ酸の一種「トリプトファン」からつくられる。トリプトファンの摂取量を増減させると，脳内のセロトニンの量も一時的に増減する。銅谷博士らは，一時的にセロトニンの量を変化させて，目先の報酬を取るか（短期予測），少し未来の報酬を取るか（長期予測）を選んでもらう実験を行った。その結果，「線条体」という部位に短期予測，長期予測それぞれに応じた活動を示す場所がみつかった（上のイラスト）。そして，セロトニンの量に応じてどちらが活発になるかが変化することがわかった。

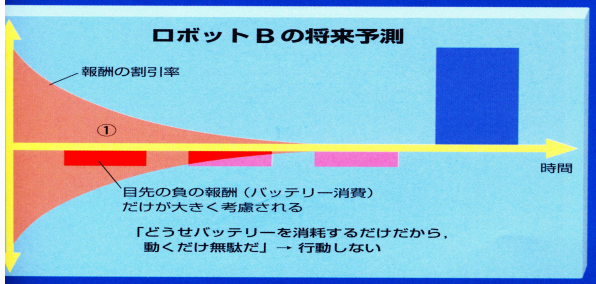


うつ病のようなロボットがあらわれた

将来得られる報酬をどう評価するかがことなる２体のロボットの行動をえがいた。ロボットにそえたグラフは，それぞれの“頭の中”をあらわすグラフである。

将来得られる報酬は，先になるほど，割り引いて考えられる。その「割引率」がゆるやかなロボットＡは，先の報酬でも十分に評価するので，“将来のことを考えて”行動する。一方，割引率が急すぎるロボットＢは，将来得られる報酬のことをほとんど評価せず，目先のことしか考えない。その結果，遠くにある電池パックをとりにいかないといった行動をとる。





Newton別冊「脳と心」pp.48-49,2010

統合理論の一つの試み(「人生のプログラム」をめぐって)

J. Kageyama(2017)

犯罪の統合理論

- Bio-psychological:「低自己統制」の脳科学モデル
- 脳の線条体セロトニン低下：目前の利益追求・長期目標追求不全
- Psycho-social :「低自己統制」（効力のない育児 +「社会的絆」（人生のプログラム） の欠如） ―＞犯罪･非行-

包括的統合的処遇による犯罪予防・再犯防止

- Bio-psychologica l ：の線条体セロトニン増大　をもたらす治療　（犯罪予防･再犯防止）
- Psycho-social　「　効力のある育児」（犯罪予防）　・
- Psycho-social　「回復（救済）の台本理論」による「人生のプログラム」の改変（再犯防止）

Brain model of low self-control (decrease of serotonin) (2010)-Low self-control theory (Gottfredson & Hirschi,1990)-Condemnation script theory (Maruna Sh, 2001)

Fig. 3-1 An Integrated Theory Model of Crime (J. Kageyama, 2017)

個人のライフコース――――――――――――――――――――――――――――――――>

素地
低自己統制脳理論

犯罪発生・抑止論
犯罪の一般理論
低自己統制
社会的絆

犯罪継続・離脱論
シナリオ理論
宿命のシナリオ
変化のシナリオ

身体因
薬物療法（SSRI）
（大脳尾状核のセロトニン増大）

家庭・環境因
精神療法（人生のプログラム：社会的絆，変化のシナリオ強化）
社会療法（環境への介入と支援）

――――――――統合人間学――――――――

Fig. 4　統合犯罪学モデル：統合理論・実践／統合人間学（影山，2017）

III.精神科統合療法
身体療法と統合的精神療法

- 実存分析
- 精神分析
- 認知行動療法
- 条件反射制御法
- 身体的療法
- **精神療法の統合的アプローチ**（Wachtel PL;1991)（日本：杉原保史ら）
- 心理療法の学派の垣根を越えた，患者のニードに寄り添ったより効果的な治療法を模索していこうとする開放的アプローチ：1970年代から台頭,1983年学会設立，1992年に学会誌（米国）創刊：Arkowitz H(1989,1997)三つに分類：①理論的統合，②共通要因アプローチ,③技法的折衷主義　最近では④同化的統合が一般的に加えられて4分類
- ＜Frank JD,FrankJB:Persuation and Healing:A Comparative Study of Psychotherapy.Johns Hopkins University Press:,1991(1961,1973)(杉原保史訳：説得と治療：心理療法の共通要因。金剛出版,東京,2007)＞

Ⅳ．　これから−将来的展望

- 私のこれからの人生のプログラム，道

精神科療法の統合的アプローチ

- 精神医学統合理論（その有力なモデルの一つが本書で論じた「器質・精神力動論」）を探究しながら，これを基盤とする精神医学的療法の構築と実践的錬成が今後筆者がめざすものである
- 器質・力動論/器質・精神力動論的統合療法
- **心身の統合的アプローチ**
- **①　身体的治療法＋（統合的）精神療法（行動療法～実存分析）**
- さらには，**身体的，精神的，社会的療法を統合した療法**で，**「精神科統合療法」*(Psychiatric Treatmernt tIntegration；PTI)*と**名づけておきたい。
- **②「精神科統合療法」(Psychiatric Treatment　Integration；PTI)＝身体的，精神的，社会的療法を統合した療法**
- 「精神科統合療法」(PTI)を，これまで提唱してきた「トータルケア＆サポート・システム」,即ち地域精神医療,福祉,教育,司法等と必要な連携をし，理論的に錬成し，精神医療現場で実践していくことこそが，演者の今後の願いである。
- **③　統合的地域精神医療（Community Mental Health Integration)＝精神科統合療法＋　「トータルケア＆サポート・システム」**

人生の道；
出発点への回帰とそこからの展望,人生のプログラムの構築

- 東山魁夷画伯
- 昭和25年
- 戦争体験と自然への開眼；一筋の道
- 10年前の八戸の海岸への再訪
- **「遍歴の果てでもあり，新しく始まる道でもあった」**
- 心の呼吸と一致，自然への傾倒,日本美への回心,祈り

- 東山魁夷全集講談社

おわりに

- 「すべての学は真理に対する愛に発し，真理に基づく勇気を喚び起こすものでなければならない」
三木清
- ご静聴感謝します。皆さんのますますの活躍と会の発展を祈ります。