

摂食障害と人格形成

— 発達の視点による捉え直しの試み —

久 野 晶 子

Eating Disorders and Personality Formation

— An Attempt towards a New Interpretation from a Developmental Perspective —

KUNO Akiko

はじめに

近年の摂食障害の圧倒的な増加には目を見張るものがある。特に、ここ10年での過食症についての報告の増加が著しいことから、古典的な無食欲症に変わって過食症状を伴うものが増えてきたことが示されている（星野他、1996）。

摂食障害の発症の要因として、無食欲症の古典的症例（Janet 1903, 下坂 1961等）から読みとられた「成熟することへのためらい、ないしは成熟拒否」、また「女性性の否認、もしくは性そのものへの嫌悪」というキーワードはあまりにも有名となった。これは摂食障害が思春期の女性の発達過程に起こることから、心理・性的発達に関係があるだろうという、素朴な心因論であったと言える。ただし、この仮説によっては、本症が近代に増えたこと、先進国には多いが発展途上国には少ないことが説明できない。これらを説明するためには、文化圧力説（女性に対する社会的要請や圧力の変化の影響）が必要となる（野上、1993）。また、近年増えている過食症状を伴うものにおいては、古典的な無食欲症にみられたような「性そのものへの嫌悪」や性的側面の抑圧の高さは見られないことが知られるようになった（末松 1991, 下坂 1991等）。従って、成熟拒否を摂食障害の病因の一次因子とするわけにはいかないという主張は、遠山、馬場（1991）やフェミニズムの論者らによって繰り返し指摘されてきている。しかし、中心要因として取り上げられることは減ったが、心理－社会－生理モデルの中で、その病因の一つとして取り上げられることは今でも多くみられる（星野、1996等）。

思春期に問題が生じたということは、その時突然生じたのではなく、乳幼児期から思春期に至るまでの人格形成の歴史の積み重ねの上に起こってきたということである。従って、その思春期に至るまでの摂食障害者の人格形成のプロセス、内容、偏り、歪みが当然問題とされなければならない。しかし、これまでは、それが目前に呈す、女性らしい身体変化を受け入れることを頑なに拒否するという華々しい症状に気をとられ、そこに至るプロセスを問わずその時点での「拒否」だけに注目されることが専らとなり、摂食障害おける人格形成を検討しようという姿勢が不十分

だったのではないか。従って、今ここで、なぜ「成熟拒否」するのか、なぜ「女性性を嫌悪」するのかを問い直し、そこに至る過程（人格形成のプロセス）を検証することが必要であると考えられる。

本論では、摂食障害に至る人格形成（自我同一性形成）のプロセス上の問題に特に注目することによって、すなわち発達の過程における問題発生として摂食障害を理解する、発達の視点による摂食障害の心理学的発症メカニズムの捉え直しを試みることを目的とする。

Ⅰ．摂食障害の人格形成上の問題

1. 摂食障害とは

摂食障害という診断カテゴリーは通常、神経性無食欲症 Anorexia Nervosa と神経性過食症 Bulimia Nervosa を包含するものであり、1980年に米国精神医学会が発表した DSM-III に初めて登場した概念である。その類型分類の考え方にはまだ若干のばらつき、変遷がある。当初の摂食障害に関する研究はもっぱら不食に重点が置かれていたが、1970年代頃から過食症に注目した論文が目立って増加している。過食については、神経性無食欲症の一つの症状あるいはその経過中の一つの段階であるという考えから、次第に摂食障害を過食の有無によって二つの下位分類に分けようとする試みがなされるようになった。現在は大まかに3群に分けて把握する形でほぼ見解の一致が見られるようになったと思われる（星野 1996, 下坂 1991他）。以下の章で摂食障害の病因論について検討するために、まず摂食障害として現在把握されている病態を、星野（1996）に基づいて簡単に整理する。

A. 神経性無食欲症 中核群（Restrictive type）

過食を伴わない拒食症状のみを示すものが中核群とされる。体重の減少の著しい減少（標準体重の15%以上）に伴う無月経が中心的な症状。第二性徴による身体変化を嫌悪し中性的なやせた身体でいたいとする願望、肥満に対する恐怖が認められる。

現実には痩せているにも関わらず痩せていることを認めない等、自分の身体に関する感じ方の障害、すなわち身体像の障害が特徴的であると言われる。この身体像発達の障害は、乳児期の母子コミュニケーションの障害によるという説がある（Bruch, 1978）。性格傾向は強迫心性のものが多く、そのため行動療法にのりやすいとされる。

B. 過食を伴う神経性無食欲症（Anorexia-bulimia type）

神経性無食欲症の既往を有する過食症もしくは神経性無食欲症と過食症を繰り返す群。神経性無食欲症の症状に加えて、むちゃ食い Binge Eating¹⁾のエピソードが認められる。境界例水準の人格の病理であることが多いと言われる。治療は困難とされる。

C. 神経性過食症（Bulimia type）

むちゃ食い、摂食行動の異常とその頻度が診断の要となる。神経性過食症のみの群では人格障害は比較的少ない。抑うつ神経症との近縁も指摘され、病識があるので治療導入は容易とされる。

ただし習慣性の自己誘発性嘔吐のあるもの、下剤乱用、衝動的行為を繰り返すもの（Bulimia Purge type）では慢性化、再発と寛解を繰り返すことも多い。

2. 摂食障害の病因論

近年の摂食障害理解としては、心理学的要因、家族病理、身体認知などの自我発達障害、生理学的要因、社会文化的背景などの多元的因子の相互関係から病因論を展開するのが一般的になっている。

その中でもかなり重要な因子として心理学的要因を重視することは広く優勢な流れであるといえる。心理学的要因の形成には家族病理、社会文化的背景等の因子が密接に関わっているのはもちろんのことであるが。心理学的要因としては、特有な人格（性格）特徴、認知の歪み、自我同一性の葛藤と成熟拒否、自己の身体像の障害とやせ願望、同胞や同年代同性者との葛藤、際だった知性（主知主義）と容貌などがある。今回はこの中から、人格形成上の問題である自我同一性の葛藤と成熟拒否を取り上げて検討していく。

3. 自我発達過程からみた摂食障害の心理学的発症メカニズム

マスターソン（1979）は、摂食障害を「青年期境界例」という人格構造上の欠陥に基づいた病態の枠組みの中で捉え、摂食障害者の人格は極めて未熟であると述べ、マラーの分離個体化過程の段階を一つずつ超えてゆくやりとりを治療者との間で重ねていくことで人格の発達を目指すとする治療論を展開している。また星野（1996）は、摂食障害患者の多くは、自我の同一性の獲得が十分になされておらず、内的に統合された自己像形成を欠き、自己に関するイメージが非常に不安定であると把握した上で、摂食障害行動を人格の発達の未熟性に基づく異常行動と考えて受容し、時間をかけて人格を育てて行くアプローチが治療方針として有効であると述べている。このように、その治療の有効性から、摂食障害の発症の中核を自我同一性形成過程における葛藤として捉える試みがなされるようになってきている。

また、この同一性が揺らぎやすい状態は、摂食障害症状そのものである、摂食行動のコントロール、食へのこだわりをもたらず誘因ともなる。摂食障害患者は、自らの同一性があまりにも揺らぎやすく、なにかの同一性に頼ろうとして自分が唯一コントロールできるものとして体形の管理、ダイエットを選び、摂食行動のコントロールにしがみついたり、体形へのこだわりを執着したりするようになるのである。

4. なぜ自我同一性形成が不十分になるのか

自我同一性形成が不十分であるのは、家族の病理等による早期の親子関係の障害に由来する。すなわち、同一性の発達が不十分であるのは、早期の親との関係が十分に満たされたものでないために、親からの心理的分離ができていないためであると考えられる。

マスターソン（1979）は、摂食障害者は、母親からの心理的独立ができず、依存と反抗・攻撃が共存する両価の関係にあり、母親からの分離・個体化を成し遂げることができずにいわゆる分離不安が高まり、正常児でも情緒がやや不安定となる「再接近期危機」を乗り越えることができないままに、情緒発達の停止を起こしているとした。母親から心理的に独立できていないため、

分離した個体としての、自我同一性を形成することができないままの段階で留まってしまっているのである。

こういう状況がもたらされやすい原因としては、幼児期に母親が夫婦間、嫁姑不和や母親自身の人格の未熟性や精神的問題等のために、子どもに対して拒否的、放任的に接したり、必要以上に支配的、過干渉的に接してしまうことが考えられる。

Ⅱ. 境界例心性から見た摂食障害

1. 境界人格構造とは

マスターソン（1979）は、記述的症候論に診断学的強調がおかれたため様々な名称が与えられてしまってきたものたち（摂食障害を含む）を、基本的な精神病理は現にある症状ではなくて、病的な自我構造の一つの特異で強固な形式、つまり発達停止にあるとして、それを境界人格構造²⁾として定義した。

これは行動上表に現れた症状に注目するよりも、そういう行動を発現させるに至らしめた、その根本の自我構造の欠陥——自我の脆弱さ——を、精神力動的・発達論に立って、人格構造の問題（人格の障害）として注目する立場である。そこではその人格構造上の欠陥を、発達の停止であると捉え、その治療のためには停止した発達が正常な過程を経過することができるように援助することが目指される。

2. 境界性人格障害における摂食障害症状の理解・位置づけ

先にも述べたように、摂食障害の中でも、特に過食症状を伴う神経性無食欲症のグループは、境界性人格障害を伴うことが多いとされている。

これは逆から見れば、境界性人格障害においてみられる（診断基準の一つを構成する）様々な自分を傷つける可能性のある衝動性を示すこと（浪費、性行為、物質乱用、無謀な運転、過食）のうちの一つとして、過食症状がある、ということになる。

斎藤（1989）は、摂食障害をアルコール依存、薬物依存などと同様に、一つの嗜癖行動として捉えている。嗜癖行動とは、境界性人格障害に特有の慢性的な空虚感を埋める（紛らす、和らげる）ため、自己存在感の希薄さを補うために自己刺激的に行われる行為である。これには性的逸脱行為も含まれる。従って過食症に伴って見られる性的逸脱行為は、嗜癖行動、自己刺激行動として過食症状と同様に理解されるべきものであり、決して成熟した性の受け入れによるものではないと言えよう。

Ⅲ. 性同一性形成過程について

1. 自我同一性形成の不十分という観点からの「成熟拒否」理解

摂食障害の本体が自我同一性の葛藤（自我同一性形成の問題）、人格の未成熟と捉えることができることは先に述べた。

それでは、成熟拒否説において問題とされた（目立った症状であったので心因の中核テーマで

あると考えられた) 女性性の拒否 — 女性性の受け入れを巡る葛藤は、その上に、どのようにして起こってくるものとして理解することができるだろうか。

星野(1996)は、摂食障害患者は、自我同一性の獲得が不十分で内的に統合された自己像形成を欠き、自己に関するイメージが非常に不安定であるために、思春期の身体変化(第二性徴)に対する心理的な準備が不足しており、その変化を受け入れることができず、性的に成熟した女性(もしくは男性)になることを無意識下に拒否するとして、「成熟拒否」が示されるメカニズムを説明している。星野の言う「第二性徴に対して潜在的な嫌悪感、恐怖心を抱き、性への関心は未発達、幼稚であって異性に恋愛感情を抱くことが少ない、いわゆる成熟拒否」は、神経性無食欲症の中核群に主にあてはまる内容と思われるが、「自我同一性の獲得が不十分で、自己イメージが不安定なため、第二性徴に対しての心理的準備が不足している」という視点は、中核群以外の、そのような古典的な「性への嫌悪感」の見られない群における、女性性の取り入れを巡る葛藤としての性同一性の形成過程について考える際にも、有益な示唆に富むものであると思われる。

神経性無食欲症だけでなく、神経性過食症においても、女性性の受容に関しての心理的ストレスは発症の契機となることが多い。神経性過食症群では、性的逸脱を繰り返すもの、結婚して出産に至るが過食症状の続くものなど、性に対する明白な否認、嫌悪が示されることは少ないが、女性性受容を巡る葛藤がその症状の発生に影響を与えていると言われる。これを星野のモデルを用いて説明を試みるならば、神経性過食症群では、神経性無食欲症の中核群に比べれば比較的自我同一性も獲得されていて、第二性徴による思春期の身体変化や性への関心などは受け入れる心理的準備は満たされていたが、それ以上のさらなる女性性の成熟の段階 — 社会的自立と女性としての生き方を巡る葛藤等 — に足る程には人格発達が不十分で心理的準備が不足しており、女性性の成熟、性同一性の発達が困難となったため、そのような女性性受容を巡る葛藤をきっかけに過食症状をおこすと理解することができる。この「成熟」 — 女性性を受容してゆくこと — を、生理的な「身体変化」のような肉体的、外面的な「成熟した女性になること」に留まらず、より広い意味で、女性が自ら女性としての生き方をそれぞれのライフステージでどのように主体的に選択してゆくことができるか、という、性同一性の発達のプロセスとして捉えることが、摂食障害理解に有効であると考えられる。

2. なぜ女性性の拒否なのか

それではどうして、女性性の成熟、性同一性の発達が困難となるのだろうか。なぜ、摂食障害は女性に多いのだろうか。

女性の性同一性は主に母親との関わりの中で形成される。女性の性同一性形成の道筋は、自分と同性である母親から分離しなければならないことから、男児よりも困難で、再接近期に固着しやすく、母親との分離が不十分で両価的な関係になりやすいという特徴を持つ。この観点から gender identity 形成過程の性差と、摂食障害や境界例の女性に多いこととの関係については、久野(1997)において既に検討した。今回さらにつけ加えたいのは、もともと女兒の分離・個体化が難しいことに加えて、社会的に母親が守られていなくなったため、(父親による母親のサポートがない、母娘の膠着状態から父親が娘を救い出す機能を果たしていない等)さらにその分離の

過程の困難が増すという可能性である。

また、母親との関係が悪かったり、母親に対して否定的なイメージを抱いていて、母親を女性性の成熟した姿のモデルとして取り入れることができないとき、女性としての性同一性の発達は阻害される。母親自体が自らの女性としての生き方に不全感を抱いて、精神的に不安定である場合、娘にとって母親が女性性の適切な（肯定的な）モデルになり得ない。こういう状況は、母親に対する周囲、家族、社会のサポートがなく、母親が精神的に不安定な場合に起こりやすくなると考えられる。母親がサポートされ守られているとき、初めて母親は自らが女性であることを肯定的に評価し、娘に肯定的なモデルを提供することができる。核家族化の進行によって母親が地域社会のサポートから孤立してしまうなど、現在、社会変化によって母親という生き方が守られにくくなっているのではないだろうか。社会・文化的因子として、現代社会では、男性よりも女性の社会的自立に際してストレスが大きい。従ってこのような社会的要因も、摂食障害が女性に多くみられる大きな理由の一つであると考えられる。

IV. 性的成熟について

性的成熟とは、分ち難く自我同一性形成（人格的な成熟）と結びついている。思春期に性衝動に出会ったとき、その心理的な受け皿となる自我同一性（人格的な成熟）が育っていないければ、それを真に受け入れることはできない³⁾。従って、摂食障害において起こっていることは、成熟の拒否ではなく、自我同一性が育っていないための、女性性を受け入れる器が育っていないことによる、性別同一性、女性性の受け入れの困難、受け入れを巡る葛藤であると理解される。

器が育っていないという観点に立てば、神経性無食欲症の中核群での性の完全否認（成熟嫌悪、性的な面での未発達）から、過食症での（嗜癖行動としての）性的逸脱行為へ、という極端から極端への変化も、その（性的成熟の）未熟さゆえ起こることとして素直に納得できるようになると思われる。

表面的な行動は性的成熟をあらわすものでは必ずしもないということを、当然ながらよくよく注意する必要がある。成熟拒否仮説の問題点は、それをもたらす人格構造ではなく、表面的な行動をそのまま心因の中核的問題であると考えたところにあった。表目に見える症状を、それをもたらす自我同一性の状態を考え合わせることなく、本人がそれ拒否したという「事実」を出発点として考えはじめてしまったのである。「拒否」ということばは、「本人が好き好んで」拒絶しているような印象を与える。登校拒否を不登校と名を改めて、本人の意思として意識的には登校したいのだけれど、なぜか登校することができないという状態像を表すことが強調されたのと同様に、「成熟拒否」も、本人の意思として意識的には成熟したいのだけれど、なぜか成熟することができないという状態像を表すことを強調するように（人格の、自我同一性の）「未成熟」とでも呼び方を改めるべきであるかもしれない。形だけ行動面だけ真似してみることはいくらでもできるのだ⁴⁾。表面上の行動がいかに性的に奔放で女っぽくとも、それは内的に女性として（性的に）成熟していることを示すわけではない。例えば、性的に未熟で淡泊であるからこそ、性を売り物にして売春をしても傷つかないというあり方もありうる。

従って、神経性過食症において、行動として結婚、出産、性的逸脱行為（性行為を実行する）

が見られたとしても、決してそれはそのまま内的な（人格の成熟、性同一性の形成、女性性の成熟としての）性的な成熟を意味するものではなく、自我同一性形成の不十分による、性を受け入れる器がないための女性性を受容する性同一性形成を巡る葛藤状況として、神経性無食欲症で起こってくるものと一連のものとして把握し、その違いはその段階によるものとして理解することができる。

久野（1992）では、女子大学生188名に Bulimia 傾向尺度と女性性志向尺度を実施し、それらの関係をみたところ、Bulimia 傾向の高いものは低いものよりより高く女性性を志向していた。このことから、Bulimia 傾向の高いものも、意識面としては、決して女性らしくなることを「拒否」しているわけではなく、より女性らしくなろうと志向していることが示されたと考えられる。また、同時に実施したTAT反応内容において、過食症傾向の高いものは、低いものよりも、性の抑圧が低かった。しかし、その心理的方向性は圧伏が多く、否定的な結末に終わるものが多く、性的に成熟しているとはいい難かった。これは、過食症傾向の高いもののTAT反応に示された母性像が否定的であったことと併せて考えると、意識的には女性性を取り入れたいと志向しているし、性を抑圧しているわけではないのけれども、母性像が否定的であるために、適切で肯定的なモデルとしての女性イメージを母親から取り入れることが上手くできずにいる様子を読みとることができる⁹⁾。

V. 結 論

摂食障害を（精神力動的な）発達の視点で見直し、「女性性の拒否」を自我同一性形成の問題として捉え直すことが、治療上有効である。「女性性」「性」を受け入れることは、自我同一性という器が育っていないとできないのであるから、治療の目標はまず、自己同一性確立のための援助とすべきであると考ええる。これまで、行動の表面から判断されることが多かったので、今、自我発達という点から捉え直すことが、意味があるのではないか。

過食症も神経性無食欲症においても、共通に、「女性性を取り入れて、自我同一性を形成していく過程での葛藤・困難」と理解することができる。もちろんその場合、行動面は重要でない。意識的には志向して、行動面では表面的にそれをなしていたとしても、内的に成熟してそれを取り入れることができなければ、否定的な母親イメージに邪魔されて、内的には上手く関係を持つことができなくなるのである。

その、母から娘へ、肯定的な女性モデルが伝えられにくくなっているその背景としては、社会的・文化的影響を考えるべきであろう。摂食障害は欧米と共通して現代に起こってきており、発展途上国には少なく、先進国になっていこうとする時期に多く起こる。これは、文化的影響がこの病気の発現に大きく寄与していることを示す。近代化が進み西洋的な価値観が取り入れられるとき、女性性の価値が引き下げられ、男性性の有効性が非常にクローズアップされる。女性性を取り入れることの困難が現代の女性に多くみられるのは、近代西洋社会において、女性の価値が引き下げられているため、母親が娘にとって肯定的な女性モデルになりにくいためであると考えられる。

そういう文化的背景の中で、現代においては母から娘へ肯定的で力となりうる女性的なるもの

が伝えられにくくなっているのではないか。ナン・ハントは *To be a Woman — The Birth of the Conscious Feminine* において、西洋社会 2 千年の中で女性性が損なわれ続けてきたと警告している。「自己を評価し女の特性を良きものとする能力に、女性が重い障害を受けているのである」。「女性性の価値を引き下げること、ある世代から次の世代へと順々に引き継がれていく悲しい遺産となっている」。それが、近年近代化されつつある国において、摂食障害が増えている原因ではないだろうか。

本論では、現段階でそれなりに出そろった感のある摂食障害の心理学的病因論を、自我同一性の形成という点から整理したに留まった。しかしこの転換、すなわち摂食障害の本体を「女性としての」成熟拒否とするのではなく、発達モデルに立って自我同一性形成の困難（人格発達の滞り）として捉えることは、近年増加しつつあると言われる（星野，1996）摂食障害の男性例理解にも援用しうる発症メカニズム論を提供するという点で、今後また展開してゆく価値があると考えられる。また、その自我同一性形成の困難の中で形成されない空虚感を埋めるための嗜癖行動として摂食行動の異常（拒食、過食）を捉えるならば、その嗜癖行動として食を選択するか、アルコールを選択するか、暴力を選択するか、という形で、摂食障害全体をより広い文脈において理解することが可能になったと考える。

今後は、実際の摂食障害の事例において、本論の治療モデルとしての有効性を検証すること、その治療過程において、肯定的な女性性の発達の援助をどのように為すことが可能か、探索してゆくことが求められる。

註

- 1) 過食症中などに見られる発作的な摂食パターン。何らかの心理的ストレスに引き続いて突然何かを食べたいという強い欲望（通常の空腹感や食欲とは異なる）に駆られて極めて大量の食物を食食する。
- 2) 人格障害とすると、一般にはもうその状態が半ば以上固定化されているものを指すことが多い。しかし、本論においては、このマスターソンによる元々の位置づけに基づき、摂食障害を発達の障害と捉えて自我同一性形成を援助する、発達の視点での治療有効性を主張する場合、あくまで境界性人格構造を完全に固定した（精神病質のような）ものとして捉えているのではなく、治療的接近の可能な発達の障害として捉える。
- 3) 大平（1996a）は、演技型ヒステリーのような女性性のカリカチュア、その逆として男性性のカリカチュアであるマチスタという性格傾向について記述する中で、どちらも過剰に対異性的な女性性・男性性を押し立てているが、その裏には無理した発達による人格的な未熟性があるので、思春期に性衝動に出あうときにも、その心理的な受け皿ができていないため、実は性的に未熟なままである（性的に成熟できていない）と説明している。
- 4) 大平（1996a）は、ヒステリーの発症機序について述べる中で、重要であるのは内的な（人格の）成熟——表面上の行動と内的な成熟は異なるという視点を提供している。すなわち、行動様式として、役割として、いかに対異性としての女性性、子に対する母としての女性性を示していたとしても、その外面上の行動モデルとして志向して行動していたとしても、人格的な成熟が伴っていない場合、真に女性性を受容できていたとは言えず、そのギャップがヒステリー発作を引き起こすというのである。
- 5) 実際の調査内容・結果については、久野（1997b）を参照されたい。

引用・参考文献

- American Psychiatric Association 1995 DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. APA, Washington DC.
- Bruch, H. 1973 Eating Disorders. Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within. Basic Books, Inc. New York.
- コニー・ツヴァイク編 川戸 圓訳 1996 女性の誕生 女性であること：意識的な女性性の誕生 山王出版. (Connie Zweig To be a Woman — The Birth of the Conscious Feminine)
- 星野仁彦・金子元久・丹羽真一編集 1996 摂食障害の診療ストラテジー 新興医学出版社.
- Janet, P., Les obsessions et la psychasthenie, F. Alcan, Paris, 33-41.
- 久野晶子 1992 青年期後期女性の Bulimia 傾向 ～質問紙とTATに表された女性像との関わりから～ 京都大学教育学部卒業論文 (未公刊).
- 久野晶子 1997a gender identity 初期形成に関する理論的検討 — 臨床的見地から — 京都大学教育学部紀要第43号 183-192.
- 久野晶子 1997b 「食へのとらわれ」傾向と内的母親表象の関係について 心理臨床学会第16回大会論文集 210-211.
- マスターソン, JF. 1979 成田善弘, 笠原嘉訳 青年期境界例の治療 金剛出版. (Masterson JF: Treatment of the Borderline Adolescent; A Developmental Approach. Jhon Willey & Sons, Inc. New York., 1972.)
- 野上芳美 1993 摂食障害とは何か — 最近の傾向をどうとらえるか こころの科学 52 16-20.
- 大日向雅美 1988 母性の研究 その形成と変容の過程：伝統的母性観への反証 川島書店.
- 大平 健 1984 ベルーの貧民街における「ヒステロイド」性格またはヒステリ — 性格(忍従型)の形成 精神医学 26(10) 1077-1083.
- 大平 健 1996a 貧困の精神病理 ベルー社会とマチスタ 岩波書店.
- 大平 健 1996b 拒食の喜び, 媚態の憂うつ イメージ崇拜時代の食と性 岩波書店.
- Rothman, B. K. 1989 Recreating Motherhood Ideology and Technology in a Patriarchal Society. Carol Mann Agency, New York. (バーバラ・K. ロスマン 広瀬洋子訳 1996 母性をつくりなおす 勁草書房)
- 斎藤 学 1989 家族依存症 仕事中毒から過食まで 誠信書房.
- 下坂幸三 1961 青春期やせ症(神経性無食欲症)の精神医学的研究 精神神経学雑誌 63, 1041-1082.
- 下坂幸三 1983 概説 岩波講座精神の科学5 食・性・精神 岩波書店.
- 下坂幸三編 1991 過食の病理と治療 金剛出版.
- 末松弘行・河野友信・玉井一・馬場謙一 編集 1991 神経性過食症 その病態と治療 医学書院.
- 遠山尚孝・馬場謙一 1991 過食の精神病理と精神力動 過食の病理と治療 金剛出版.
- ウッドマン, M. 桑原知子・山口素子訳 1987 女性性の再発見, 創元社. (Woodman, M 1980 The Owl was a Baker's Daughter. Obesity, Anorexia Nervosa, and the Repressed Feminine. Inner City Books.)
- 山口素子 1985 男性性・女性性の二側面についての検討 心理学研究 56(4) 215-221.
- 山口素子 1989 男性性・女性性の2側面についての検討Ⅱ — 自己期待と他者期待 — 心理学研究59(6) 350-356.

(博士後期課程3回生, 臨床人格心理学講座)