

アスペルガー症候群を持つ女性の恋愛と性の課題

— 3つの症例を通して —

坂本 玲子、比志 真美

要 旨

アスペルガー症候群 (Asperger syndrome 以下 AS と表記) を持つ 3 人の若い女性において見られた、恋愛と性の課題の特徴をまとめ、援助の仕方について検討した。

AS を持つ女性にとって、恋愛や性の課題のみがとりわけ特別な障害というわけではない。しかしこれらの課題は、健常人でも各自の認知バイアスの歪みを受けやすいもので、AS の方にとっては、とりわけその個性の独自性に修飾されやすいものであった。また、危険な対処行動に至る場合もありうるということがわかった。このため、3 例のそれぞれが持つ、AS 独自の認知特徴に焦点を当てた治療とカウンセリングの仕方について検討し、考察した。

キーワード：中枢性統合の弱さ、心の理論、実行機能の障害、ハイコントラスト知覚特性

<はじめに>

アスペルガー症候群 (Asperger syndrome 以下 AS と表記) を持ち、知的には問題なく育った方々においては、学校時代に AS 特徴については考慮されずに、いじめや孤立を体験した方が多い。そして、他者との関係を困難にする AS 特性を補償するために、さらに独自の認知的歪みを加算させてきた可能性が高い。

恋愛という平常ではない感情体験の中では、誰もが孤独であり独自の認知バイアスに振り回されやすくなるが、AS を持つ方たちにとっては、それらはさらに歪みやすく困難な事態に追い込むトリガーになる。こうした体験の中で、危険な対処行動に陥りそうになるも、乗り越えることができた症例について報告する。

1. 症例

2013 年には DSM-5 が発行され、アスペルガー症候群という診断名は自閉症スペクトラムの中に吸収された形であり、3 例はこれに該当するが、

ここでは診断時に用いた「アスペルガー症候群」を呼称として用いている。

なお、本論文作成に当たっては、3 例の方々から口頭での同意を得た。しかし、症例のプライバシー保護のために、主旨に影響のない部分は変えており、必要部分のみの情報提示としている。

<症例 1 >

A さん、受診時 X 年・20 才

(1) 主訴：気持ちが落ち込んでいる。同じことを考え続けて苦しい。

(2) 生活歴および既往歴

高校時代 (X-3 年)、周囲との軋轢からうつ症状や不安が増し、不登校となった。精神科を受診して「アスペルガー症候群」と診断された。AS 診断についての家族の理解を尋ねると「まあまあだが、以前より叱られなくなった」とのことであった。受診時は実家を離れ、大学生活をしていた。

(3) 現病歴

高校時代に通院していたクリニックからの紹

(所 属)

介状をもって、著者の勤める精神科クリニックを受診してきた。

初診時、落ち込みの内容を尋ねると「好きな人が自分を振り向いてくれないことが理解できない。振られたのに、自分と一緒にいるべきと思ってしまう」、「どうしたらもっとわかってもらえるかなと努力するのだが、相手には『少しは俺の気持ちを察してくれ』と怒られる」とのことであった。

ASを自分が持っていることには「半分は受け入れているが、友人に話しても、『それ、逃げでしょ?』と言われるので、考えないようにしている」と話した。

(4) 経過の概要

友人たちとの間にもストレスはあるようだったが、しばらくはボーイフレンドの事で訴えが続いた。「映画に一緒に行こうとこだわって、私はいつまでも執着する。うまくいかないと腹が立って、怒りのメールを書く。相手から文句が返るが、自分が悪いと思っていないのでつらい」、「もっといい人がいると言われてもわからない。尽くせると思う、絶対にできると思う」と思い詰めていた。ボーイフレンドの行き先についていき「ストーカーをしている」と報告した。抑うつ状態では、前医から処方されていた少量の抗うつ薬を使用した。Aさんの訴えの中には「同じ事、同じ悩みについてグルグル回ってしまうのは、自分の性格なのか、ASの特徴なのか」という迷いが語られていた。このため、その迷いに沿いつつ、自分の特徴を知りその使用の仕方について工夫すること、そしてボーイフレンド問題以外でも大学生生活を充実させていくことを助言した。受診が途絶えた時期(1年弱)もあったが、得意領域の音楽活動を楽しみ、新しいボーイフレンドも作って、現在は地元に戻って働いている。

(5) Aさんの主な特徴と援助内容

① WAIS-III

言語性IQ:105、動作性IQ:68であった。言語性の下位項目では「単語」と「理解」が13と平均以上であったが、作動記憶に

属する「語音」は2であるなど、ばらつきが大きかった。動作性IQにおいて、知覚統合(IQ:68)と処理速度(IQ:60)の低さが目立った。

② Aさんの主な特徴

i. コミュニケーション・対人関係における困難さ

周囲の話題に乗っていき、相手の笑いのツボがわからない。相手が自分をどう思っているかわからず、「空気を読めていない」という自覚がある。3人以上で話していると理解が遅くなり、意図が読めなくなる。「自分の意見は通らず、人より下に見られている」と感じている。

ii. 細部にこだわり、全体がとらえられない

1つのことに執着するとそこから離れがたく、同時にいくつかの作業を処理できずに混乱する。自室の中で物が無くなると、執着して捜しまわり、「パニックになって暴れる」。失くしものが思わぬところから出てきても、それにまつわる記憶の再生はできない。

細部にこだわり「自分は間違っていない」と執着する。この結果、相手の誤解を受け、さらに焦って同じ執着を繰り返す。全体が見えていないので、認知バイアスが大きくなり、好きな相手のメールに冷たさを感じると、激しく動揺したり怒ったりする。

iii. 聴覚的指示が入りにくい

アルバイトなどで声掛けによる指示があってもわからず、叱られる結果となる。電話中でも理解できなくなり、聞こえているけれど意味がわからない状態となる。

③ 援助のポイント

高校時代に診断を受けていたが、自分の特徴・ASのシステムを実際の生活で受け入れてくことが大学生活での課題となった。自分の意図を、友人やボーイフレンドに適切に伝えられず、否定的なレスポンスをされやすいこと、「ストーカーになっている」など、執着傾向についての自覚があっ

たため、自分の認知特徴と相手のそれとの違いをについて、丁寧に話し合い、現実的な行動の仕方について練習した。

「執着する」傾向は得意（絶対音感有り）の音楽活動に生かし、サークルにも入って活動するに至った。女子たちとの会話では浮いてしまうが、独特なキャラクターとしての居場所を得た。Aさん自身も、そういう自分の立ち位置について受容して、バランスをとろうとする姿勢を持つようになった。

<症例2>

Bさん、受診時X年、24才

(1) 主訴：異性との性行為について悩んでいる

(2) 生活歴および既往歴

小学校・中学校時代には、いじめの対象になったことがあった。大学卒業後、専門学校で資格を取り、専門を生かした就職が決まっていた。

(3) 現病歴

X-6年から、不安感と自己否定感を訴えて大学内でカウンセリングを受けていた。X-3年、抑うつ感と希死念慮のため、大学からD精神科を紹介され受診した。加療によってうつ症状は改善していたが、就職を前にしたX年3月、上記の訴えにより、女性精神科医を希望、筆者が勤める精神科クリニックを紹介された。なおX-1年、D精神科にてアスペルガー症候群を診断されているが、それ以前には失調型パーソナリティ障害と診断されたこともあった。

(4) 経過の概要

就職前の2月、それまで苦手な経験していなかった男性との交際・性交渉を「社会人になるのだからすましてしまおう」と考えたという。好意を寄せていた男友達に性交渉を依頼したが断られた。感覚過敏があって、他者とのスキンシップはできない体質だったが、就職を前にして軽躁状態となり、思いこみの実行を試みた。薬物調整によって落ち着いてからは、「2次元（アニメ）の世界で恋愛は十分」ということとなった。就職したものの、対人関係と仕事のス

トレスによってうつ状態となり、数か月で離職した。X+2年の現在は、アルバイトをしながら通院を続けている。

(5) Bさんの主な特徴と援助内容

① WAIS- III

言語性IQ:99、動作性IQ:98であった。作動記憶（IQ:78）は低く、下位項目では「語音」が5と、低かった。知覚統合（IQ:68）でも下位項目のばらつきがあった。

② ロールシャッハテスト

反応数が多く、知覚化が強い。エネルギーは豊かだが自我機能が崩れやすく、内的不安の高まりで衝動行為に至ることがある。対人接触で適度な距離を取ることができない。他者との愛着形成には不安・恐怖が伴い、重篤な困難が生じる可能性がある。現実的な問題を、具体的に話し合うような、支持的関わりが重要である。

③ Bさんの主な特徴

i. 認知対象との間に心理的距離が取れない
男友達との間の距離が測れずに、唐突に親密さを求めようとする。日常の事柄と性的話題を同列に扱い、語ってしまう。

ii. 自己についての認識と他者についての認識が繋がってしまう。

感覚過敏で他者との間にスキンシップが取れないことを超えようすると、性欲動の延長に唐突に他者が出現してくる。あるいは「社会人だから」という認識から性行為を「すませるべきもの」と認知すると、他者の心理は考慮されず、他者はその行為者として設定される。

iii. ストレスにより気分が波が生じる

もともと、感覚過敏と気分状態が同期しやすいが、不調になると「ピントが絞れず」、嗅覚が鋭くなり、高齢者や男子の汗・体臭に疲弊する。化粧水もつけられず、汗の処理のために入浴しないと落ち着かない。疲れやストレスで、抑うつ的にも躁的にもなりやすい。

iv. 細部にこだわり、全体を失いやすい

会話の途中、思い出したことがあれば話は逸れていき、元に戻れなくなることがある。仕事はいつも現在形で続いていき、突然、休まざるを得ない疲弊状態になる。異性との交際でも、全体性が見えず予期が働かないため、疲れやすい。

v. 自己評価が低い

いじめられた経験があることから、他者の視線や笑い声を「自分を嫌っている、悪口を言っている」ととらえやすい。

④ 援助のポイント

Bさんには趣味があり（アニメーションを描くこと、旅行など）があり、楽しむスキルを上げることでエネルギーを確保するよう勧めた。学校などの学びの場所や構造化された場所では、適応しやすいため、環境調整を試みている。また、取捨選択ができず、優先順位をきめられないことから疲弊しやすいため、仕事上の行動方法やルールについて確認して学んでもらった。

抗精神病薬が少量入ってから、うつ向きがちだった視線が前を向くようになり、話ができるようになったが、量は少量にとどめないと副作用が出やすい。今回のように、軽躁状態で弾みをつけてコンプレックスを打破してしまおうという突発的な行動もありうる。

自分のシステムを理解しようという気持ちがあり、行動化する前に相談をする習慣があるため、援助者がチームとして関わっていく必要がある。

<症例3>

Cさん、受診時X年・26才

(1) 主訴：異性と個人的に会うことで、フラッシュバックが生じるのではないかとという怖さ

(2) 生活歴及び既往歴

高校では不登校傾向があった。大学時代には1年ほど米国に留学し、楽しかったという。

(3) 現病歴

留学していたころ、飲酒をしては仲良くなるという対人形式にはまり、酒量が増していっ

た。それまでは「他者との距離がうまくとれないし、複数になると雑談ができなかった」が、飲酒をすれば他者との関係も「酒の上でのこと」として許され、コミュニケーションが楽しめた。しかし「飲む場所で知らない男性と盛り上がって、いつのまにか距離が縮まっていた」という。「好きな人もできたけど、そうするとおまけの人もでき深みにはまって、“おまけ”に振り回れて、やばかった」と語った。受診時は飲酒を絶っていたが、酒の匂いだけで、飲酒時の身体状態になってしまうというフラッシュバックを体験していた。

このため、異性との交際という状態が、飲酒状態へのフラッシュバックを起こし、再飲酒してしまうのではないかと恐れていた。なお、断酒については他院で入院治療を行い、1年以上継続できていた。実家に戻ることとなり、筆者の勤めるクリニックに紹介されて受診となった。

(4) 経過の概要

Cさんは、英語が堪能であり就職試験にもすぐに合格してきたが、入職しては数か月で辞めるという繰り返しを20回以上、体験していた。「適当でいいよ」などの指示がわからずにつらなり、対人関係のストレスから辞めるに至ったとのことだった。また、デイケアで数人と談話するCさんを見ていたところ、目の前の相手に視線を固定して集中し、他のメンバーには全く意識がいかないこと、相手の意図が読みづらく、理解できているように見えて間違っ理解をしていることが判明した。そこで、幼少時からの成育歴を母親から詳しく取り、PARS（日本自閉症協会版広汎性発達障害評定尺度）1）やWAIS-IIIなどの検査、及び現在症から、ASと診断した。なお、薬物は少量の抗精神病薬と漢方薬とが効果的であった。

(5) Cさんの主な特徴と援助内容

① WAIS-III

全体的には平均水準の値であったが、下位項目の「理解」のみが「3」と大きく平均を下回っていた。

② PARS

思春期・成人期得点は23点(20点以上で Pervasive Developmental Disorders: PDD が強く示唆されるとされている)であった。

③ Cさんの主な特徴

i . 感覚過敏とフラッシュバックしやすさ

音や空調などで弱ってしまい、体調が崩れやすい。音遮断をしないと作業に集中できないことがある。毎日入浴をしないと、体の重さを感じる。洋服もふわふわしていると自分の体の位置がわからず混乱する。酒の匂いでフラッシュバックしやすい。

ii . 理解の難しさと、混乱しやすさ

複数の会話では、聞こえていても内容が理解できない。相手の言うことの意図がわかりにくい。雑談は特に難しく、暗記したものをこちらから一方的に言っている。部分に目がいってしまうと全体が見えず、相手や状況の全体性を見誤る。「適当にやって」などのあいまいな指示では、どうしていいかわからず混乱する。

iii . 時間軸に沿って動けず、優先順位をつけられない

スケジュールに対して優先順位がつけにくく、時間軸に沿った行動が取れないで飛んでしまう。いくつかの用事を同時に行うことができず、混乱しやすい。

iv . 自己肯定感が薄く、対人恐怖感がある

他者に対して申し訳ないことをしてしまっていると、常に感じている。相手の気持ちや表情が理解しにくいため、相手との距離をつかめず、緊張する。相手に否定されていると思いやすい。

④ 援助のポイント

外国語に堪能で、能力の高さを感じさせる魅力的な方であるが、その分、相手の期待を生じさせやすく、実際の「理解」状態との間にずれが生じて、周囲とうまくいかず、ストレスが高じて消耗しやすくなる。そこに、感覚過敏やフラッシュバックが重畳して苦しむことになる。

このため、日々の出来事への具体的な相談と助言を大切にした。その都度生じる課題を具体化し、複雑な情報の内のはっきりするものを書き出すなどして、これに優先順位をつける練習をした。

人間関係では、対象との間で心理的距離を持ちにくいため、周囲の人々を同心円状のどこに位置する人かに分け、具体的なつき合い方・対処の仕方について練習した。そして、異性と個人的に会う必要性を確認したが、「恋をすると、今の時点では以前の回路に戻って快感に逃げてしまうのがまずいと思う」とのことだった。こうした本人の意思を支持しながら、AS 特徴の理解と使用の仕方について助言をしている。

2. 考察

(1) AS を持つ方の特性

—恋愛と性の課題をめぐって—

アスペルガー症候群についてのローナ・ウイング^{2) 3)}の三つ組理論は以下のとおりである。

① 意思伝達の障害

会話や意思の伝達が不得手、表情など非言語的な面が読み取れない。

② 社会的相互作用の障害

関係上の常識が乏しく、他者とうまく関われない。

③ 想像力の障害及び同一性へのこだわり・常同行動

自分の立場や場の状況をイメージすることが難しい。直接見えることや文字通りの言葉しか気づけない。

これらは3例ともに当てはまっており、異性との課題に困難を与えている。より具体的には、3例ともに、異性との心理的な距離がうまくとれず、相手との関係においてこだわりが強く思い込みに執着してしまう点である。また、やりとりの細部に注意が行くと全体が見えなくなって混乱し、事柄の優先順位をつけられないため、相手と適切に絡めない。

こうした特徴の原因を説明する仮説としてはま

ず、ウタ・フリスによる「弱い中枢性統合」説⁴⁾がある。多くの情報や文脈の中で何に注目すべきか適正に処理できず、全体的意思決定のための統合性が弱いという認知心理学的考え方である。

異性との現在進行形の関係においても、全体が見えず局所的な解決を焦って、相手とうまく絡めないということになる。AさんやBさんのように、眼前の問題にとらわれ、上記③の常同的・反復的行動とあいまって、思い込みから離れられなくなる。WAISにおける作動記憶の低さや知覚統合の弱さからも理解できる点である。あるいは、Cさんのように、相手と自分との間で生じている具体的なやり取りが、総合的には2人の間でどういう意味を持つものになるのか、想像できない。定型発達の間では、むしろ局所より全体が優位であり、細部は忘れてしまうことで事態への柔軟な対処という結果になるが、彼女たちには難しい。

次に、社会性の障害をもたらす「心の理論」における障害についてである。「心の理論」とは、他者の考えを読み取る能力で、自閉症において特異的に障害されている⁵⁾。「心の理論」課題は、言語性IQが高ければ通過できるとされている⁶⁾が、その遂行にあたって、自閉症児では使用している脳部位が異なっていると指摘されている⁷⁾。すなわち、彼ら独自の戦術を用いて対処しているという可能性がある。辻井らは、「心の理論」達成と同時に自閉症児の問題行動は減るが、併行して、それまで見られなかった関係念慮や被害感、自己不全感が強く認められるようになったと報告した。すなわち、知的に高いAS者では、彼らなりの独特な戦術で相手の考えを推測しているためむしろ誤った了解や関係念慮を引き起こしてしまうという可能性がある。上記の3例ともに、発達過程でいじめを受けており、つらい中学・高校時代を送ってきた。こうした体験は、相手の心を読む戦術に独特な認知の歪みを加算させてきたであろう。恋愛という、誰もが平静ではいられない感情体験の中では、彼女たちの認知の歪みは極端になりやすい。Aさんは相手を疑ってついてまわり、Bさんは苦手な性的手段で関係を乗り越えようとし、Cさんは酩酊によって、心の読みにくさ

をごまかそうとした。

さらに、実行機能の障害もAS者の特性⁸⁾として指摘されてきた。実行機能とは、複雑な行動を遂行するために必要とされる、計画、衝動抑制、構えの柔軟性のことで、経験から原則を引き出し、必要な情報とそうでない情報を区別し、自分の望む目標とそれを実現するのに必要な手順を頭に入れておく能力（ワーキングメモリー）でもある⁹⁾。Aさん、Bさんとも作動記憶は低く、他者との関係を作り上げていく具体的行動では、抑制すべきところで抑制できず、優先順位もわからず、まとまった行動がとれなかった。こうした言動は、恋愛対象との間の日々のやり取りに混乱を招き、相手の不快を誘ってしまう。

また、米田氏が指摘する情報処理過剰選択仮説のうちの、「ハイコントラスト知覚特性¹¹⁾」に照らしあわせると、3例の対処行動は理解しやすい。これは、「白か黒か」のような極端な感じ方や考え方をすることであり、認知療法においても典型的な認知のゆがみとしてあげられるものだが、AS者にとってはより困難を生じやすい。グレーゾーンを想定できず、0か1にふり切れてしまい、「適当に」が存在できず、「好き」でなければ「嫌い」なのであり、「まい進する」か「絶望する」かであり、過度に極端な態度となって相手からは理解されにくい。3例ともに、「適当に」は理解できず、自分が「元気」なのか「疲労しているのか」という内部感覚もわからず、頑張って行動し続けてある時突然動けなくなるというパターンを繰り返した。動けなくなることが「眠る」ことであったり、精神運動静止であったりするので、抑うつ程度自体が測りにくいこともあった。多くの場合、休めばある日突然元気になるが、自己イメージの低さと重畳し、代替行動が見つからなければハイコントラストによる「生か死」かの選択になる危険性も否めない。

最後に、Cさんでは著明であったフラッシュバックという体験について述べる。

杉山¹²⁾はASと高機能PDDをほぼ同義語として用いた上で、後者の認知の特徴として、①情報の中の雑音の処理が出来ない。このため意識的な認

知の焦点の絞込みができない、②汎化や概念化という作業ができない。このため、慣れが生じず、言語による認知対象との間の心理的距離の形成がない、③認知対象との間に、心理的距離が取れないため、空間的にも時間的にも見通しの作成や逆算によるスケジュール構築が困難で、過去と現在がモザイクになったタイムスリップ現象¹³⁾に至りやすい、とまとめている。Cさんの場合、ストレス下では感覚過敏が強くなり、酒の匂いをトリガーにして飲酒時の自分に時間軸が移動しやすかった。これと同様に、異性と会っているという刺激をトリガーにして、飲酒時の自分に移動してしまうことを恐れたわけである。

(2) ASを持つ方への支援

—恋愛と性の課題をめぐって—

定型発達をした女性にとっても、恋愛と性の課題は時に生易しいものではなく、個人の認知の歪みを受けてこじれやすいものである。まして、ASを持つ女性にとってはさらに困難な局面が生じやすく、Aさんでは抗うつ薬、Bさんでは少量の抗精神病薬と抗うつ薬、Cさんでは少量の抗精神病薬と漢方薬を必要とした。それぞれ、過程においては気分障害とみなして休養を要する事態もあった。特にBさんでは非定型的な双極Ⅱ型の可能性も検討した時期があった。発達障害とうつ病との共通した生物学的基盤では、セロトニン系の脆弱さが指摘されている¹⁴⁾。気分障害の併存か、もともとの脳の特性によるものかの判別は時に困難であるが、いずれにして少量の薬物である程度の効果があり、通常用量では副作用が出やすい。上記で述べた「ハイコントラスト知覚特性」のため、過剰活動の結果、疲労で休みを必要としている状態と思考・行動静止との区別が難しいことがある。しかし、疲れやすい彼らにとって、休養の必要は確かな事であり、生命エネルギーの量に十分注意しながら、環境調整ともども確保していく必要がある。

ここで紹介した3例は、危険な対処行動の際には、どこに問題があるかはわからなくともとりあえず相談する、という行動のとれている方々で

あった。漠然とした困り感と混乱をモニタリングできているのは、高校時代に診断がついたことや、大学等でカウンセリングを受けた経験があり、精神科受診にいきつけたこと、そもそも知的に高い方々であったことが幸いしている。また、BさんとCさんはデイケアで出会っており、その他のメンバーも含めて定期的に会うことで、新しいコミュニティが機能し始めている。彼女たちはそれまでの発達の過程で、自分の居場所となるコミュニティを持ちそこなってきた。もう一度、受け入れられ自分からも発信できる新たな「巣」を体験していくこと¹⁵⁾で、社会に参加していく足掛かりとしていけるだろう。

そして大切なことは、彼女たちが各自の特性を理解し、自分自身の取り扱いマニュアル作成に行きつくことである。もちろん、「自己」というものに中心を置きにくい彼らの特徴¹⁶⁾からは、そう簡単に事は進まない。全体として統合された自己イメージを持ちにくく、場面ごとに立ち現れる事象の中に自己が捕らわれてしまう。自分がしている体験と外部情報との区別がつきにくい。恋愛という課題の中でも、自己は対象に引き寄せられてしまい、適切な距離を持ってない。こうしたシステムの中では、困難な状況のその都度、事柄の1つ1つについて、相談できる他者を持つことが必要となる。本人に起こっている事象を正確に解説し、シンプルな社会常識を視覚的かつ具体的に説明するだけで、落ち着いてくれたりするのでもASの方たちの特徴である。こうした支援の仕方を、治療という場面だけでなく、職場・家庭・仲間の中で得やすい環境を作り、思春期以降も続く当事者の「発達」¹⁷⁾を支えていく必要がある。

<おわりに>

ここで紹介した3例は、現在もたくましく発達し続けている方たちである。ASを持つ方たちは、思春期の過程で困難な問題を体験しやすいが、そうした際に相談できる人間や場所を持たない体験が、その後の人生に大きな影響を及ぼすと考えられる。学校や職場、病院や相談機関における機能の充実が望まれる。

【参考文献】

1. 神尾陽子・行廣隆次・安達潤, 他 (2006) : 思春期から成人期における広汎性発達障害の行動チェックリスト—日本自閉症協会版広汎性発達障害評定尺度 (PARS) の信頼性・妥当性についての検討. 精神医学 48 (5) ,495-505
2. Wing, L. (1981) : Asperger's syndrome: a clinical account. Psychol Med 11,115-129
3. ローナ・ウイング (1998) : 自閉症スペクトラム - 親と専門家のためのガイドブック. 東京書籍, 東京
4. ウタ・フリス (1991) : 自閉症の謎を解き明かす. 東京書籍, 東京
5. Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., Frith, U. (1985): Dose the autistic child have a "theory of mind"?. Cognition 21, 37-46
6. Happe, F.G. (1995) : The role of age and verbal ability in the theory of mind task performance of subjects with autism. Child Development66, 843-855
7. 辻井正次, 杉山登志郎 (1996) : 自閉症の精神病理; 高機能広汎性発達障害における「こころの理論」と不適切行動. 第37回日本児童青年精神医学会総会. 山形
8. Pennington, B.F., Ozonoff, S. (1996) : Executive functions and developmental psychopathology. J. Child Psychol. Psychiatry37, 51-87
9. Klin, A., Sparrow, S.S., Marans, W.D., et al. (2000) : Assessment issues In children and adolescents with Asperger syndrome, 309-339, Guilford Press, New York
10. 広沢 正孝 (2010) : 成人の高機能広汎性発達障害とアスペルガー症候群—社会に生きる彼らの精神行動特性. 医学書院, 東京
11. 米田衆介 (2011) : アスペルガー障害の人はなぜ生きづらいのか? - 大人の発達障害を考える -. 講談社, 東京
12. 杉山登志郎 (2008) : 高機能広汎性発達障害の精神病理. 精神科治療学 23 (2) ,183-190
13. 杉山登志郎 (1994) : 自閉症に見られる特異な記憶想起減少—自閉症の time slip 現象. 精神経誌 96 (4), 281-295
14. 杉原玄一, 尾内康臣, 中村和彦ら (2007) : 脳画像からみた病態. 日本臨床 65, 449-452
15. 本田秀夫 (2009) : 自閉症スペクトラム障害のコミュニティケア・システム. 精神経誌 111 (11), 1381-1386
16. 広沢 正孝 (2011) : 成人の高機能広汎性発達障害の特性と診断—彼らの自己のあり方をもとに—. 精神神経学雑誌 113 (11) ,1116-1122
17. 神田橋條治 (2010): 発達障害は直りますか? 花風社, 東京

Unhealthy behaviors related to romance and sexuality in young women with Asperger's Syndrome - Three case studies -

SAKAMOTO Reiko, HISHI Masami

Abstract

Romance and sexual behavior are two of many behavioral problems in people suffering from Asperger's Syndrome (AS). The problems are easily affected by distorted cognitive bias in both AS individuals and normal subjects, which may lead to unsafe coping behaviors. Problematic behaviors related to romance and sexuality of three women with AS were investigated, and methods of psychological support are suggested. Based on the results of the study, the authors recommend methods of treatment and counseling utilizing supportive psychotherapy focusing on their own cognition..

Key words : theory of mind, central coherence deficit, executive function,
high contrast perception properties