

パーソナリティ／摂食障害



パーソナリティ障害の分類

その人の属する文化から期待される状態より著しく偏った認知、感情、対人関係機能、衝動の制御として現れる。

A群（奇妙、風変わり）

- ①妄想性：他者の動機を悪意に解釈するなどの不信や疑い深さ
- ②シゾイド（統合失調症質）：社会的関係からの遊離、感情表現の限定（陰性症状に近い）
- ③統合失調症型：認知的・知覚的歪曲と行動の奇妙さ（陽性症状に近い）

B群（演劇的、感情的）

- ④反社会性：他人の権利を無視し、侵害する
- ⑤境界性：対人関係・自己像・感情の不安定と著しい衝動性が特徴
- ⑥演技性：過度な情緒性、人の注意をひこうとする行動
- ⑦自己愛性：誇大性、賞賛されたいという欲求、共感の欠如

C群（不安、恐怖）

- ⑧回避性：社会的制止、不全感、否定的評価に対する過敏性
- ⑨依存性：世話されたいという過剰な欲求、従属的でしがみつく行動、分離不安
- ⑩強迫性：秩序、完全主義、統制へのとらわれ、柔軟性・開放性・効率性の欠如

境界性パーソナリティ障害の歴史

境界性（ボーダーライン）：1938年にアメリカの精神分析家アドルフ・スターンによって、神経症の治療として行われる精神分析を行うことにより状態の悪化するタイプの人々に対して初めて用いられた言葉。神経症と精神病の境界線（ボーダーライン）という意味。

境界例：リストカットや自殺企図を繰り返し、周囲の人々を振り回し、信頼関係を維持するのが難しいケースに用いられた診断名。境界性パーソナリティ概念の元になった。

境界性パーソナリティ障害の診断基準（DSM-5）

対人関係、自己像、感情などの不安定性および著しい衝動性の広汎な様式で、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5つ以上によって示される。

- ①現実に、または想像の中で見捨てられることを避けようとするなりふりかまわない努力（**見捨てられ不安**）
- ②**理想化とこき下ろし**との両極端をゆれ動くことによって特徴づけられる、不安定で激しい対人関係様式
- ③同一性の混乱：著明で持続的で不安定な自己像または自己感
- ④自己を傷つける可能性のある衝動性で、少なくとも2つの領域わたるもの（例：浪費、性行為、**物質乱用**、無謀な運転、むちゃ食い）
- ⑤**自殺**の行動、そぶり、脅し、または**自傷行為**の繰り返し
- ⑥顕著な気分反応性による**感情不安定性**（例：短期間しか持続しない強い不快気分、いらだたしさ、または不安）
- ⑦慢性的な空虚感（**底なしの空虚**）
- ⑧不適切で激しい怒り、または**怒りの制御困難**
- ⑨一過性のストレス関連性の妄想様観念または重篤な**解離性症状**

境界性パーソナリティ障害の対応

まずは境界性パーソナリティ障害を治療可能な「状態」とみること。

- ・ 変わらないペースで、変わらない距離を保ちながら、関心を注ぎ続ける
- ・ 本人の責任で決断し、行動させる（期待や価値観の押しつけをやめる）
- ・ 限度を超えた行動に対してはストップをかけ、必要な処置をとる
- ・ 一定の枠組みと目的を示す（できることとできないことを明確にする）
- ・ 何らかの方法、形態で家族との「折り合い」を図る。
- ・ 一度は感情を「もっともである」と受け止めて、そこからどうしたら良いか一緒に考える。

* 境界性パーソナリティ障害の治療に特化した弁証法的行動療法Dialectical Behavior Therapy, DBT（アメリカの心理学者 マーシャ・リネハンが開発）がエビデンスの確認されている精神療法として有名。）

摂食障害の診断基準 (DSM-5)

神経性無食欲症

- A. 必要量と比べてカロリー摂取を制限し、年齢と身長に対する正常体重の最低限を下回る（参考としてBMI：22の85%以下の体重が使用されることがある）
- B. 体重が不足しているにもかかわらず、体重増加、肥満に対する強い恐怖、体重増加を妨げる行動
- C. 自分の体重または体型の感じ方の障害（ボディイメージの障害、低体重の重大さの否認）

神経性大食症

- A. むちゃ食いエピソードの反復、エピソードの間は食べることを制御できないという感覚
- B. 体重増加を防ぐための不適切な代償行為の反復（自己誘発性嘔吐、下剤、利尿薬、浣腸、絶食、過剰な運動）
- C. 上記A. B. が3ヶ月以上、平均週1回以上ある。
- D. 自己評価は、体型及び体重の影響を過剰に受けている（太ると自己嫌悪、やせると自信回復）

摂食障害の治療

- ・ 身体的治療（最低限のカロリー確保、電解質バランスの調整）
- ・ 精神療法的関わり
- ・ 家庭内葛藤の調整
- ・ 精神症状に対する対症的薬物療法

摂食障害の対応

- ・ 同じペースと距離で関わり続ける（パーソナリティ障害の治療と共通）
- ・ 「病気である」という認識（わがままや意思の弱さではない）
- ・ 「やせたい気持ち」をもっともであるととらえる（気持ちを話し合う前提）
- ・ 大切な相手に病気のことを伝える（受け入れてもらうこと自体が治療的）
- ・ 症状をストレスの表れと理解する（拒食・過食の症状を客観的にみる）

講義は以上で終了です。おつかれさまでした。

パーソナリティ／摂食障害

