


- 
- **感情轉移**
 - **轉移性治癒**
 - **逆轉移**

感情転移

「感情転移」と「転移性治癒」というものがあります。

まずは、「感情転移」について

「感情転移」は、日常生活のなかでも、よく見られる現象です。

たとえば、ある人に対して、突然怒りや恐怖の感情を感じたりします。どうしてそう感じるのか、わかりません。

こんな場合には、怒りや恐怖の感情を「抑圧」していることが原因だと考えられます

「抑圧」している感情は、本来は父親に対するものだったり、母親に対するものだったりします。それを、まったくほかの人に感じてしまう、というわけです。

「感情転移」が起きても、本人はその理由がわかりません。そんな場合、意識がその感情について、いろいろな理由を考え出します。

怒りを感じた場合には、きっとこの人は悪い人で、何をするかわからない、などと思ったりします。

よく知っている人の場合には、今まで知ったその人に対する情報のなかから、悪い人に共通の特徴などを見つけたしたりもします。

それがどうしても見つからない場合には、きっと思い過ごしだ、などと考え、怒りを押さえ込むこともあります。

しかし、そんな場合には、たいてい「不安」を感じる事が多くなります。

異性の親に対する愛情というのは、成長段階で、同性の親との関係から、必然的に「抑圧」されることになります

この「抑圧」した愛情を異性に「感情転移」した場合が、「恋」というわけです。

しかし、成長段階で両親から十分な愛情が得られないと、子供らしい感情も「抑圧」しなくてはなくなくなります。

具体的には、「もっと甘えたい」「寂しい」「もっとかまって」などの感情です。

このような子供らしい感情も一緒に「感情転移」してしまうと、恋愛がうまくいかなかったり、変に悩んだりしてしまいます。

また、「激しい恋」の場合には、それまでの人生のなかで遭遇した「危機的状況のときに助けてくれた人たちの記憶」が関与していると考えられます。

「抑圧」している「助けてくれた人たち」に対する強い感情を、異性に対して「感情転移」している、というわけです

このように、「感情転移」というのは、「抑圧」した感情を、「抑圧」したときとは違う人に対して感じることを指します。

逆転移

感情転移」は、心理療法で、必ず現れてきます。

「抑圧」された感情が強い場合には、そのまま強い感情として現れます。

ときには、「強烈な怒り」が現れ、患者が治療者を襲ってしまうこともあります。

（「アクティング・アウト」（行動化）と呼ばれます）。

実際、心理療法中に患者が治療者を殺してしまった、というような悲惨な事件も起きています。

また、治療者側でも、患者に対して「感情転移」が起こることもあります。

この場合には、特に「逆転移」と呼ばれます。

心理療法中、おもに生育環境で父親の愛情が足りなかった女性が、「感情転移」によって、男性の治療者に強い恋愛感情を持つ、ということなことは、比較的よく起こります。

治療者の保護的な立場や、治療者とクライアントの関係図式が、父子関係に近いからです。

こんな場合、治療者の方にも、治療者自身の「抑圧」していた感情を「逆転移」してしまう、ということも起こります。

そして、治療者としては絶対禁止されているクライアントとの恋などが起こることもあります。

余談ですが、治療者が「逆転移」を起こしやすい心の問題は、「演技性人格障害」や「境界性人格障害」などの人格障害です。

心理療法では、治療者は、クライアントとの関係のなかで「感情転移」をうまく利用しながら、治療を勧めていきます。

したがって、「感情転移」をうまく操れる治療者が優れた治療者だということもできるでしょう。

転移性治癒

「転移性治癒」というのは、心理療法の早い段階で、劇的な症状の改善が起こることです。

たとえば、「転換性障害」（身体に何の異常もないのに、声が出なくなったり、耳が聞こえなくなったり、歩けなくなったりする心因性の病気）や「身体化障害」（やはり身体に何の異常もないのに、さまざまな不調や障害を感じる心因性の病気）などの「身体表現性障害」（以前は「ヒステリー」と呼ばれていました）に苦しんでいたクライアントの場合、それらの症状がきれいに消えたりします。

このような「身体表現性障害」というのは、「抑圧」された感情が身体症状として現れたものです。

したがって、「感情転移」によって、「抑圧」された感情の対象が現れると、そちらに感情が向かうため、身体症状が消えてしまうというわけです。

しかし、「転移性治癒」が起きたとしても、心の問題が解決したわけではありません。きちんと解決するためには、誰に対するどんな感情なのか、しっかりと意識化する必要があります。

「転移性治癒」が起これば、クライアントは、悩まされ続けていた症状の消失によって、大きな開放感を得ることができます。

そして、もう心理療法自体が必要ないと感じてしまうこともあります。

治療者にとっては、ここからが本当の心理療法になります。

心理療法が進んでくると、クライアントが、「感情転移」という一時的なごまかしのような状況から抜け出し、クライアント自身の心の問題を正面から受け入れられる状況に変わってきます。

その課程で、症状がぶり返すこともよくあります。

そして、クライアント自身が自己洞察によって、自分自身の心の問題を直視し、抑圧していた内容を意識化した段階で、心理療法が終わります。

「転移性治癒」が起きてから、実際に自己洞察や意識化までの道のりが、長くて険しいのです。

「転移性治癒」というのは、たいした苦労もなく、それこそ劇的に症状が消失するので、まさに「奇蹟」のように感じられます。



どこかで聞いた話じゃないですか？

歪みも、ぶり返しも、
身体もココロも同じです。

転移性治療

ちゃんとした治療者にとって、「転移性治療」は、たいした意味を持ちません。

心理療法の初期段階に現れる、ひとつの現象に過ぎません。

しかし、「転移性治療」を悪用する新興宗教もあります。

「転移性治療」をまさに「奇蹟」だと吹聴し、教団の宣伝材料とするわけですね。

「身体表現性障害」というのは、

その症状からして、最初は、内科や耳鼻科、循環器科、ときには脳外科や歯科などを受診することが多くなります。

そして、身体的（器質的）な異常が発見されなかった場合、少し前の時代までは、医師から「気の持ちようだ」などと言われたり、精神科へ行った方がいい、と言われたりするだけでした。

日本の精神医療は、最近になって、やっと認知度が高まってきています。しかし、ちょっと前までは、精神科へ行くようになったらもうおしまいだ、と言った極端な考え方をする人ばかりでした。

そんなことから、精神科への受診を勧められても、拒み続ける人が多かったのです。

医師から「気の持ちようだ」と言われたり、精神科への受診を拒んだような人は、行き場を失い、最後に新興宗教に入信する、という傾向がありました。

新興宗教の方も、ある程度心理療法の方法論を知っていて、「転移性治療」を起こし、「奇蹟」だと称して、教団の宣伝に使っていたわけです。

1996年になって、「身体表現性障害」などの「心身症」やストレス性の胃潰瘍、十二指腸潰瘍、気管支喘息などを扱う「心療内科」という診療科目が、当時の厚生省（現在は厚生労働省）によって認可されました。

この「心療内科」という診療科目のおかげで、現在では、「身体表現性障害」などの「心身症」の場合でも、精神科にかからずに治療を受けることができるようになりました。

現在でも大勢いる「精神科アレルギー」の人でも、気軽に治療が受けられるようになったことの意義は、とても大きいと思います。

逆に「鬱病」「人格障害」「PTSD」などの精神科の領域の治療をしてしまうこともあります。



パーソナリティ障害

パーソナリティ障害とは

パーソナリティ障害とは、

狭く偏った考え方や行動パターンのために、通常の生活に支障をきたす状態。個性や性格の枠を逸脱している行動や考え方をしていて、自分及び、周囲を苦しめるもの。

＜全パーソナリティ障害の共通の特徴＞

子ども時代に不遇な時代があった。

その時、生き辛さに対応するため、適応戦略を見定め、特別な能力を身につけ、それに、磨きがかかった。（代償性異常発達）。

そのため、非常に偏った思考・行動・能力が身についてしまう。

パーソナリティ障害には、10のタイプがあるが、それぞれで異常発達する能力が違う。

子ども時代に不遇な環境で生きていくのにどうしても他人の力を借りなければならなかったため、

他人の庇護や応援を求める能力が必要になり、他人の心を動かす不思議な能力を発達させるのである。（魅了・情・怖れを感じさせる）

あるタイプは、「表現する能力」だったり、あるタイプは、「相手を操る能力」だったりする。

これらの委譲に発達した能力は、パーソナリティ障害の人が、子ども時代を生きていく上で、欠かせなかったものだが、

大人になってもその特異的に発達した能力を、意識的・無意識的に乱用し、他の能力を発達させなくなってしまう。

そのため、社会的に生きていくために、トラブルが付きまとうこととなる。

※障害そのものが原因でうつ病になるわけではなく、その生涯のために、社会適応ができずに鬱病になってしまう。

うつ病になりやすい人が、この世の中にいることを理解すること。

単なる「性格」だけではなく、脳の機能障害も含まれる。

パーソナリティ障害 全般的診断基準

A.

属する文化から期待されるものより著しく偏った内的体験、及び行動の持続的様式。この様式は、A～Fのうち2つ以上の領域に現れる。

（ア）認知（自己、他者、出来事を自覚し、解釈するやり方）

（イ）感情性（情動反応の範囲、強さ、不安定性、適切さなど）

（ウ）対人関係機能

（エ）衝動の抑制

B.

その持続的様式には、柔軟性がなく、個人的や社会的状況の幅広い範囲に広がっている。

C.

その持続的様式が、臨床的に著しい苦痛、社会的、職業的、またはその他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

D.

その様式は安定し、長期間続いており、その始まりは少なくとも、青年期または成人期早期にまでさかのぼることができる。

E.

その持続様式は、他の精神疾患の現れ、またはその結果ではうまく説明できない。

F.

その持続的様式は、物質（例：薬物乱用、投薬）または一般的身体疾患（例：頭部外傷など）の直接的な生理学的作用によるものではない。

メモ

A

⇒普通じゃない。一時的でなく、続いているということ

B

⇒環境や立場で変わらない

C

⇒生活してて問題が起きている

D

⇒最近、出てきたことではない

E

⇒他のエピソードに当てはまらない

F

⇒薬や外傷が原因ではない

※発達障害は治ることはないと言われているが、人格障害は治る可能性がある。（アメリカの文献では平均7年くらいかかると言われている）

パーソナリティ障害の対応

パーソナリティ障害かも？と疑うべき時は、
自分が「感情が巻き込まれているかもしれない」と思う時である。

これは、逆転移感情ともいい、患者さんが我々に転移をおこすのではなく、我々が患者さんに転移を起こしてしまう。

例えば、父親に恐怖感を持っている治療家が、年上の患者さんに言いたいことが言えなくなる場合や、異性に対して満たされていない治療家が、異性の患者さんに必要以上に親切になってしまうことなどが、逆転移である。

厳密に言うと、上記のような負の感情だけでなく、
「この患者さんは好感が持てる」というような、
私的な感情を治療家が持つことは、すべて逆転移である。

通常、このような知識があり、治療家として日々鍛錬をしていれば、あまり、逆転移が無意識に起こることはない。
感情が揺れ動かされることはあっても、意識的に修正できる。

しかし、パーソナリティ障害の患者さんを相手にしていると、感情の揺れ動きが非常に大きくなる。この時が要注意。

無意識に、よく抱く感情としては、怒り・恐れ・憐みである。

この感情が起こったときは、患者さんに引き込まれていることが多い。

パーソナリティ障害とは簡単に言うと、他人を巻き込み、自分では、積極的、建設的に問題解決のために、悩もうとせずに、人生を送ってきた人。

そしてそれによって、周囲の人たちに迷惑であるとか、怒りを感じさせ、人間関係を悪化させることの多い人である。
葛藤を自分の外に外在化させ、周囲を振り回す人である。

全貌

A群（風変わりで奇妙）

妄想性パーソナリティ障害

ジゾイド（統合失調質）パーソナリティ障害

スキゾタイプ（統合失調型）パーソナリティ障害

B群（演技的・感情的・移り気）

境界性パーソナリティ障害

自己愛性パーソナリティ障害

反社会性パーソナリティ障害

演技性パーソナリティ障害

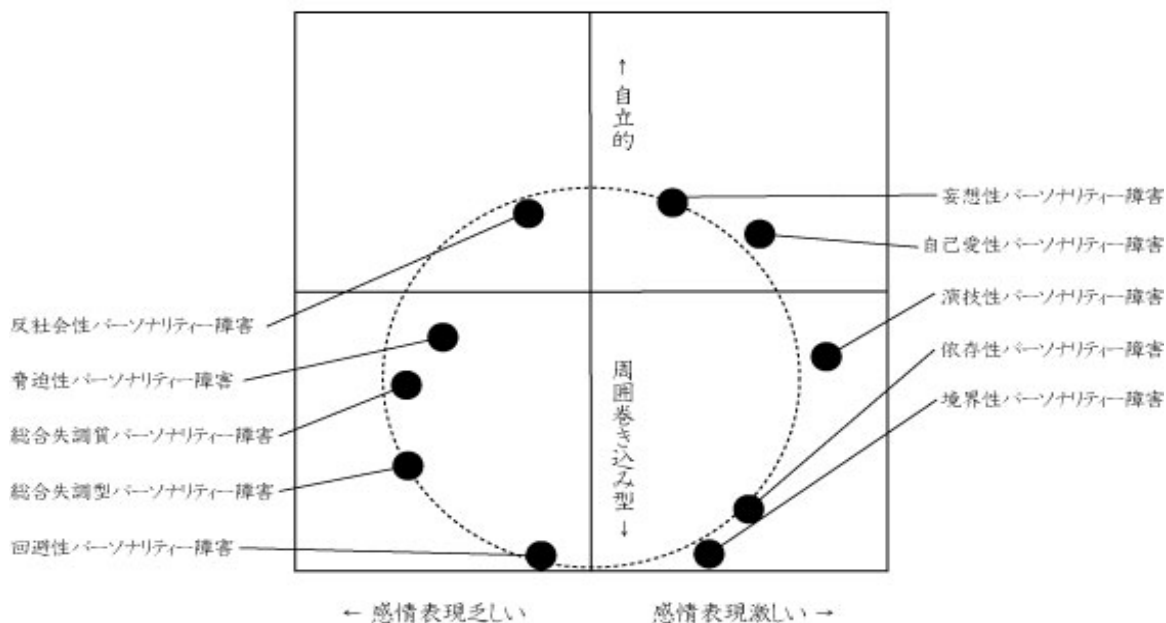
C群（不安・内向的）

依存性パーソナリティ障害

脅迫性パーソナリティ障害

回避性パーソナリティ障害

パーソナリティ障害のポジショニング



① 境界性パーソナリティ障害

境界性P障害の人は、「精神病」と「神経症」の境の症状や状態にいるため「ボーダーライン障害」とも言われる。

感情が両極端で、最高の幸福感を味わったかと思うと、ちょっとしたことで、世界の終りのような最低の感情を味わう。

愛情飢餓のため、コレはという人物に合うと、極端の理想化をし、万能の存在と思いこむ。母親や父親の代理を求め、母親、または父親の理想像と重ね合わせようと、依存を深めていく。

期待した人が過大な期待に重さを感じ、嫌になったり、引いてしまうと、見捨てられるのではないかと必死にしがみつき、関心を引こうとする行動に出る。

その行為に相手が引いてしまうと「裏切られた」と勝手に思い込み、怒りを感じる。

自分の思い通りに相手を動かすために無意識に、または意識的に意表をつく行動をして、心理的な揺さぶりをかけてくる。

境界性の人は、心理作戦に非常に長けている。

その行動は、相手を困らせようとするもの。すると相手は更に嫌になり、最悪の幕切れとなる。こうした行動は、本人も周囲も疲弊させる。

愛情や関心を得るために、もしくは同情してあげればあげるほど、境界性の人の愛情飢餓は深まり、再現のない愛情を貪ろうとする。

同情すると多くは巻き込まれることになる。蛸壺状態。

すべてのP障害が境界性に通じている。

うつ病などの多くの精神障害を合併する。臨床的に高い比率でみられる。女性に多いと言われている。

<原因>

子ども時代の愛情不足。そのため、愛情飢餓を埋めようと、愛情を貪る行動に出る。

<テスト>

対人関係、自己像、感情の不安定、および著しい衝動性の強さや、自己否定感の強さが特徴。成人期の早いうちに始まり、以下の5つ（以上）で示される。

（DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引きより）

1. 極端な分離不安

- ▷ 現実または想像のなかで、親しい人から見捨てられることを極度に恐れる
- ▷ 理性ではわかっているが、想像の中で疑念が生まれてしまい、はっきりした根拠がないまま相手を疑ってしまう。
- ▷ 自分への愛情の向けられ方に過敏な人。愛し方が不十分だと相手を攻めたり、あらゆる行為で相手の愛情の確認をする。
- ▷ 愛情欲求が強いため、愛情大將が自分から去ろうとすると、異常なほどの努力や怒りを見せる。

2. 両極端（理想化とこきおろし）を揺れ動く他人への評価。

- ▷ 「好きか嫌いか」が対人関係の評価基準になっていて、中間の存在がない。
- ▷ ちょっと前まで好きだった人でも、手のひらを返すように冷たくなる。大好きで尊敬していた人から軽く怒られただけで「嫌悪」を抱くようになってしまう事も多い。

3. 不安定な自己イメージ

- ▷ 自分にとっての「快・不快」が180度変わることがある。

4. 自分を傷つける可能性がある衝動性。次の二つ異常当てはまる（5の自殺行為や自傷行為をのぞく）

- ▷ 非常に衝動的な行為でケンカ・発作的な過食、リストカット、衝動買いなどの浪費、衝動的な性行為、覚せい剤などの薬物乱用、無謀運転。

5. 自殺行為、自傷行為や自殺を思われるそぶりで他人への脅しなどを繰り返す。

6. 感情がきわめて不安定

- ▷ 強い不快感、イライラ、不安感が数時間、まれには数日間持続する。

7. 絶えず虚無感、空虚感にさいなまれている。

- ▷ 何をしてもむなしく、そのためになげやりな行動をする。

8. 不適切で脈絡のない激しい怒りを持ち、それを抑えることができない。

▷ まわりから性格円満で「いい人」と思われている人が、些細なことで注意を受けたことがきっかけで怒りだしてしまう。手加減せずに人を叩いたり、殴ったり、物を壊したりという激しい行動を起こす。

9. ストレスを受けることにより、被害妄想的観念、もしくはヒステリー症状になる。

▷ ストレスを感じると、妄想的な考えが生じる。

<接し方>

○ 一定の態度を取る。一緒になって一喜一憂しない。

○ 相手の感情と反対のベクトルの言葉をかける。

（例：症状が良くなって浮かれている患者さん）

○ 感情などは、善・悪ではなく、中間にすることが安定的であることを教える。

○ 他人が助けてくれないから、自分が苦しいのだとは思わないように教える。

アメリカの報告によると、多重人格者が持っている複数の人格の中には、必ずと言っていいほど、ボーダーラインの人格が存在する。

ボーダーラインを生む原因は、家庭の混乱（子ども時代の愛情不足）や地域共同体の崩壊にもあります。

自我を支える人間関係が希薄化すると、自分本位になる一方で他社を通してしか自分のパーソナリティを確かめることができなくなる。

②自己愛性パーソナリティ障害

他人からの賞賛を欲しがり、自分は特別な存在だと思っている。

そのため、人に教えられたり、欠点を指摘されたりするのを極端に嫌う。才能や能力はあるので、第一印象では非常に魅力的だと思われる。

創業経営者に多いタイプ。

自信たっぷりな様子とは異なり、引きこもりや鬱状態、対人恐怖症、心気症などが隠れて存在していることもある。

鬱病の1割近くが自己愛性P障害と言われている。

肥大した自己愛的理想と現実の自分とのギャップから逃れようとする場合もあり、引きこもる場合もある。しばしば虐待などを行うが、その際は、反撃されにくい弱者を対象とする。

アルコール・薬物に依存しやすい。男性に多い。

<テスト>

誇大な自己イメージを持ち、尊大で横柄、大げさ（わざとらしい）で傲慢、非共感的な態度（あからさまに他人を利用するなど）、常に周りから賞賛を求める、などの行為により特徴付けられ、次の5つ（以上）によって示される（DSM-IV-TR精神疾患の分類と診断の手引き書より）

1. 自分の重要性、優秀性について誇大な感覚。
2. 人生における成功（仕事・権力・名誉・お金）や自らの才能、美しさ、理想的な愛の成就などについて、自己満足的・非現実的な空想にとらわれている。
3. 自分は普通の人とは違う「特別な」存在であり、他の「特別な」人、あるいは地位の高い人たちにしか、理解されないという確信。また、そういう「特別な」人や施設（店、集まり）と関係があるべきだと信じている。
4. 常に周りからの賞賛と羨望の的になることを求める。自分の重要性・優秀性についての誇大な感覚
5. 特権意識。さしたる根拠・理由もないのに、周りから特別な取り計らいを受けることを期対している。

6. 自分が目立つためや、目的を達成するためには、他人を利用しても当然と考えている。
7. 共感・おもいやりの欠如。他人の気持ちや欲求を認識しようとしなない。自分のプライドが少しでも傷つけられると講義するが、他人のそれには無頓着。
8. 他人をねたむことが多い。逆に他人が「特別な自分」という存在をねたんでいると思い込む。
9. わがままで尊大、傲慢な態度・行動

<接し方>

賛美して、信頼を得てから、偉大さを傷つけないように、少しずつ正していく。
義務や道理を説くよりも、嫉妬心や功名心を刺激するのが得策。

自己愛性P障碍者は、過度の賞賛を要求し、目的を果たすためには、他人をいのように利用し、他人との共感性が顕著に低く、嫉妬深いという特徴があります。

つまり、部下には絶対的な忠誠を求め、部下を酷使した挙句に使い捨てたり、自分を脅かすライバルを蹴落とすことをしやすい。自己愛性の人、周囲に従順で真面目で、小心な人たちが取り巻きのようについていることが多い。かれらは自立心が乏しいために、自己愛性人格障害者の、強い指導力が欲しくて、あえて支配の下にいる（共依存）。

③ 演技性パーソナリティ障害

演技性P障害の人は、愛情飢餓のため、周囲にアピールできる役柄を演じている。羨望されるヒロインや悲劇のヒロインなどを演じている。

幼少期の愛情不足のため、人に受け入れられようと、人に受け入れられている人々を観察し、その表情やしぐさを無意識に、または意識的に真似る。

人に注目を浴びることが出来るなら手段を選ばない。嘘や狂言で他人が苦しんだとしても良心が痛まない。映像メディア時代には、重要なポジションを占めることがある。

<テスト>

いつも周りの注意を自分に引きつけようとし、そのために自分の考えや行動を演技的なまでにオーバーに表現する。成人期の早い時期に始まることが多く、次の5つ（以上）で示される。

1. どんな状況、場面であっても、自分が注意の的になっていないと楽しくない。
2. 過剰なほど性的に誘惑的、挑発的な態度を取る。
3. 猫の目のように変わる感情表現。
4. 自分に注意をひきつけるために、絶えず身体的外見を利用する。
5. 芝居の台詞のように印象的な話し方の反面、内容があまりない。
6. 「悲劇のヒロイン」を演じたり、幼児的な振る舞いをして、自分を劇化したり、芝居がかった行動を取る。
7. 他人や周りの環境からの影響を受けやすい。
8. そんなに親しくないのに、さも親しげななれなれしい態度を取る。

<接し方>

反動が起きるので、仮面を無理に剥がさない。

人にかまってほしくて身体症状が出てきたら、自分で対処させ、情に流されて必要以上にかまわない。

（過呼吸などが起きたら、自分で紙袋を取ってこさせ、自分で口に当てることを指導する）。

また身体症状に対応した行動制限をさせる。（熱が出たら、家で寝るだけにさせるなど）

これらを行わないと、自分の思い通りになるために、病気を患うようになる。（疾病利得の獲得）

<演技性パーソナリティ障害の特徴>

親しくなるまではチャホヤするのに、いざ親密な関係になった途端に手のひらを返したように態度を変える。

男性であれ、女性であれ、単なる同僚やユジン関係なのに、必要以上に性的なメッセージを送ってくる。

他人を魅了しなければ自分が無価値になると無意識に思い込み、それが自分の存在価値の証明となる、と思っているところが強い。

多くの恋愛遍歴を重ねるが、その多くはうまくいかないで終わる。衝動性が非常に高いため、

自殺・自傷行為・薬物乱用などを行ってでも、相手を振り向かせようとする。

こういうタイプの人と付き合ってしまったとき、あるいは付き合わざるを得なくなったとき、たいていのが人が振り回される。

その結果、様々なトラブルはもちろん、演技性人格の方も、関わる人も、精神的なダメージを受けることが多い。

④ 反社会性パーソナリティ障害

他者に対する冷酷・冷淡な搾取を行うことが多い。他人への共感性はほとんどなく、他人を害することが平気でできる。人を信じず、アウトローな生き方にプライドや生きがいを感じる。反社会性の方は、子ども時代に、存在を否定され続けた時期を送っている可能性が非常に高い。このP障害の方は、反社会的な行動が15歳以前から始まり、18歳を超えてもそれが続いており、他人の権利を無視・侵害する行動として現れる。つぎの3つ（以上）で示される。

<テスト>

1. 法を守るという社会的規範に従うことができない。それは逮捕の根拠となる行為を繰り返すことで示される。
 2. 人をだまし、嘘を繰り返す傾向。個人的利益や快楽のために、偽名を使ったり人をだましたりすることを繰り返す。
 3. 衝動的で先々の計画を立てられない。
 4. 攻撃的で短期。フラストレーションに対する耐性が非常に弱く、ケンカや暴力沙汰を繰り返す。
 5. たとえば暴走族のように、自分、他人を問わず身体的安全を無視する。
 6. 一貫して無責任。仕事が長続きしない、経済的な支払い義務を果たさない。
- ※借金「踏み倒せばいい」と考えているため、どこからでも借りてくる人。最後は自己破産がある、と嘘ぶく。
7. 良心の呵責が欠如している。人（や動物）を傷つけたり、虐待したり、物を盗んだりすることに躊躇するところがなく、正当化することもある。

※ボウガンやエアガンで近所の犬猫を射ち、注意されても「庭を糞で汚されるから当然の権利だ」と開き直る人など。

＜反社会的P障害の特徴＞

発症そのものは、生後6ヶ月頃から見られる場合も多い。

家にいるときは割合と穏やかで、テレビや本などに結構集中することができるが、

集団の中に入ると、途端に注意力が散漫でじっとしていられなくなる多動症的行動がある。

そのため小学校に入ってから、担任の教師に

「この子は落ち着きがない」

「周囲に迷惑をかけるので困っている」などと指摘されて、初めて気づくことが多い。

小学校の頃から

- ・ 他人や動物に暴力をふるう
- ・ 家からお金を持ち出したり、お店で万引きをするなど盗みを働く
- ・ 嘘をついて他人をだます

重症の「行為障害」の約半数は、やがて犯罪的な行為を繰り返す「反社会性P障害」になると言われています。

もちろん、「注意欠陥／多動性障害」がそのまま「行為障害」や「反社会性P障害」になるわけではありませんが、

早期に治療を施して、その後の経過を注意深く観察するに越したことはありません。

反社会性P障害の診断基準は、年齢的に＜18歳以上＞となっていますが、現実的には、15歳以前から、嘘をつく、万引きする、暴力をふるう、動物を虐待するなどの、「行為障害」の特徴がみられているケースが多い。

＜接し方＞

相手を否定する対応はできるだけ避ける。相手が挑発的な態度で接してきても、絶対に感情的に反応しない。それが相手の狙いなので。

そんなときは、「何かあったのか？」など相手の状況を聞いてみる。

⑤ 妄想性パーソナリティ障害

妄想性P障害の人は、孤独で傷つきやすく、やさしさや愛情を示す者に対して警戒的で臆病でさる。

しかし、一旦心を開き始めると、相手の存在は特別なものとなり、相手が自分のために存在していると思い込んでしまう。

普通の親切を、自分への好意と考え、恋愛妄想を膨らませて行く場合もある。

自分勝手な思い込みで、執拗で熱烈な求愛が始まり、相手の期待はずれな反応に、裏切られたと勝手に思い込み、逆恨みへと向かう傾向がある。

思考は、柔軟性に乏しく、些細な冗談でも攻撃と受け取り、怒りを感じる。

また現状とはかけ離れたプライドをもっており、大口を叩くが、嘘を言っている自覚はない。

妄想性P障害は、男性に多く、妄想性障害や統合失調症を発症しやすい。

<テスト>

妄想性P障害の人は、常に「裏切られるのではないか」という恐怖感から、人を信じられず、警戒心が非常に強い。

人と親しくなるのは、疑いと苦しみの始まりである。

日常の出来事や他人の態度を、自分に対する悪意の表れとみなす特徴があり、次の4つ（以上）で示される。

1. 十分な根拠もないのに、他人が利用する、だます、危害を加える、という疑いを持つ。
2. 友人や仲間の誠実さや信頼を不当に疑い、それに心を奪われている。
3. 情報が自分に不利に用いられるという根拠のない恐れから、他人に秘密を打ち明けたがらない秘密主義。
4. 悪意のない言葉や出来事でも、自分をけなしたり、脅したりする意味が、隠されていると思ってしまう。
なんでもないことでも全て、自分に関係づけてしまう。まわりは雑談しているだけなのに、それを「自分の悪口を言っている」と、強引に自分と関係づけてしまう。他人の笑いや視線にたいして、「笑われている」「見られている」という意識。
5. 恨みを抱き続ける。侮辱されたこと、軽蔑されたことなど、決してわすれない。
かなり以前に、人前でからかわれて以来、その人とは、口をきこうともしない。まわりが見かねて「いい加減に仲直りしたら」と言っても、昔のことを持ち出して「信用できない」と言う。
6. 自分に対する攻撃に対しては、過敏かつ執拗に反撃する。
7. 配偶者や性的パートナーの貞節に対して、道理に合わない疑いを持つ。

<妄想性P障害の特徴>

妄想性の強い人は、他人や自分をこのように考えている。

- ▷ 常に警戒していないと、他人は私を利用する。
- ▷ 他人を信用することは、決して自分のプラスにはならない。
- ▷ 他人が親切にしてくれるのは、私を利用しようとする意図によるものだろう
- ▷ 私がすきを見せれば、他人は私を利用しようとするだろう。
- ▷ 他人は意図的に私をないがしろにするに違いない
- ▷ 他人は意図的に私を困らせたがっている
- ▷ 他人が私について、何かを知ったら、彼らはそれを私に不利になるように利用するだろう。
- ▷ 他人がA Sだと言ったときには、しばしばBを意味していることがある。

⑥ 失調型パーソナリティ障害

スキゾタイプル・統合失調症型

統合失調症に近い、あるいは同じ遺伝的素質を持ちながら、環境的因子などで、発病を抑制する色々な要因によって、発病していないと考えられる。

人口の約3%が該当する。

頭の中で生きている感じで、ひとり言や思いだし笑が多い。

通常な流儀には無頓着でマイペース。服装にも興味がない。超越的なものや非論理的な思考を好む。

思考があいまいで、過度に抽象的に話す。感情の幅が狭く、適切さを欠き、しばし対人関係で孤立する。

直感的で想像力に富み、アイデアマンで、学者や研究者に多い。

社交的でない点は、シゾイド・パーソナリティ障害と似ていますが、シゾイドの人がエネルギーの低いおとなしいタイプであるのに対し、スキゾタイプルの人には頭が働きすぎて、考えが限りなく広がっていきます。

それが現実を超越しているため、周りの人の目には奇異に映ります。人間関係が不自然で、摩擦を起こしたりします。しかし優れて直観的で、創造性やカリスマ性を発揮することがあります。

<テスト>

親密な関係では気楽でいられなくなること、
そうした関係を形成する能力が足りないこと、
および認知的または知覚的歪曲と、行動の奇妙さのあること、
これらの目立った社会的および、対人関係的な欠陥の広範な様式が特徴。

成人期早期までに始まり、様々な状況で明らかになる。

以下のうち5つ（またはそれ以上）によって示される。

1. 関係念慮：

本来関係ないはずのことが自分に関係あると思ってしまう。

(関係妄想は含まない：本来関係ないはずのことが自分に関係あると確信してしまうこと)

2. 行動に影響し、下位文化的規範に合わない奇異な信念、または魔術的志向

(例：迷信深いこと、千里眼、テレパシー、または‘第6感’を信じる事：小児及び、青年では奇異な空想、又は思い込み)

3. 普通でない知的体験、身体的錯覚も含む。

4. 奇異な考え方と話し方

例) あいまい、まわりくどい、抽象的、細部にこだわりすぎ、紋切型

5. 疑い深さ、または妄想様観念

6. 不適切な、または限定された感情

7. 奇異な、奇妙な、または特異な行動または外見

8. 第一度親族以外には、親しい友人または信頼できる人がいない

9. 過剰な社会不安があり、それは慣れによって軽減せず、まあ、自己卑下的な判断よりも、妄想的恐怖を伴う傾向がある。

<接し方>

その人の得意な面に目を向けて、それを生かす。ルーチンワークは苦手なので、チェックが必要。思考に入っていることが多いので、リアリティチェックが必要。

⑦ ジゾイドパーソナリティ障害 統合失調質P障害

霊長類学者ジェーン・グドール

ジゾイド（統合失調質）P障害の人は、孤独こそが最良の居所と思っている。

回避性や自己愛性は傷つけられるのを避けているが、本当は対人接触を求めている。

しかし、ジゾイドは、心底に孤独な環境を好む。

他人の賞賛や批判には無関心。表面的には感情がなさそうだが、きわめて繊細で感情の動きに敏感であるため、他人の強すぎる感情は不快に感じる。

自我がデリケートで脆い面もある。親密度が増すにつれて、自分の世界が侵されているように思い、恋愛など、進行すると気持ちが冷めてしまう。

静かで淡々とした生活を求め、変化のない同じ生活が続けられる。世捨て人的な生活になりやすい。

感情も淡泊で、対人接触を好まない。人間関係に時間やエネルギーを割かず、仕事に集中している。コンピューター関係の仕事などに多い。

精神的で内面的な価値に重きを置いている。無口だが、内面は非常に豊かで、知識や上方が豊富だったりする。

自然科学や芸術の分野など、他人と綿密な交流を必要としないジャンルで活動し、たまに大きな名声を得ることがある。人間的に嘘をついたりしないが、頑固でこだわりが強く、まれに潔癖であることもある。

<テスト>

社会的関係からの遊離、対人関係状況での感情表現の範囲の限定など、広範な様式で、成人期早期までに始まり、種々の状況で明らかになる。以下のうち4つ（またはそれ以上）によって示される。（DSM）

1. 家族の一員であることを含めて、親密な関係をもちたいと思わない。またはそれを楽しく感じない。
2. ほとんどいつも孤立した行動を選択する。
3. 他人との性体験を持つことに対する興味が、もしあったとしても、少ししかない。
4. 喜びを感じられるような活動が、もしあったとしても、少ししかない。
5. 第一度親族以外には、親しい友人または、信頼できる友人がいない。
6. 他人の賞賛や批判に対して、無関心に見える。
7. 情緒的な冷たさ、よそよそしさ、または平板な感情

<接し方>

ジゾイドP障害の人には、不快に思われるため、不用意に近づかない。そのため、プライベートの質問をしないようにもする。同じ趣味やテーマなどを共有して、協力者として付き合う。

余談：統合失調症

統合失調症は思考や感情などの精神機能のネットワークがうまく働かなくなった状態。

つまり、統合失調症とは、さまざまな心の働きをまとめ上げることができなくなった（脳内の統合する機能が失調している）状態です。

精神機能のネットワークがうまく働かないというのは、押し寄せるさまざまな情報や刺激に過敏になりすぎて脳が対応できなくなり、精神機能がうまくつながらなくなった状態です。

被害妄想があり周りの人をつい疑ってしまうケース、
家の外にあまり出たがらないケース、
幻聴に悩まされているケースなど

統合失調症の症状は人それぞれですが、統合失調症の多彩な症状は精神機能のネットワークの不調の場所がそれぞれ違うためととらえるとよく理解できます。

統合失調症の症状は主に、
幻覚や妄想など「陽性症状（あるはずないものが見える）」、
意欲の低下など「陰性症状（あるべきものが低下、失われる）」、

臨機応変に対応しにくいなどの「認知機能障害」があります。
例えば人と話していても、相手との会話に集中すべきなのに、
関係のない周囲の動きや物音などにとらわれてつい反応してしまいます。
補聴器をつけた方がいろいろな雑音が入ってくるために
聞きたい話だけを選別できないのに似ています。

統合失調症の診断基準 (DSM-IV-TR)

A) 特徴的症状：以下のうち2つ（またはそれ以上）、おのおのは1カ月の期間（治療が成功した場合はより短い）ほとんどいつも存在：(1) 妄想

(2) 幻覚

(3) まとまりのない会話（例：頻繁な脱線または滅裂）

(4) ひどくまとまりのない、または緊張病性の行動

(5) 陰性症状、すなわち感情の平板化、思考の貧困、または意欲の欠如

B) 社会的または職業的機能の低下：

障害の始まり以降の期間の大部分で、仕事、対人関係、自己管理などの面で1つ以上の機能が病前に獲得していた水準より著しく低下している

（または、小児期や青年期の発症の場合、期待される対人的、学業的、職業的水準まで達しない）。

C) 期間：

障害の持続的な徴候が少なくとも6カ月間存在する。

D) 統合失調感情障害と気分障害の除外：

統合失調感情障害と「気分障害、精神病性の特徴を伴うもの」が以下の理由で除外されていること。

(1) 活動期の症状と同時に、大うつ病、躁病、または混合性のエピソードが発症していない。

(2) 活動期の症状中に気分のエピソードが発症していた場合、その持続期間の合計は活動期および残遺期の持続期間の合計に比べて短い。

E) 物質や一般身体疾患の除外：

障害は、物質（例：乱用薬物、投薬）または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものではない。

F) 広汎性発達障害との関係：

自閉性障害や他の広汎性発達障害の既往歴があれば、統合失調症の追加診断は顕著な幻覚や妄想が少なくとも1カ月（または、治療が成功した場合はより短い）存在する場合にのみ与えられる。

⑧ 回避性パーソナリティ障害

失敗や傷つくことを極度に恐れる。自分に自信がなく、どうせ自分はダメだという思い込み、失敗したら立ち直れないといつも思っている。

批判・否定・拒絶に対する恐怖がとても強い。恥をかきたくない、馬鹿にされたくない強く思っている。

自分は社会的に不適切であり、人間として長所がなく、他人より劣っていると思っている。その回避問題は飛び火し、ひとつの躓きに、自信をなくし、それが行動全体に及ぼす「全体化」が起きやすい。

人口の0.5%～1%、精神科通院患者の10～25%。

目立つことを嫌い、責任を負わされるのを嫌う。新しい経験を極端に嫌がる。そのため、引きこもりやすい。

（引きこもらない回避性P障害もある）

子ども時代に、親に褒められていなかったり、強制的に頑張らされ続けてきたことが多い。そのため主体性を大事にされずに育つことになる。親につぶされたような子ども時代。

家族の中で、自己愛性パーソナリティの持ち主がいて、その影で育ってきた環境が推測される。

人とのふれあいを求めているが、その反面、傷つくのが嫌で、人付き合いが出来ない。

セックスレスになるカップルも多い。自分の子どもとの関係も恐れるため、子どもも持ちたくないと思っているものが多い。

「どうせ」「嫌われる」「ムリ」「やっぱり」などの言葉を多く使う。

<テスト>

対人関係すべての不安、批判されたり、嫌われたり、馬鹿にされたりすることへの極度の怖れ、臆病さを特徴とする。

少しでも批判されると、すぐ落ち込んでしまう。以下の4つ（以上）で示される（DSM）

1. 批判を恐れて、重要な対人接触のある職業的立場（地位、役割）を避けてしまう
2. 好かれていると分かっていなければ、人と付き合うことができない
3. 恥をかかされること、馬鹿にされることを恐れて、たとえ相手が親密な関係でも遠慮してしまう。
4. いつも相手の批判、拒絶にびくびくし、少しでも批判されるとがっかりしてしまう。
5. 人間関係に必要以上に過敏で気に病んでしまうため、ステップアップすることができない。
6. 自信がない。自己評価が低い。自分は社会生活に適応できない、人間として長所がない。他人より劣っていると思っている。
7. 恥ずかしいことになるかもしれないという理由から、新しいこと（仕事、人間関係、趣味、勉強）に取り組むことに、異常なほど引っ込み思案

<接し方>

本人の気持ちを尊重し、自分の意志とは関係ないことはやらせない。そのため、本人が何をしたくて、何をやりたいのかを確認する。

自己否定感が強いため、長所を探してほめる。「どうしてできないの?」「やっぱりあなたなの」という否定的な言葉をかけない。

まずは頑張らずに休ませること。そしてあきらめていることに、もう一度チャレンジすることを薦める。失敗が後の成功の元になることを教える。

⑨ 依存性パーソナリティ障害

依存性P障害の人は、自分の主体性を放棄している。自分できめることが苦手で、些細な決定も、親・パートナー・友人などにたよってしまう。

そして自己評価がとても低い。依存から自律に向かうことは、不安・罪悪感・喪失感といった気持ちが渦巻く、とても勇気のいる行動だと思っている。

依存性P障害は、「赤ん坊型」と、「献身型」の2種類に分けられる。

「赤ん坊型」

受動的な依存。日常生活の能力が低いので、他人の助けが必要。パニックや、鬱病などの病氣をもっている人が多い。

「献身型」

活動的だが主体性がない。一人が苦手なため、一緒にいる相手を求めている。そのため、自分が必要とされる人をさがす。

そして、自己犠牲的に相手に尽くすことにより、自分の存在価値を感じる。

そのため、相手を間違えても、自分からはなかなか関係を断ち切れない。

別れるのがとても苦手で、相手の依頼を拒否すると、見放されると思っているため、つい依頼を受けてしまう。

相手が、自己愛性P障害者や、反社会性P障害者だと、悲惨な末路となる。両方から利用されやすい。

カルト宗教などにのめり込みやすい。そして、カルト宗教の教祖は、自己愛性P障害の人が多し。ボランティアにもめり込みやすい。

恋愛では「誰でもいいので自分に優しくしてくれる人」が基準なため、身分不相応な相手となる場合もある。

意思も貧弱で、薬物やアルコールにも依存しやすい傾向がある。

問題が起きても、すぐに答えをも絶えたり、鬱病・パニック障害を多く併発。女性に多い。

親に頼りすぎた子ども時代をすごしたり、親の顔色を窺ったりしてすごした時間が長い。

当然、両親は過保護で支配的。親が一番正しいと思っている。両親もP障害の可能性が高い（自己愛性）。

まれに非行などで親からの自立を目指すか、これは形を変えた依存。

<テスト>

日常生活の広い範囲にわたって、「世話をされたい」という過剰な欲求があり、そのために従属的でしがみつく行動を取る。そうした関係からの分離には不安を感じる（分離不安）。

以下の5つ（以上）で示される（DSM）

1. 日常生活の些末なことを決めるのにも、周りからの有り余るほどの助言・保証がなければできない。
2. 生活のほとんど主要な領域で、他人に責任を取ってもらうことを必要とする。
3. 相手から支えてもらえなくなることを恐れて、自分の意見を言えない。
4. 自分の判断、能力に自信がないため、自分の考えで計画を立てたり、行動できない。
5. 他人からほめてもらいたい、気に入ってもらいたいがために、したくないことまで進んでやってもらう。
6. 自分自身の世話をすることができないという恐怖から、一人になることを嫌う。
7. 恋愛など親密な関係が終わったとき、すぐに自分を支え世話してくれる関係を必死に求める。
8. 周りから見捨てられ、ほったらかしにされるという、根拠のない恐怖に取りつかれている。

<接し方>

本人の気持ちを聞き、自分で判断させる。そして人生は自分の望んでいるようになることを教える。奉仕的なモノは、仕事と割り切ることで、際限のない奉仕にならないようにする。

⑩ 強迫性パーソナリティ障害

強迫性P障害の人は、努力家で、努力だけが報われると思っている。そして何事も完全でなければ、気が済まない。

自分だけでなく、周囲の人にも同じことを求めてしまう。

自分の価値観や、秩序に基づいて支配したいという欲求が際限なく広がる。

努力が通用しないこともあるのだが、努力が全てだと思っているので、努力が通用しないこと自体が理解できない。

他の要因は無視され、頑張ることに価値があり、頑張りが結果を生むものだと思い込んでいる。

そのため、何かをしていないと気が済まない。

義務と責任を大切にするが、義務感が強すぎる。

人間関係において価値観を押し付けたり、善悪がはっきりしているため、他人に煙たがられる時がよくある。

「間違いは悪」と思い込んでいる。P障害全般にも言えることだが、「中間」が存在しない。

生真面目で責任感が強いが、細部にこだわりすぎるため、完全朱銀い陥りやすい。

そのため、計画を立て、計画通りに進めるのが最善だと思い、融通が効かない。

状況を変えたくないなので、自分から他人との関係を断ち切れない。仕事も何もかも捨てられない。変化を嫌いアドリブが効かない。心筋梗塞を起こしやすいAタイプ。

<テスト>

対人関係や仕事に際して、完全主義、計画性、秩序、統制にとらわれるあまりに、柔軟性、開放性、効率性を犠牲にしてしまう。以下の4つで示される(DSM)

1. 細目、規則、順序、構成、予定表、一覧表など、「段取り」にとられすぎ、仕事や日常の行動などで、本来の目的を見失ってしまう。
2. 完全主義を目指すあまり、課題を達成できなくなってしまう。
3. 自分の趣味や友人との付き合いを犠牲にしてまで、仕事と生産性を上げることのめり込む。
4. 道徳、倫理、価値観について、過度に誠実で良心的かつ、融通が効かない。
5. なんの思い出にもつながらないのに、使い古し、あるいは、価値のないものをなかなか捨てられない。
6. 他人が自分のやり方通りに従わないと、仕事を任せることができない。あるいは一緒に仕事をすることができない。
7. 貧乏というわけではないのに、他人のためはもちろん、自分のためにもケチくさいお金の使い方をする。お金は将来の破局に備えて蓄えておくべきだと思っている。
8. 人格的、性格的に硬さと頑固さを示す。

＜接し方＞

責任の範囲を明確にしたり、ひとりで責任を負わなくてもいいと知らせる。

また、別の視点や、別の価値があることや、失敗から学べる方がプラスになることが多いと、心底わかるまで教えていく。

社会的な立場になると、口ではわかったようなことを言うが、表面的であることが多い。



感情とは

感情とは？

痛みと同じ種類の感覚です。

「事実」ではなく、

「事実」に対して、
その人の深層心理や超自我が、
発する「警報」装置です。

つまり、痛みが、「それ以上続けてはいけないよ」という身体的な警報に対し、

「感情」は、心理的な警報だと言えます。

怒り

- 怒り

怒り←期待（欲求）←超自我

怒りは期待を裏切られたときに発生する感情です。

期待は、～すべき、～しなければならないという超自我から来ます。

対象は、現在の問題。

期待は自分で勝手に想像したものです。
それらは、横隔膜に癒着します。

怒りのエネルギーは、発散できれば、身体化しにくい。

発散し終わると、悲しみに代わることが多い。反対もある。

悲しみ

- 愛情、依存、共栄、友情などの対象が失われたときの感情（喪失感）。
- 対象は、過去の問題。
- エネルギーが残っている場合は、悲しみの後に怒りがくる。
- 怒りのエネルギーが発散されると、悲しみになる場合もある。

恐怖と不安

- 恐怖は安全への退避の動機づけ
- 不安は、はっきりした対象をもたない恐怖。
- 対象がはっきりしていれば恐怖。
- 対象は、未来の問題。
- 「安全」への欲求なので、
未来への問題に対しての、過去の経験、
潜在意識からの警告の場合もある。
- 原因が、過去の嫌な記憶の場合、海馬が
記憶を消去しているケースがある。
- その場合、顕在意識下では覚えていない
ため、何か嫌。
...みたいになる。

疑り

- ・ 基本的信頼感が小さい
- ・ 信頼を裏切られた経験
- ・ 自分が信頼していない

⇒基本的信頼感とは、
幼少時に養うもの

⇒母親とのコミュニケーション、養育者との関係で養う

「見てみて～」など。

幼少時に事実との不一致が続く＝愛されない、
存在の否定を受けると、欠如してします。

（自尊感情を高める行動）

スキンシップ、アイコンタクト、ほめる、認める、話を聞く、話しかける

イライラ

- イライラ

イライラは、エネルギー不足。

動物は、エネルギーが減っている状態だと、感受性が強くなる。

これは、動物の防衛本能の一種です。

動物は、他の動物から襲われる可能性があります。

エネルギーが落ちていると、普段より、速く走れません。

ということは、スピードがでないのですから、時間的に早く逃げ始めなければいけないのです。

そこで、それらを妨げることが発生すると、イライラという感情がわきおこります。

人を「もの」として 見る3つの感情

イライラの代表として、

- ・ じゃまだなー（障害物）
- ・ 使えねえな（便利な道具）
- ・ どうでもいいや（無関心）

⇒「モノとして見ている」と
自覚するだけで、対応が変わ
る。