

# 表象と行動の変容をもたらす心理療法

: パーソナリティの困難に対する介入を考える

山口 千晴 お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科

## 要約

本論文では、パーソナリティの困難について表象と行動という観点から理解を深めるために、Masterson (2000/2007) の精神力動的アプローチ、スキーマ療法、加速化体験力動療法 (AEDP) の3つの心理療法について考察した。新規的で具体的な介入方法について言及がないとともに、中立的な立場でセラピーが展開される Masterson (2000/2007) の精神力動的アプローチに対し、スキーマ療法と AEDP ではより具体的な介入方法が提唱され、さらにセラピストが積極的に関わる治療関係を重視して表象と行動の変容を目指していることが示された。今後、それぞれの心理療法がどのようなクライエントにより一層効果を発揮するのかを検討することが必要であると考えられる。

**キー・ワード**: パーソナリティ 精神力動的な心理療法 スキーマ療法 加速化体験力動療法 (AEDP)

## I はじめに

### 1. パーソナリティの困難に対する理解の変化

パーソナリティに困難を抱えるということは非常に身近な課題であり、その著しい偏りによって社会的に支障をきたしている場合にパーソナリティ障害として捉えられる。これまでのパーソナリティ障害に対する理解は、主に行動的側面に焦点を当てて発展してきた。しかし DSM-5 (精神疾患の診断・統計マニュアル第5版) では、行動的側面のみならず、より内的な側面からもパーソナリティ機能を理解するディメンショナルモデルが提案された。このように、パーソナリティに対する理解のあり方は変化をみせつつある。

### 2. 行動に影響を及ぼしうる“表象”

パーソナリティの内的な側面は、表象と深い関係にある。表象とは、個人の心の中で抱かれる持続的なイメージや信念のことを指す。自己や他者に対する表象は主に養育者との間で形成され、パ

ーソナリティに困難を抱える者はそれらが不適切あるいは極端になっていると考えられている。

そこで、実際に表象に焦点を当ててパーソナリティが形成されるまでを検討したいと考え、筆者は後述の Masterson (2000/2007) の精神力動的アプローチを参考にしながら、パーソナリティ機能に困難を抱えていると専門機関で指摘されたことのある調査協力者にインタビューを行った。その結果、不適切な被養育体験がネガティブな自己表象・対象表象を形成し、それらの表象によって見捨てられ不安が喚起され、その見捨てられ不安に対処するために不適切な行動である防衛が引き起こされると考えられた。そして、その自己表象・対象表象がより適応的なものに修正されたならば、それに伴い行動も適応的なものへと変化していくだろうという考察を得た (山口, 2019)。

### 3. 表象の変容が期待できる心理療法

しかしながら、Masterson (2000/2007) のア

アプローチでは表象が修正されるための具体的な介入方法は論じられていない。そこでより具体的な技法について知見を深める必要があると考えた。また、従来の精神分析的心理療法のようにセラピストが中立的な立場をとるセラピーでは、表象の変容が十分になされないと考えられ、治療関係のあり方も着目すべき点であるといえる。ここで浮かび上がってくるのがスキーマ療法と加速化体験力動療法（以下 AEDP）である。

スキーマ療法と AEDP では、その理論の中で表象（スキーマ療法ではスキーマ、AEDP では内的作業モデルと同義として捉えられる）や防衛（行動と関連づけられる）が扱われている。また、両方ともあらゆる学派や理論を踏まえた統合的な立場にあり、具体的で新鮮な介入方法を提案している。さらにこの2つの心理療方法は、積極的な治療関係を重視している点で従来の精神分析的心理療法や認知行動療法とは異なり、パーソナリティの困難に対する支援として非常に有効であると考えられる。

よって本論文では、自己表象・対象表象の修正が適応的な行動へ繋がるという視点を持ちながら、Masterson (2000/2007) の精神力動的アプローチをスキーマ療法と AEDP が補完できる点、および今後の課題について考察することを目的とする。この3つの心理療法を検討することで、パーソナリティ支援のあり方の変遷を理解することができるとともに、具体的な支援方法について詳細に考察することができるだろう。

## II Masterson (2000/2007) の精神力動的アプローチ

### 1. 自己の障害の三兆候

Masterson (2000/2007) は、子どもが成長していく中で養育者から自立し、自ら新しい世界へと進んでいこうとすることを自己活性化と呼んだ。しかし養育者の中には子どもが羽ばたいていくことを快く思えず、自立を阻害するような養育態度

をとってしまう場合がある。すると子どもには自己活性化することによって分離不安と見捨てられ抑うつが生じ、さらには見捨てられ抑うつが防衛を導くとされる。こうした一連の流れは自己の障害の三兆候と捉えられ、あらゆるパーソナリティ障害の主要な精神力動的テーマであると考えられる。また、自己の障害の三兆候の防衛に主要な介入を集中することができる。ここでいう「防衛」について、現象として防衛を捉えるだけでなく、より内的な側面からも理解するために、自己へのアプローチを発達の対象関係のアプローチに加えることの意義は大きいといえる (Masterson, 2000/2007, pp.79-80)。

### 2. 表象と防衛機制

自己へのアプローチを発達の対象関係のアプローチに加えることで、患者やクライアントの内的情緒、情緒状態およびそのような状態に結びついた自己表象と対象表象の構造について知ることができるとともに、そのような状態に関連する防衛機制と自我機能を定義することができる (Masterson, 2000/2007, p.79)。これらの構造について、以下にやや詳細に記載していく。

まず Masterson (2000/2007, p.87) は、パーソナリティ障害を①境界性パーソナリティ障害、②自己愛性パーソナリティ障害、③妄想性スキゾイド障害の3つに大別している。そして患者あるいはクライアントには、養育者との相互作用により形作られた自己表象・対象表象、およびその両者を結びつける感情が内在化され、分裂した対象関係単位が形成されるとした (図1, 2, 3)。

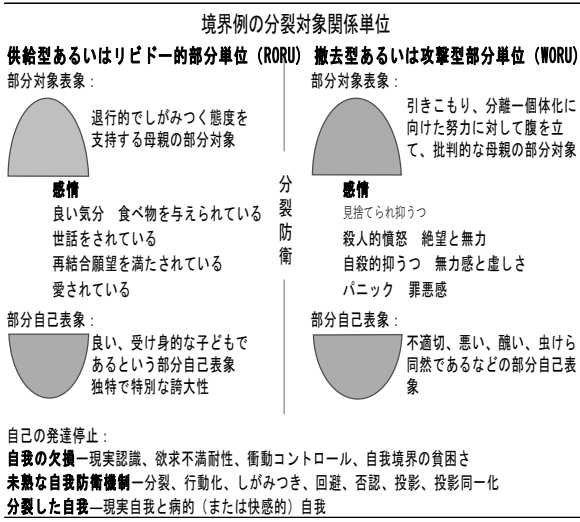


図1 境界性パーソナリティ障害の分裂対象関係単位 (Masterson, 2000/2007)

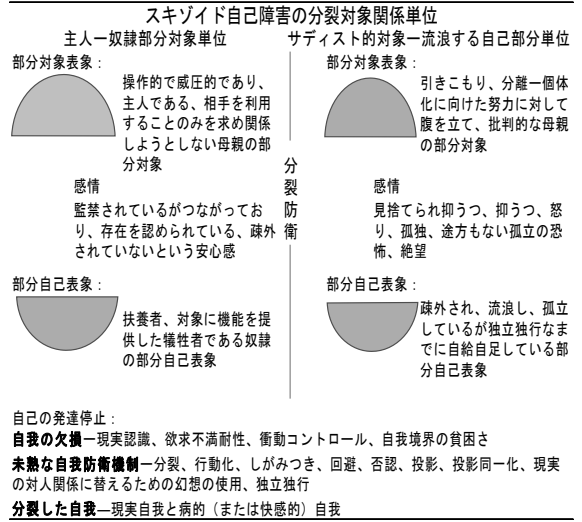


図3 スキゾイドパーソナリティ障害（回避性を含む）の分裂対象関係単位 (Masterson, 2000/2007)

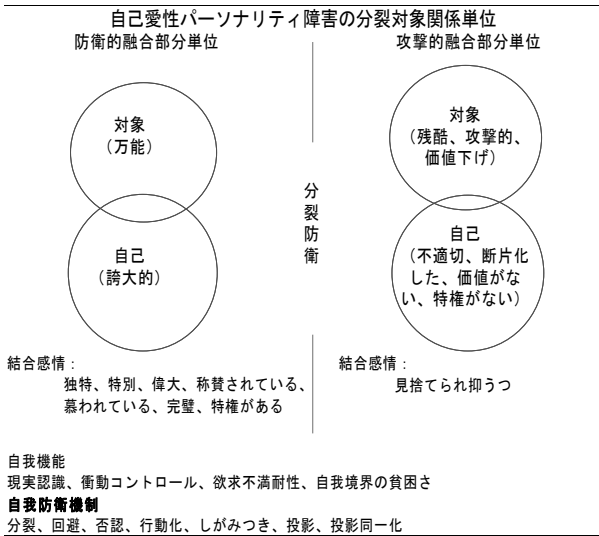


図2 自己愛性パーソナリティ障害の分裂対象関係単位 (Masterson, 2000/2007)

各図の左側の対象関係単位は、養育者が嫌がる自己活性化をせずにいることで、動揺の起きない、ある意味で心地の良い状態を示している。一方、右側の対象関係単位は、自己活性化したことで見捨てられ抑うつが生じている状態である。この状態に対処しようとして、不適応的な行動である防衛（しがみつきの回避や否認といった）が引き起こされるのである。そしてこの2つの対象関係単位は分裂防衛により分けられていることが特徴である。このように対象関係単位が分裂しているというのは、パーソナリティに困難を抱える患者あるいはクライアントの自我機能の危うさ、および対人関係における内的世界の移り変わりやすさを示しているといえるだろう。

こうした構造のモデルを知ったうえで関わることの重要性は大きいといえる。しかし前述の通り、Masterson (2000/2007) は介入方法について特別に新たな提案をしておらず、従来の精神力動的アプローチ同様に中立的な立場から

転移・逆転移を扱い、防衛を理解し、解釈を進めていくのである。だが、養育者との間で形成された自己表象・対象表象が温かいものへと修正されることを目指すとき、セラピストが中立的な立場を徹底することは必ずしも効果的な関わりとは言えないだろう。そこで、より積極的にクライエントと関わることを重視しつつ、表象と行動の変容が期待される心理療法について以下に検討することで、Masterson (2000/2007) のアプローチをカバーできると考えられる。

### Ⅲ スキーマ療法

#### 1. スキーマ療法の誕生

スキーマ療法は、伝統的な認知行動アプローチの概念と治療法を飛躍的に拡大かつ展開したもので、その治療モデルにおいては認知行動療法、アタッチメント理論、ゲシュタルト療法、対象関係論、構成主義、精神分析学派が豊かな形で統合されている。こうした発展を遂げた背景には、伝統的な認知行動療法では十分な効果を示さなかった疾患の存在があり、それが性格上の問題、すなわちパーソナリティの困難であった。性格上の問題を抱える患者あるいはクライエントは治療に対する動機づけやアプローチの仕方がより複雑であるとともに、自らの思考や感情をモニターすることが難しい場合が多いためである。よってスキーマ療法では、認知と行動を治療の柱にしながらも、同時に感情的な変化や体験的技法、治療関係も同じくらい重視しているのである (Young, et al., 2008, p.5, pp15-17)。

#### 2. 早期不適応的スキーマとコーピング反応

認知行動療法では、認知(頭の中の考えやイメージ)を階層的に捉えるモデルを持つ。そこで深いレベルの認知、すなわち、その人の頭の中に既に存在する、自分や世界や他者に対する深い思いや価値観に基づく認知のことを「スキーマ(Schema)」という(伊藤, 2016, pp.44-45)。こ

の自分や世界や他者に対する深い思いとは、先に述べた表象と同義であると捉えられるだろう。そしてこのスキーマは多くが人生の初期段階で形成されると考えられている(Young, et al., 2008, pp.20-21)。

そこで、人生早期の不適切な体験により形成された、性格上の問題、すなわちパーソナリティの困難をもたらすようなスキーマを Young は「早期不適応的スキーマ」と名付け、5領域18種類に分類した。ここでいう人生早期の不適切な体験とは、「子どもが養育者に対して持つて当然のごく正当な欲求」である中核的感情欲求(伊藤, 2016, p.52)が満たされないような体験のことである。この早期不適応的スキーマでは自分自身や重要な他者に対するネガティブな信念が示されている。

ここで重要なのは、「早期不適応的スキーマ」には行動は含まれないという点である。不適応的な行動はスキーマに対する反応として理解され、その反応はコーピング反応と呼ばれる。さらに、ある人があるコーピング反応を繰り返し使い続ければ、それがその人のコーピングスタイルとして定着する。すなわち、コーピング反応は個別の状態(state)を、コーピングスタイルはその人の特性(trait)を示している。不適応的なコーピングスタイルとして、①スキーマとは正反対のことが真実であるかのように振る舞うことを通じて自らのスキーマと闘おうとする「スキーマへの過剰補償」、②スキーマが絶対に活性化されないように注意深く生活する「スキーマの回避」、③スキーマのいいなりになる「スキーマへの服従」の3種類が挙げられている。こうしたコーピング反応やコーピングスタイルにより、患者あるいはクライエントはスキーマが引き起こす強烈で圧倒的な感情体験をしないで済む。しかしその代わりに、それを使い続ける限りスキーマが修復されることはないのである。不適応的なコーピングスタイルやコーピング反応といった行動を変えるためには、そのような行動を駆動するスキーマの修復が目指され

る (young, et al., 2008, p.21, pp.49-54)。

### 3. スキーマモード

特定の早期不適応的スキーマやコーピング反応が活性化されると、それに伴って苦痛な感情や回避反応、自滅的な行動が引き起こされる。そのとき、個人の中で優位になっている感情状態やコーピング反応のことをスキーマモードと呼ぶ。スキーマモードという概念は境界性パーソナリティ障害の患者への支援を通じて形成された。というのも、境界性パーソナリティ障害患者は多種多様なスキーマとコーピング反応を持っているとともに、それらがひっきりなしに変化するため、特性的な構成要素（スキーマおよびコーピング反応）ばかりに焦点を当てたオリジナルなスキーマモデルではこうした状態の変化を十分に説明できなかったのである。ここで重要なのは、スキーマモードは適応的な場合もあれば不適応的な場合もあるということである。スキーマ療法では、このスキーマモードを非機能的なものから健康的なものに切り替えるのを手助けすることを通じてスキーマの修復を図るのである (Young, et al., 2008, pp.56-58)。

スキーマモードは現段階では①チャイルドモード、②非機能的コーピングモード、③非機能的ペアレントモード、④ヘルシーアダルトモードの4カテゴリー、10種類が定められている。その中でも、非機能的なスキーマモードとは自己に統合されていない、すなわちその人の自己から解離したもう1つの自己であると捉えられている (young, et al., 2008, pp.58-59)。

### 4. スキーマの修復と適応的な行動の獲得を目指して

スキーマ療法は「アセスメントと教育のフェーズ (Assessment and Education Phase)」と「変化のフェーズ (Change Phase)」から展開していく。

まず「アセスメントと教育のフェーズ」では、

セラピストは患者あるいはクライアントが自らのスキーマを同定し、その起源を理解することを手助けする。そしてアセスメントを通じてスキーマモデルを教育し、不適応的なコーピングスタイルの自覚と、個々のコーピング反応がいかにかスキーマを維持しているかの理解を促進する。また、より深刻な場合は、患者あるいはクライアントが次々と切り替わるスキーマモードを自ら観察できるよう手助けする。この段階では、患者が自らのスキーマの作用を知的に理解できるようになることと、そのスキーマの作用を感情的に理解できるようになることを目指す (Young, et al., 2008, p.63)。

続いての「変化のフェーズ」では、その時々ニーズに合わせて認知的技法、体験的技法、行動的技法、対人関係的技法を柔軟に組み合わせ実施する。

認知的技法では、自らの持つスキーマが誤りであることを証明するために、スキーマに反する事実を見つけてそれらを積み重ねていく。

体験的技法では、イメージ技法や対話技法 (dialogue) などを用いて感情的なレベルにおいてスキーマと闘う。そこでは自分を傷つけた養育者や重要他者に立ち向かったり、傷ついた子どもの自分を守り癒したり、自分が子どもの頃に何を必要としていたのかということや、いかに親がそれを与えてくれなかったのかを理解するようになる。そしてそれらを現在において自分を動揺させるような状況のイメージとつなぎ合わせ、反論するための練習を積むことでスキーマが持続されていくサイクルを断ち切る力を得ていく。

行動的技法では、セラピストはイメージ技法やロールプレイを用い、行動課題の練習とそれをホームワークとして生活の中で実践できるような手助けをする。そして次のセッションでホームワークを実践してみた結果について話し合い、課題を通じて患者あるいはクライアントが何を学んだか評価を行う。こうしてこれまでの不適応的なコー

ピングスタイルを手放し、新たな適応的なパターンを身に付けていくのである。

最後に対人関係の技法では、セッションを通してセラピストの存在や言動は「ヘルシーアダルトモード」として患者あるいはクライアントに内在化される。スキーマ療法における治療関係には「共感的直面化 (empathic confrontation)」と「治療的再養育法 (limited reparenting)」という2つの重要な特徴がある。「共感的直面化」とは、セラピストとの関係において患者あるいはクライアントの不適応的なスキーマが活性化されたときに、セラピストはそれに対して共感を示しつつ、もう一方で、その反応はスキーマやコーピングを反映したものであり、歪曲されていたり非機能的であったりすることを患者あるいはクライアントに伝えることである。「治療的再養育法」は、治療関係における適切な制約のもとで、幼少期に満たされなかった感情的な欲求をセラピストが患者あるいはクライアントに提供し、養育の埋め合わせをすることである (Young, et al., 2008, pp.63-66)。

スキーマ療法ではこうした介入を経て、スキーマの修復と行動の変容が期待されるのである。

#### IV 加速化体験力動療法 (AEDP)

##### 1. 変容をもたらす感情体験と愛着

表象と行動、治療関係が理論の中で展開されているもう1つの介入として、加速化体験力動療法 (AEDP) が挙げられる。AEDPでは、私たちの人格は乳児期からの関係性の絆の歴史を反映しており、感情と愛着が相乗効果的に結びつくとき、感情の爆発的な変容力を関係性のプロセスの中で活用して、最大限かつ持続的に治療に用いることができることとされている。つまり、感情と愛着は、変容をもたらす大きな力であるとされているのである (Fosha, 2017, p.16)。

##### 2. 表象としての内的作業モデル

本論文で扱っている“表象”は、AEDPの理

論の中では内的作業モデルに該当すると考えられる。人は特定の養育者との力動的関係の中で、自己を表象する関係性の内的作業モデルを構築する。安定した愛着を特徴とする内的作業モデルでは、他者は応答性があり信頼できる存在として表象され、自己は保護され応答される価値のある存在として表象される。このような内的作業モデルが形成されるためには、感情的に存在し、応答性のある養育者との安定した愛着関係が築かれることが必要なのである。しかしこうした関係性が築けていない場合、子どもは養育者との接触を維持するために、養育者に許容してもらえない自分の体験のあらゆる部分を排除するようになる。そうして子どもは自分の現実や関係性、内的な感情生活を十分に体験することを犠牲にして、防衛的排除を身に付けるのである。こうした防衛的排除は内的作業モデルに反映され、愛着パターンとして定着していくのである。こうして形成された内的作業モデルは自分の体験・探索行動・愛着の対象人物との関係の調整の指針となる (Fosha, 2017, pp.53-54)。すなわち、内的作業モデルは行動に影響を及ぼすと考えられる。

##### 3. 適応を強化するコア感情

そこで、適応的な内的作業モデルとそれに伴う行動を獲得するためには、自分の現実や関係性、内的な感情生活を犠牲にせず十分体験できること、つまり防衛に色づけられていない体験ができることが求められるだろう。ここで重要な感情の概念として「コア感情」というものがある。コア感情は、防衛方略がないときに前面に出てくる感情を指す。コア感情が高まると適応が強化され、その人特有の欲求、特性、人生の課題に対応するのに必要な内的リソースへの到達を助ける (Fosha, 2017, p.27)。

このように、防衛に色づけられることのない真の感情体験は、クライアントがようやく自分と出会い、行動や他者との関わりにおいて良い方向へ

と一步を踏み出すために重要な要素であるといえる。しかしながら、特にこれまで目を向けてこなかった（向けられなかった）感情を味わうことには痛みが伴う。こうした痛みを抱えながらも感情体験を得るためには他者の存在が必要であり、その関係性は安心・安全であることが求められるのである。

#### 4. 変容をもたらす治療関係

既に述べたように、望ましい愛着は、感情的に存在し、応答性のある養育者との安定した関係性の中で築かれるが、そのような関わりを過去に持てなかった場合が往々にしてあることは明らかである。

AEDP の治療において目指されるのは、セラピストのそこに存在することと応答性に根ざした、安全を生み出すようなセラピスト＝クライアント関係を確立して、病理の原因となる孤独を和らげることである。クライアントはセラピストとの関係で安全を感じるほど、成長の足かせとなる防衛を捨てて新しい感じ方や相互作用を試みるようになるのである (Fosha, 2017, pp.50-51)。

そうした関わりの中で、「かつて、あそこで」(人格を形成した過去)と「今、ここで」(現在の力動)の両方が、二者とその相互作用の瞬時ごとの体験を生成することに寄与し、またそれを形作るとされる (Fosha, 2017, pp.67-68)。つまり、クライアントの苦痛をもたらした過去と防衛方略を十分に理解し、信頼関係を築いているセラピストとのリアルタイムのやりとりにおいてコア感情が引き出され、これまで触れることのできなかった未処理のままの感情を体験し直すことで傷を癒すことができるといえるだろう。Fosha (2017, p.69) は、「たった 1 つでも理解のある他者との関係があれば (それが主な愛着の対象人物でなくとも)、トラウマの影響は変えられる」と述べている。すなわち、過去に不適切な被養育体験を通じて形成されたネガティブな内的作業モデルも、セ

ラピストとの温かな関わりのなかで真の感情体験がなされることで修正され、それに伴い行動的側面もより適応的なものとなっていくといえるだろう。

#### 5. セラピストの積極性

最後に AEDP の特徴の中でもう 1 つだけ、特に重要な点を加える。それは、セラピストの積極性を重視している点である。

AEDP のセラピストは感情を持って関わり、ワークスルーの対象である感情体験を積極的に共有しなければならない。安定した愛着を育む養育者と同じように、AEDP セラピストは 2 種類の方法でクライアントに関わる。1 つは感度の良い応答性、もう 1 つは、自分自身の感情管理能力を活用し、クライアントがそれまで圧倒されて克服できなかったものを処理する手助けをすることである。その際留意すべきなのは、セラピストは強烈な感情に支配されてはならないとともに、クライアントと自分の体験の 2 つの間を流動的に行き来する必要があるということである。また、セラピストには自分の失敗を認めてそれをクライアントとの間で扱い、治療関係の亀裂を扱う時の強烈な感情に耐える勇気が必要である (Fosha, 2017, p.83)。

変容をもたらす深い感情体験はどちらか一方でなく他者との相互作用によってなされるものである。また、体験が相互に伝わっていることにより確固たる繋がりを感じることができるといえるだろう。セラピストの感情体験を積極的に面接に用いることは、AEDP の大きな特徴であるということができ、それは繋がりを求めるクライアントに驚くべき温かな印象を与えるものであるだろう。

## V まとめ

### 1. 全アプローチにみられる共通点

以上、Masterson による精神力動的アプローチ、Young によるスキーマ療法、Fosha による AEDP について述べてきた。そこでまず、すべてのアプ

ローチの共通点について述べていく。

まず、私たちのパーソナリティには幼少期の養育者との関わりが多大な影響を及ぼしていると理解している点である。ネガティブな被養育体験が、ネガティブな自己表象・対象表象、スキーマ、内的作業モデルを形成していく。そうした過去の体験を重要なものとして捉え面接の中で扱っていく。次に、苦痛を軽減するために防衛方略がとられるが、そうした防衛方略を取り続けている間は不適応的な行動パターンは維持され、根本的解決には至らないという理解も共通して見られた。

## 2. 精神力動的アプローチを補完するために

以上のように共通理解を確認した上で、Masterson (2000/2007) のアプローチを補完するにはやはりスキーマ療法と AEDP の具体的な介入方法、および積極的な治療関係を重視する視点が有効だと考えられる。

まずスキーマ療法では、早期不適応的スキーマ、コーピング反応およびコーピングスタイル、スキーマモードの型を想定していることによってイメージが容易であり、それらは自己理解を促す良い材料となるだろう。これらにより自らの表象や行動パターンを捉えやすくなると考えられる。さらにホームワークを用いて行動の変容を目指すなど、取り組むことが明確で体系的である。こうした介入により、クライアントは目的的にセラピーを受けやすくなると考えられる。また、積極的なセラピストとの関わりによって幼少期に満たされなかった感情的欲求を埋め合わせることで、中立的な立場では到達することが難しい二者関係が構築されるだろう。そうした二者関係を体験することは、クライアントの表象と行動が適応的なものへと向かうための土台となるだろう。

AEDP では、防衛に色づけられていないコア感情という具体的かつ画期的な概念を提唱し、コア感情を引き出すためにクライアントとセラピストの間で安心・安全な信頼関係が築かれることの重

要性を述べている。感情的に存在し、応答性があるセラピストとの安定した関係が構築されている中で、リアルタイムの感情体験を共にすることで内的作業モデルが修復され、行動も適応的なものへと変化していくと推察できるだろう。こうしたクライアント—セラピスト関係は中立的な立場からは抜本的に逸脱するものである (Fosha, 2017, p.52)。防衛のはがれた状態で感情体験を共有することは、真の自分を受け入れられ味わうという、かつてない温かな営みであり、深く持続的な変容をもたらすだろう。

また、スキーマ療法および AEDP が重視するクライアントとセラピストの積極的で養育的な二者関係は、中立的な立場よりもクライアントのセラピーに対する動機づけを高めると考えられる。

## 3. 今後のパーソナリティの困難に対する介入について

以上3つのアプローチより、被養育体験が私たちに与える影響の大きさ、それによって形成されたネガティブな表象、および防衛として生じる行動のメカニズムを理解することの重要性を再認識するに至った。そして大切なのは、それらを理解してどのように扱っていくかという点であり、具体的な介入方法について述べているとともに治療関係を重視しているスキーマ療法と AEDP から学ぶところは大きいものであった。

そこで今後検討すべきなのは、スキーマ療法および AEDP が、それぞれどのような場合により一層効果を発揮するかという点である。具体的には、パーソナリティの困難を有するクライアントの中でも、認知的な働きかけが強い方が有効なのか、あるいは情緒的な働きかけが強い方が有効なのか、そうしたアセスメントをどのように行っていくかなどが考えられる。

パーソナリティの困難は、長い間クライアントに辛さをもたらすものである。そうした辛さから少しでも早く本来の自分らしさを取り戻す手強い



をするために、的確なアセスメントと根本的な解決につながる支援方法をさらに発展させていくことが広く期待されるだろう。

<謝辞> 本論文を執筆するにあたりご指導賜りました岩壁茂先生に、心より感謝申し上げます。

## 文献

- Fosha, D.(2000). *THE TRANCEFORMING POWER OF AFFECT A Model for Accelerated Change*. Basic Books, United States.  
(フォーシャ, D. 岩壁 茂・花川 ゆう子・福島 哲夫・沢宮 容子・妙木 浩之 (監訳) (2017). 人を育む愛着と感情の力——AEDP による感情変容の理論と実践—— 福村出版)
- 伊藤 絵美(2016). ケアする人も楽になる マインドフルネス&スキーマ療法 BOOK 1 医学書院
- Masterson, J. F. (2000). *The Personality Disorders A New Look at the Developmental Self and Object Relations Approach*. Zeig Tucker & Theisen inc, United States.  
(マスターソン, J.F. 佐藤 美奈子・成田 善弘(監訳) (2007). パーソナリティ障害 星和書店)
- 山口 千晴(2019). 代表的パーソナリティ障害の特徴にみられるオーバーラップと独自性の背景要因の検討——愛着スタイルの観点から—— 大妻女子大学大学院人間文化研究科修士論文(未公開).
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Marjorie. Weishaar, M. E. *Schema Therapy A Practitioner's Guide*. Guilford Pubn, United States.  
(ヤング, J.E., クロスコ, J. S., ウェイシャー, M. E. 伊藤絵美 (監訳) (2008). スキーマ療法——パーソナリティの問題に対する統合的認知行動療法アプローチ—— 金剛出版)