

ものである。特に思春期から40才位までに好発し、症状としては、頭痛、めまい、疲労感、不眠、ふるえ、息切れ、便秘、下痢など多い。

人格

パーソナリティのことであるが、定義は研究者によって多様である。例えばオールポートは、環境に対して独特の適応の仕方を規定する、心理的生物的な系統の個体内における力動的体制であるとした。一般的には、生活場面におけるその人の特徴的なあり方として考えられている。

人格の発達には、その人の基本的衝動と、その変容の過程と、その基盤や背景が問題になる。つまり、生理的心理的要求のいずれが中心となるか、それがいかに充足されたり、阻止されるか、それに対していかなる行動様式が展開し、さらに習慣的に固定されるかが問題となる。

神経症 (Neurosis)

心理的原因（心因性）、たとえば病的不安等が体験化され、心理面や身体面に固定してきた機能的な非器質的障害をいい、精神神経症といわれることもある。

現れ方としては、純粋な心理的障害として、また身体的障害として、あるいは両者の合併症として発病するが、比較的年少者では単一の身体症状として（心因性嘔吐、^{おう}ねぼけ、夜尿など）あるいは行動障害として出現することが少なくない。思春期以後、典型的症状として固定した場合は、次の様に分類される。

(1) 神経質症(森田神経質)…知的な葛藤（森田機制）によって発現する、いわば人格表層の神経症で、神経衰弱様症状をともなった型などいくつかの型がある。

(2) 不安神経症……合理的な理由のない、しかも身辺の何に対しても受動的に結びつく、いわば対象のない恐れ^{おそ}れ^れの感情を中核症状とした神経症である。

(3) 恐怖症……不安が特定の対象と結びついた状態で、対象の種類によって不潔恐怖、高所恐怖、対人恐怖症等がある。