

## 過食・拒食症とセルフヘルプグループ

齋藤 学\*

### The Binge/Purge Syndrome and the Selfhelp Groups

Satoru Saito, M. D. ; Psychiatric Research Institute of Tokyo

#### I 過食・拒食症について

##### 1. 過食と拒食のサイクル

精神科領域では以前から神経性食欲不振症 (anorexia nervosa) とか、青春期やせ症とか呼ばれる若い女性の拒食 (ないし食欲不振) が注目されていたわけだが、最近ではむしろ過食の時期を持った食行動異常の方が多い。筆者のかかわった臨床ケースの中で純粋な神経性食欲不振症と呼べるものは10%程度に過ぎず、あとは少なくとも一時期、過食症 (プリミア) と呼ばれる“癖”にとらわれていた (齋藤<sup>8)</sup>)。最近では anorexia nervosa と bulimia の2分法をきらって bulimarexia (Boskind-White, M.<sup>1)</sup>) とか bulimia nervosa (Russel, G.<sup>14)</sup>) とかいった折衷的な名称も提案されている。

プリミア (bulimia) という言葉はギリシャ語で牛を意味する *bous* と飢餓を意味する *limos* という言葉の合成語で、過食症というより、飢餓症とか食欲亢進症と呼ぶべきかもしれない。少なくとも大食 (polyphagia) や多食とは区別しなければならぬのだが、日本精神神経学会<sup>6)</sup> は大食をそのままプリミ

---

\* 東京都精神医学総合研究所・社会病理研究室

アの訳語にしようという乱暴なことをしていたりして、専門家の間でも意見の一致をみていない。この病気の人としっかりかかわった人なら、なぜ“大”食や“多”食ではいけないかが、すぐわかるはずである。彼らの中には、客観的には少量しか食べなくとも、胃の中に食物が収まっているという事実そのものが許せなくて、入った物を排出してしまおうとあらゆる努力をしてしまう人々がいる。問題はその人にとっての“過”なのであって、客観的にみての“大”や“多”ではない。食物を排斥しながら、食を求め続けるところから、飢餓症とでも呼ぶべき独特の行動パターンが生まれるわけである。

食を排斥したり拒否したりするさまざまな努力のうちで最も多いのは、過食のあと絶食を続けるという方法だが、しばらくすると飢餓の苦痛が次の過食を準備するようになる。もう少し気の短い人だと吐いてしまう。吐くためにはかなり多量に食べなくてはならないので、最後には吐くために食べるのか、食べるから吐くのかわからなくなる。この場合にも過食と嘔吐(これも一種の拒食)がサイクルになっている。吐く代わりに下剤をかけたたり、利尿剤を使ったりする人もいるが、これもまた過食・拒食サイクルの一種である。要するに過食と拒食の“サイクル”が問題なのであるが、こうしたサイクルはアルコールや薬物の依存症でも、その極期にみられるもので、筆者はこれを食に関する嗜癖(しへき=アディクション)の一種とみている(斎藤<sup>10)</sup>)。私が過食・拒食サイクルとか過食・拒食症と呼ぶのはこうした独特のサイクルをもった“習慣”のことである(斎藤<sup>11)</sup>)。ついでにいえば神経性食欲不振症というものも、食べると“過”食になるのが怖くて、拒食を続けているという“潜在的な過食、拒食サイクル”であると筆者は考えている。

こうした過食・拒食サイクルの基礎には強烈な“痩せ願望”がある。痩せたい思いの青春期の女性が極端なダイエットを続けているうちに破綻して、一晩で冷蔵庫の食糧を食べつくしてしまうといった乱暴な食行動に走るといのが過食・拒食症の開始の典型であるが、必ずしも青春期に限るわけではない、女性に限るわけでもない。またダイエットなどの拒食期がはっきりしないうちに過食の始まる場合も多い。筆者の手元にある170例の人々のケース記録につ

いてみると、96%が女性であるが、少数ながら男性もいる。年齢は19歳以下が15%、24歳以下が55%と若い人が多いが、30歳以上の人も14%含まれている。  
(斎藤<sup>9)</sup>)

## 2. 嗜癖としての過食・拒食サイクル

過食・拒食症は「食に関する嗜癖」であるから、本来は他の嗜癖行動と同様、男性にも女性にも、老人にも中年にも若者にも生じる現象である。しかし、嗜癖の代表ともいえるアルコール依存症が長い間、中年の男性の病気と考えられてきて、最近になって若い人や女性のそれが注目されるにいたっているように、嗜癖行動の表現には時代と文化のありかたが反映されるものなのである。最近になってアメリカ、ヨーロッパ、日本など世界的にみれば一部の地域で若い女性を中心とした食行動の嗜癖が増加しているのは、その地域の社会のありようを、特に若い女性たちのありようを反映しているのだと考えるのが妥当であろう。

以下の Keys, A.<sup>5)</sup>らの観察は、“食行動に関する嗜癖”が発生する仕組みについての貴重な情報を与えてくれる。

第二次大戦中、アメリカ陸軍の委託を受けた飢餓に関する研究がミネソタ大学で行われ、軍務の免除と引き換えに36名の男性が観察対象になった。最初3か月は普通の食事で彼らの人柄や行動を観察、引き続き6か月はそれまでの食事の半分の量に制限し、当初体重の26%減に達したところでこれを維持させた。さらにその後、以前の状態に戻したうえで彼らの行動を長期にわたって観察したのであるが、報告によると、飢餓状態のときには全員が食事のことに強いこだわりを示し、会話も食事に関することが多くなったという。食事の好みは変わって辛みや刺激を好むようになった。イライラして攻撃的になったり、逆に無気力で呆然としてしまう者、自殺念慮にとらわれる者も現れ、2名は精神病状態を呈した。飢餓期を過ぎてからも観察対象の摂食行動には異常が残った。彼ら全員が、これ以後食事に対してコントロールを欠くようになり、なかには食べるとすぐ空腹を感じて、日に8,000~10,000カロリーをつねに摂取するよ

うになった人々もいた。そしてそのうちの1人は実験終了8か月後の時点で、過食と自己誘発嘔吐の悪習にとらわれていたという。

どうやら個体にはその人独自の体重のバランス限界があって、この限界を突破すると、食に関する感覚の変化が生じるようである。そして、ある者は食に執着するようになり、不安、怒り、退屈、寂しさなどを食べることでまぎらわそうとする食行動の嗜癖化が始まる。さらにその一部は、過食のもたらす肥満を避けようとして嘔吐習慣という2次的な嗜癖行動を発達させてくる。

### 3. 嗜癖行動の基盤—共依存症

筆者のいう嗜癖行動には酒を飲む、タバコを吸うなどの薬物を対象にした行動の他に、食べすぎ、買いすぎ(乱買癖)、盗癖、性行為へのこだわりなどが包含されるが、その根底には、“共依存 (co-dependency)”と呼ばれる2人関係の歪み(嗜癖的人間関係)がある。共依存とは他人に頼られていないと不安になる人と、人に頼ることでその人をコントロールしようとする人との間に成立するような依存・被依存の関係のことである(Friel, J. et al<sup>4)</sup>。

こうした関係の中の2人は互いに相手をむさぼり尽くすので、「憎みながら離れられない」とか「軽蔑しながら居ないと寂しい」といった凄惨な愛憎劇が彼らの間に展開する。アルコール、薬物などへの依存やギャンブル、セックス、浪費などへののめり込みは、コントロールしきれない相手を断念しようとして生じる怒りと寂しさの中から生じるものであり、食の嗜癖化の起源もここにある。

共依存から生じる種々の“不都合”を筆者は共依存症と呼んでいる。共依存症を一つの病気とみなそうという考え方の中には、パワーによって自己を律し、他者を屈服させ、自然をコントロールするという近代社会(西欧社会)の自我理想に対する批判が込められている(Shaef, A. W.<sup>13)</sup>)。自己のパワーへの信仰は勝者を成功への努力の虜にし、敗者を寂しさと渴望の奴隷にする。寂しさと渴望から食物、アルコールなどへの依存症が生まれるが、成功することへのとらわれ(成功依存症や仕事中毒)もまた1つの依存症であることに、そ

ろそろ私たちは気づかなければならない。過食・拒食症者の多くは食事の問題に悩むようになる前から成功依存症の一種である成績依存症にとらわれ、“一番”をとり続けてきた。問題はこの時からすでに始まっていたのである。アルコール依存症者は自分をアルコール依存症と認めたとき（自分のかかえる問題にアルコール依存症というレッテルを貼ったとき）から回復の途につくようになる。これと同様、すべての共依存症者も自分の共依存症に気づいたときから回復に向かうようになるものなのだが、それについて述べる前に、過食・拒食症がどのような過程を経て現代の女性と結びつくものであるのかを検討しよう。

## II 過食・拒食症はなぜ女性に多いか

### 1. 女性の自我理想

Keys らの観察にみるように、過食・拒食習慣は状況によっては男性にも生じる。それでは圧倒的に女性に多いのはなぜか？ 既述のように、私はこれを現代の女性が置かれた社会心理的状况を、特に彼女たちにおける自我理想のありかたを反映したものであろうと考えている。

現代の社会の中で、子供の自我理想（～のようになりたいという発達上のモデル）は男の子と女の子で異なった展開を示している。少年たちには「一人前の男になれ」という課題が与えられるが、これには能力の追及、他人への献身など、以後も一貫して続く人としてのあり方が含まれていて明確である。ところが、女の子たちには、男の子のそれに対応するようにはっきりした理想像が与えられていない。小説やテレビドラマに登場する少女たちは男の子のマドンナだったり、恋の対象だったりする美しく、賢い存在であるのだが、他人（男）に「憧れられる」存在が少女たちの理想像だとしたら、彼女たちは周囲の視線を気にしてオドオドと過ごす他ないのではなからうか。

男たちの憧れの存在がふくよかな体のマリリン・モンローだけでなく、痩せ

っぼちのオードリー・ヘプバーンを含むようになったとき、少女たちはこれを重要なサインと受けとめた。1966年イギリス人のモデル“ツウォッギー”がアメリカで有名になると、アメリカの少女の間で神経性食欲不振症が激増し、その余波はヨーロッパそして日本に及んだ。現在ではさらに進んで、肥満な男女を問わず「無能」と「阿呆」のサインとして用いられるようになっているのだが、これに過敏に反応しているのは、少年たちよりも女性、特に青春期の女性たちなのである。

## 2. 痩せ願望とフェミニズム

拒食少女たちの痩せ願望は“痩せて弱々しいのに、けなげに頑張っている”という自己イメージへの固執を意味している。「痩せて、軽くて、小さな私」が彼女たちのお好みの“私”であり、その私は心ならずも健康を害しているのだから、抱え上げて保護してほしいというのが、彼女たちの痩せから発信されているメッセージである。

ところで現状の女性たちからは、「女性の自立と自己主張」というもう1つの、もっと堂々としたメッセージが発信されている。この2つの対称的なメッセージは一見対立するようであり、鏡像のように酷似したものを表現しているように思われる。堂々たる自立の宣言が声高になればなるほど、その影にあたる依存希求の表現は病気の形をとって巨大化してくる。事実、1980年代の拒食・過食少女たちは1970年代にウーマン・リブの波をかぶった世代の女性たちを母親にもった娘たちである。

この母親たちは第二次大戦後に青春を迎え、それまでの女性たちより高度な教育を受け、自分なりの理想を大学時代に培うことのできた世代である。家とか親の絆を離れ、愛する夫と水入らずの核家族を理想とした人々であり、ここ30年ほどの日本経済の発展の中でその理想が曲がりなりにも達成された人々でもある。

この世代の女性たちは、しかし、それまでの女性の経験しなかったような迷いの中に置かれることになった。なぜなら彼女たちは学生時代には個人的達成

の「大志を抱く」ように励まされながら、他方では伝統的な妻・母の役割（他人に奉仕する役割）を当然のこととして押しつけられ、たいした葛藤ももたずに妻や母の役割を選んでしまったからである。当初は知的な若い妻、進取的な母親として、時にはニュー・ファミリーといった称号を奉られたりしながら気楽に暮らしていたのだが、そのうちその生活の空虚さ、ウソ寒さに打ちひしがれるようになった女性たちである。いつ帰るかもわからない夫のために夕食をつくって待つ生活、夫の転勤にくっついて根無し草のように転々とする生活、全身で夫や子供に奉仕しながら経済的には単なる依存者に過ぎない生活に疑問を感じだすようになったとき、一部の女性は台所でアルコールを飲むようになり、他の一部は「献身的な妻」、「聖なる母」という自己認知とキッパリ訣別することを決意するようになった。しかし、大部分の母親はアル中にもならず、フェミニストにもならず、自分の中に“自分自身の社会的達成”と“夫から愛される妻”という2つの自我理想を抱えこんだまま茫然と過ごした。

拒食・過食症の女性たちとは、こうした母親の中に対立する2つの自我理想を濃縮して注ぎ込まれた娘たちである。彼女たちは母親の挫折した夢を背負って、勉強少女となり、いつか社会的達成の夢を追うが、もともと自身の中に育った理想ではないからやがて息切れしてしまう。そうすると母親の期待に窒息感を感じて、“かわいい妻”になりきれなかった母親を批判し始める。そして自分はかわいい女を演じようとし、他者（男）の目を気にして体形に気を取られるというはなはだしい退廃の中に閉じこめられるのである。

### 3. 女性であることのセルフヘルプ

こうみえてくると、拒食・過食症なるものは大きな時代の影を背負っていることに気づかされる。そして、そこから解放されるためには「女性としての自分の身体と生活のより完全な主人になる」という気がまえの変化が必要になってくることが理解されるであろう。しかし、このことはすでに彼女たちの母親世代の中の先端的な部分によって、市民運動として提唱されてきたことである。これを CR グループ（Consciousness Rasing Group）という。今や、ウーマ

ン・リブの古典となったベティ・フリーダンの“Feminine Mystique”（翻訳名「新しい女性の創造」<sup>3)</sup>）が刊行されたのは1963年であった。彼女もまた核家族の主婦という自分の生活に空虚と寂しさを感じる経験をした、第二次大戦後のアメリカの主婦である。しかし彼女はアルコールに手を出すこともなく、抑うつで寝込むこともなく、空虚と不安を自分の成長のエネルギーに変えることによって、「自身の身体と生活のより完全な主人へ」という提唱を行なった。この提唱は'70年代を通じて全米各地に生まれたCRグループの中で洗練され、展開され、さらにヨーロッパ、アジア、日本に伝わってわれわれの時代の1つの資産になった（Cohen, M.<sup>2)</sup>）。過食・拒食症に閉じこめられている女性たちは自分の痩せ願望をフェミニズムの視点から点検し直してみる必要があるし、自分たちのためのCRをつくり、維持する必要があると筆者は考えている。

### III なぜセルフヘルプ・グループか

#### 1. 共依存症の治療における心理療法の限界

食に関する嗜癖もまた共依存の中から始まるとすれば、治療は共依存関係から脱する方向へ向かって進められなければならない。既述したように、共依存とは他人を支配し、他人に依存する2人単位の人間関係の轍（わだち）なので、ここから抜け出ようとするときには、2人のうちの一方がこの轍の外へ出るようになればよいのである。過食・拒食少女の場合、母親との間に“母・娘カプセル”（斎藤<sup>12)</sup>）とでもいうべき強固な共依存関係が成立しているので、母親の“変化”が娘の行動の変化に前駆することが多い。母・娘カプセルは主婦としての生活に空虚感をもつ“不幸な母親”が従順な娘を自分の愚痴の聞き役に選ぶところから始まるから、母親が“自分の身体、心、生活の完全な主人である”ような“幸福な母親”に変わることが娘の行動の変化を導くのである（斎藤<sup>11)</sup>）。



この際、大事なことは医療や心理療法を頼ってはいは、こうした体験が獲得できないということである。伝統的な医師（治療者）・患者関係は「治療関係を支配（コントロール）する・される」という支配・依存の関係の中に展開されるから、共依存症の本質的な回復には役に立たない（斎藤<sup>11)</sup>。その上、心理療法に関心をもつような治療者の多くは、「必要とされる必要」に駆られた保護者的（支配的）な人たちだから、患者の嗜癖的人間関係をかえって強化してしまうことが多い。人間関係の嗜癖化に気づくこともできないような治療者に嗜癖行動を変化させることなど所詮できるはずもないのである。嗜癖者の回復はセルフヘルプ・グループによってのみ達成されるという事実はAAやアラノン（Al-Anon）のメンバーたちが彼らの生命を賭けてわれわれに示してくれているところである（斎藤<sup>7)9)</sup>。

## 2. AA（アルコホリックス・アノニマス）

セルフヘルプ・グループとは「自分と同じ悩みを抱えた他人を援助することによって、自分の回復をはかる」という「セルフヘルプの原則」に基づいた人間の集まりのことである（斎藤<sup>9)</sup>。そこには治療者や指導者と呼ばれるものはいないし、その会によって生活をたてる専門家もいない。元来が自然発生的なものだから、そのありかたはさまざまであってよいわけであるが、私自身はセルフヘルプ・グループの原点の1つをフェミニストたちのグループ、もう1つをAA（Alcoholics Anonymous＝無名のアル中たちの会）と考えている。フェミニスト・グループについては既に述べたので、AAを説明しておこう。

AAは1930年代の半ばにアメリカ東部で始まったアルコール依存症者たちの生き残りのためのグループである。当時のアメリカでは金持ちを対象にした避難所的な専門病院は一部にあったが、大部分の人はアル中のレッテルを貼られると精神病院か刑務所（アメリカではつい最近まで、公衆酩酊罪というものがあった）に行くことになって、そこで社会的な生命を絶たれたものである。こうした状況の中で、多少なりとも社会的な名誉を残した中流階級のアル中たちが治療者の助けを借りずに自分たちの生き残りをはかって結集したのがAAで

ある（斎藤<sup>7)</sup>）。彼らは自分たちが一日飲まないためには、その一日をもう一人の飲まないアル中と過ごすことが有効であることに気づいた。また自分がどのようにして飲まなくなったかを未だ飲んでいる別のアル中に伝えることが自分の断酒の継続に役立つことを知った。そして何よりも、「自分は酒に負けたのだ、酒によって自分の生活は行き詰まっているのだ」と認めることが回復につながることを知った。そして「自分の力を越えた力（ハイパー・パワー＝“神”）に身を預ける」ことで、随分と楽になることを知った。AAメンバーは自分たちの回復の指標として無力（パワーレス）の認知から始まる「12ステップ」と「無名性（アノニミティ）」の原則というものを共有している。

この原始的な寄り合いが、間もなく発起人たちの思惑を越えて全アメリカに、そして世界に広がるようになったについては、AAが現代の社会に内在するある基本的な問題を正確に衝いたということがあると思われる。その問題とは多分、パワーと他者コントロールによって成り立つ社会の無理と脆さ、それを支える人々の疲れとそこからはじき出された人々の悲惨ということだったであろう。AAは人々に自らの無力を認め、より大きな流れに身を任すことの心地よさを教えたのである。

AAは多くの人々に受け入れられる過程で、その内容が洗練されてきた。まずキリスト教徒だけがメンバーではなくなったので、“神”はあまり表面に出なくなった。パワーレスという時のパワーの意味にも幅が出てきて、他人を支配・操縦（コントロール）しようとする努力をも含むようになった。1950年にアラノン（AL-Anon）が発足して、同じ12ステップを自分たちの回復の指標にしたことが、この変化に大きく寄与したと思われる。アラノンに集まっていたのはアルコールの家族（主として妻や母）であり、彼女たちにとってのパワーレスとは、愛する息子や夫へ「もう飲んじゃだめよ」という「愛によるコントロール」の無力であったからである。

無名（アノニマス）の意味も変わってきた。はじめは世間の眼をおそれてオドオドと集まるアルコールの家族が必要としていた無名性だったが、AAが世間に受け入れられるようになるにつれ、この言葉には別の重要性があること

がわかってきた。一切の事業をAAの名によって行ない、その功績をAAに帰し、個人の名声を顕さないということの重要性である。これはパワーの原理によって正気を失ったアルコールリックたちにとって、きわめて大切なことであった。AAメンバーたちは1950年、“アノニミティ”の保持を基本にした「12伝統（トラディション）」という一種の倫理綱領を採択したが、今日これは、セルフヘルプ・グループの純粋性を守るための大事な工夫と考えられている。

今日ではAAの12ステップとアノニミティの原則を踏まえた多くのセルフヘルプ・グループが生まれている。アラノンについては既に述べたが他に、摂食障害者のためのOA（オーバーイーターズ・アノニマス）やBA（ブリミックス・アノニマス）、薬物依存症者のためのNA（ナルコティックス・アノニマス）、ギャンブラーたちのGA（ギャンブラーズ・アノニマス）、アルコールリックの子供たちのためのACOA（アダルト・チルドレン・オブ・アルコールックス）、他にセックス依存、浪費癖などに関する会も、アメリカでは盛況であるという。これらのうちAA、アラノン、NA、BAの4つは既に日本にも定着している。

### 3. われわれの試み

過食・拒食症者たちにとって必要なのは適切な栄養学的情報、現代の女性の置かれている立場（それは男性の置かれている立場でもある）に関する情報、この問題が学習によって生じ、脱学習によって回復する嗜癖問題であるとのほい情報、大勢の回復者がいるという情報などの諸情報の獲得である。これら殆んどはセルフヘルプ・グループの中で得られ、一部は適切にプログラムされた治療的教育の中で得られるはずである。“はず”といわねばならないのは、わが国ではまだ過食・拒食問題は精神医療の枠内で取り扱われることが圧倒的に多く、セルフヘルプ・グループや治療教育的ワークショップが充分には育っていないからである。BA（ブリミックス・アノニマス）のようなセルフヘルプ・グループの芽は既にふいているし、筆者自身に関係しているナバ（NABA；日本アノレキシア・プリミア協会）というグループは昨年から、週に一度の治

療教育ミーティングと年に数回のワークショップを開いている。その情報は一部の人々にしか届いていないようである。以下にナバのワークショップとミーティングを紹介しよう。

ナバ・ワークショップは小論で述べてきた“共依存の病理”、“フェミニズム”、“セルフヘルプの思想”を過食・拒食症者本人やその親たちに伝える場である。これらを治療者の立場からだけでなく、回復者（AAでは“先を行く仲間”という）の体験として伝えているが、これらのメッセージは確実に参加者の生活を揺さぶっていると思う。

一方、ナバ・ミーティングは、自助の仲間に出会い、仲間の話しに共感できるようにになるところまでを援助しようという支援グループである。始まって2年余り、もう100人近い人がミーティングにきており、会報の「いいかげんに生きよう新聞」の購読者は約250名である。

ナバのミーティングでは、自分の行動のすべてを肯定し、自分を好きになることが課題とされている。痩せようとすることも、過食することも、嘔吐することも肯定され、それを責められたり、治そうとされたりしない。現代に生きる少女であれば痩せたいと思うのは当然なことだし、痩せようとするれば空腹の苦痛が過食を招くのもあり得ることだし、食べてなおかつ痩せていようとすれば食べたものを出す他ないではないか。だからナバでは、“しっかり食べよう。必要ならしっかり吐こう”といわれる。その上で余った時間をしっかり使って自己表現すればよい。自己表現のためには自分の置かれている立場をきちんと把握する必要がある。フェミニズムについて知ること、“先を行く仲間”と出会うことは自分の立場を知るために必須のことである。自分が自分を赦せるようになる頃、過食や嘔吐を心から「いやだなあ」と思えるようになる。そうなったら、彼女たちの行動はひとりで変わる。要するに彼女たちは病気である必要がある時は病人として過ごすし、治りたい時には勝手に治るのである（斎藤<sup>11)</sup>）。周囲の人々にできることは彼女たちを治療することではなく、彼女たちが安心して過ごせる場所を提供することだけなのだが、それ以上のことができる信じこんでいる人々が多すぎる。そうした人々は「あなたのことは私だ

けがわかっている」とか、「あなたはガラス細工のように壊れやすい病人なんだから、一人で生きて行くなんてとんでもない」とか、「私だけがあなたを保護してあげられる」という。こうした母親や心理療法家たちのまわりつく手を逃れて、彼女たちが各地のセルフヘルプ・グループに集まれるようになる日が早くくればよいと思う。

### 引用文献

- 1) Boskind-White, M. and White, W.C. : Bulimarexia ; The Binge/Purge Cycle, Second edition, W. W. Norton & Company, New York, 1987.
- 2) Cohen, M. : The sisterhood-The true story of the women who changed the world, Simon & Schuster, New York, 1988.
- 3) ベティ・フリーダン (三浦富美子 訳) : 新しい女性の創造, 大和書房, 1977.
- 4) Friel, J. et al. : Co-dependency, Health Communications Inc., Deerfield Beach, Florida, 1988.
- 5) Keys, A., Brozek, J. Henschel, A. et al. : The biology of human starvation, Vol. 1 & 2, The University of Minnesota Press, Minneapolis, 1950.
- 6) 日本精神神経学会用語委員会 : 精神神経学用語集, 日本精神神経学会, 1989.
- 7) 斎藤学, 編 : 現代のエスプリ (No. 255) ; アルコホリクスのお話, 至文堂, 1988.
- 8) 斎藤学, 他 : 摂食障害者のグループ療法 ; ある治療プログラムの紹介とその治療成績, 精神科治療学, 3 ; 513-520, 1988.
- 9) 斎藤学, 編 : こころのセルフヘルプ, こころの科学, 23号, 日本評論社, 東京, 1988.
- 10) 斎藤学 : 嗜癖. (土居健郎, 他編) 異常心理学講座-第5巻, みすず書房, 1988.
- 11) 斎藤学 : 過食・拒食症とはなにか——症候論と回復へのメッセージ, CIAP 出版, 1989.
- 12) 斎藤学 : 家族依存性, 誠信書房, 近刊.
- 13) Schaefer, A. W. : When society becomes an addict, Harper & Row, San Francisco, 1987.
- 14) Russell, G. : Bulimia nervosa-An ominous variant of anorexia nervosa, Psychol, Med. 9 ; 429-442, 1979.