

メンタライゼーションと境界性パーソナリティ傾向との関連

—メンタライゼーション質問紙作成の試みから—

山口 正寛⁽¹⁾

The relationship between mentalization and borderline personality: Development of Mentalization Questionnaire

YAMAGUCHI Masahiro⁽¹⁾

Mentalization is the capacity to perceive and interpret behavior in terms of mental states of self and other. The purpose of this study was to develop the questionnaire about mentalization (Mentalization Questionnaire; MQ), and to examine the relationship between mentalization and tendency of Borderline Personality Disorder (BPD). The university students (n=181) completed the MQ and the BPD scale. Factor analysis of the MQ revealed two factors. Internal consistency and test-retest reliability for the MQ showed sufficient reliability. The results showed that both Mentalization of self and Mentalization of other in the MQ were negatively correlated with items about instability of self-image, emotion regulation, interpersonal relationship, and, tendency of self-harming in the BPD scale. Participants with high BPD tendency was found to show significantly lower score of MQ than participants with low BPD tendency. These results indicated that the MQ had sufficient reliability and validity and the MQ is useful for measurement of individual differences of mentalization.

Keywords : mentalization, borderline personality disorder, attachment

問題と目的

境界性パーソナリティ障害 (Borderline Personality Disorder; BPD) は、自己イメージや感情、対人関係の不安定性、衝動的行動を特徴とするパーソナリティ障害群の一つである。BPDの病態理解と治療は精神分析領域から発展してきた。精神分析の流れの中で近年注目を集めている介入に、メンタライゼーションに基づく治療 (Mentalization-Based Therapy; MBT) がある。これは、自己と他者、関係性に関するメンタライジングを促進することを目標とし、その手段として、①治療の構造化、②治療同盟の確立、③対人領域と社会的領域への焦点づけ、④患者-治療者関係の探索などの技法を利用する介入法である (池田, 2010)。

MBTの鍵概念となるメンタライゼーションとは、自他の行為が個人的な欲求、感情、信念などの心的状態に基づいてなされているものとして、黙示的また明示的に解釈する心的なプロセスである (Bateman & Fonagy, 2004 狩野・白波瀬監訳 2008)。Peter Fonagyによるメンタライゼーション理論は、彼のBPDの治療経験と、1990年代の自閉症研究の中で中心的な研究者であったBaron-Cohen, Leslie, & Frith (1985) による、いわゆる自閉症心の理論欠如説をBPDの心的構造の理解とその治療に援用する試みから始まる。Fonagyは特にメンタライゼーションの発達とその障害に着目し、BPDは幼少期の親子関係において自己の心的状態を適切に言語化してもらえなかつ

⁽¹⁾ 福山市立大学教育学部児童教育学科

たり、養育者の行動が予測不可能であるといった、養育者とのアタッチメント関係が不安定であることが多いという。それゆえに、他者の心的状態を適切に読み取ることが出来ない経験を重ね、成長後においても自他の心的状態を適切に推測したり、解釈することに失敗し、その結果、情動制御不全による逸脱的な行為に至るといふ (Fonagy, Gergeley, Jurist, & Target, 2002)。この他にも、メンタライゼーションの不全は、自傷を伴うような衝動的な行動、理想化とこき下ろしを伴う不安定な対人関係、自他境界の曖昧さ、感情調整不全などの心的傾向と行動特徴との関連が想定されている (Bateman & Fonagy, 2004 狩野・白波瀬監訳 2008)。

近年では、メンタライゼーション理論はBPDの心的構造を理解し、治療的介入を行う上で重要な理論として位置づけられつつある。実際に、アメリカ心理学会第12部会は、BPDの介入において「研究による中程度の支持」が得られている介入にMBTを挙げており (Klonsky, 2013)、その実証的効果も報告されている (Bateman & Fonagy, 2008; Bateman & Fonagy, 2009)。

MBTの実証効果を明らかにすることを可能にしてきたのは、メンタライゼーションの個人差の測定が可能になったことによる (菊池・山田・館岡, 2012)。Fonagyはメンタライゼーションとほぼ同義であるリフレクティブ機能 (Reflective Function: RF) スケールを用いて、メンタライゼーションの個人差を測定している (Fonagy, Steele, Steele, Moran, & Higgitt, 1991)。これは、半構造化面接によって成人のアタッチメント・スタイルを測定する成人アタッチメント面接 (Adult Attachment Interview; AAI) の中の下位尺度を用いてメンタライゼーションの個人差を測定しようとするものである。AAIを用いた研究から、妊娠中の母親のRFと出生後の子どものアタッチメントの安定性との関連 (Fonagy et al., 1991; Slade, Grienenberger, Bernbach, Levy, & Locker, 2005)、BPDにおけるRFの低さ (Fonagy, et al., 1996) などが報告されている。これらの研究は、養育者のメンタライゼーション能力が子どものアタッチメントの安定性に影響を与え、BPDにおいてはメンタライゼーションが低下することを示唆している。すなわち、BPDの形成には幼少期の親子間に生じる不安定な相互作用が

影響を与えているとする、Fonagyらの理論を実証的に支持していると言えよう。また、BPD患者のRFがMBTによって向上すること (Levy, et al., 2006) も報告されており、MBTの実施及び効果測定やメンタライゼーションに関する実証的研究を進展させていく上で、メンタライゼーションの個人差の測定は不可欠なものと言える。

MBTは上記のようにBPDへの介入に有効であることが確認されているが、日本では十分に普及している状況にない。その背景には、MBTに詳しいスタッフが育成されていないことや、医療制度の問題などがあるが、特にメンタライゼーションの個人差を測定する方法が十分に確立されていない点にある。例えば、RFの測定元であるAAIは、日本では標準化されておらず、実施にあたっては十分な期間のトレーニングを要し、評価基準も完全には公にされていない。また、RFの評価にもトレーニングが必要である。半構造化面接以外では、アレキシサイミア傾向に関する質問紙 (Fossati, et al., 2009) や心の理論に関する質問紙 (Turner, Wittkowski, & Hare, 2008; 山口, 2012) を使用して、メンタライゼーションの測定が試みられているが、自己と他者のそれぞれに対するメンタライゼーションを測定する質問紙は現時点では存在しない。とはいえ、菊池他 (2012) はメンタライゼーション査定面接 (Mentalization Assessment Interview; MAI) と呼ばれる測定法を開発し、石谷 (2012) は人形遊び技法を用いてメンタライゼーションの個人差を測定することを提案している。しかしながら、菊池他 (2012) によるMAIは十分なトレーニングを受けた5名の評定者による評定であっても、評定者間信頼性は中程度に留まり、再検査信頼性が検討されていない。また、石谷 (2012) による人形遊び技法による評価方法も試案段階であり、評価の妥当性や客観性に課題を抱えている。

以上より、日本においてはメンタライゼーションの個人差を妥当に測定しうる方法が開発されつつあるものの、現時点ではその測定については更なる検討を重ねていく必要がある。したがって、簡便にメンタライゼーションの個人差を測定しうる尺度を作成することはメンタライゼーション理論の臨床的活用の観点からも有用であると言える。また、BPDの形成機序やBPDに対する介入の観点からも、メンタライゼーション

ンとBPDにおける個々の特徴との関連性を実証的に検討していくことが重要であろう。

そこで本研究では、Fonagyのメンタライゼーションの理論に基づいて、自己と他者の心的状態の推測に関わるメンタライゼーションを測定するための質問紙である、メンタライゼーション質問紙 (Mentalization Questionnaire; MQ) を作成し、BPD傾向との関連を検討しながらMQの信頼性と妥当性について確認することを目的とする。

方法

1. 調査対象者

関東地方の私立大学に在籍し、心身の健康問題により通学上の困難を抱えていない大学生181名 (男性86名、女性91名、性別不明者4名、平均年齢: 19.42歳 \pm 2.22) (グループ1) が調査に参加した。また、MQの再検査信頼性を検討するため、上記対象者の一部を含む175名 (男性67名、女性108名、平均年齢: 19.36歳 \pm 1.94) (グループ2) に対して、約1ヶ月の期間をあけて、再度MQを実施した。

2. 質問項目

(a) MQ, (b) BPDスケールであった。(a) MQは、土田・福島 (2007) による「認知行動的セルフモニタリング尺度」、若林・Baron-Cohen・Wheelwright (2006) のEmpathy Quotient、後藤・小玉・佐々木 (1999) のGotow Alexithymia Questionnaireなどの項目を参考に、自己と他者の心的状態を推測する能力を測定していると思われる項目を抽出・改変し、予備調査を経て最終的に「対自的メンタライゼーション」(12項目)、「対他者のメンタライゼーション」(11項目)の下位尺度から構成される質問項目群を作成し、4件法 (4=「非常によくあてはまる」、3=「ややあてはまる」、2=「あまりあてはまらない」、1=「全くあてはまらない」) で実施した。教示は次の通りである。「以下の文章について、あなたが普段感じることとしてどの程度あてはまりますか。自分についてもっともあてはまると思う番号にマルを付けて下さい」。なお、各下位尺度得点が高いほど自他の心的状態に目を向ける傾向が高い、すなわち、メンタライゼーション能力が高いこととなる。(b) BPDスケールは、パーソナリティ障害を診断するための自己記入式質問紙であるPDQ-R日本語版 (切池・松永, 1995) のBPD項

目に基づき、17項目2件法の質問項目を作成し実施した。なお、PDQ-R日本語版はDSM-III-R (APA, 1987 高橋訳 1988) に基づいて作成されているが、DSM-IV-TR (APA, 2000高橋・大野・染谷訳 2003) の診断基準から「一過性のストレス関連性の妄想様観念または重篤な解離症状」が追加され、現行のDSM-5 (APA, 2013 高橋・大野監訳 2014) まで引き継がれている。しかし、その他に大きな変更がなされていないため、PDQ-R日本語版を参考に作成した尺度でBPD傾向を捉えることは可能であると判断した。

結果

1. MQの構造的検討と信頼性の検討

MQの構造を検討するために、主因子分析による探索的因子分析を行った。その結果、解釈可能性の観点から2因子構造が妥当と判断した。続いて、抽出された2因子についてPromax回転による因子分析を行った (Table1)。その結果、因子寄与率は42.74%であり、因子間相関は $r=.23$ であった。因子項目の特徴から、第1因子を「対自的メンタライゼーション (Mentalization of Self; MS)」, 第2因子を「対他者のメンタライゼーション (Mentalization of Other; MO)」と命名した。続いて、MQの各下位尺度の内的整合性を検討するために、Chronbachの α 係数を算出した。その結果、MSは $\alpha=.89$, MOは $\alpha=.88$ であり、信頼性は十分に保たれていると判断した。以上の探索的因子分析と信頼性分析の結果に基づいて、確認的因子分析を行った (Table1) 結果、適合度はGFI=.839, AGFI=.806, RMSEA=.050であった。GFIおよびAGFIはやや低い値が示されたものの、RMSEAは1.0未満がモデルの許容範囲とされており、本研究結果で示されたモデルの適合度は許容範囲であると判断した。なお、それぞれの下位尺度の平均値と標準偏差をTable1に示す。

続いて、再検査信頼性を検討するため、グループ2に実施したMQの下位尺度における再検査間 (1か月間の間隔) の相関係数を算出した。その結果、MOは $r=.83$, MSは $r=.78$ と高い相関係数を示し、ともに0.1%水準で有意であった。以上より、MQの内的整合性および再検査信頼性による時間的安定性は十分に保たれていると言える。

2. メンタライゼーションとBPD傾向との関連

グループ1におけるMQの下位尺度合計点とBPDスケールの各項目について相関分析を行った (Table2)。その結果, MQとBPD傾向との間に負の関連が示された。具体的には, MOはアイデンティティ (項目5a), 対人関係の不安定性 (項目7), 過食傾向 (項目8e) に関わる項目と有意な弱い負の相関が認められた。MSは感情制御不全 (項目1a), 対人関係の不安定性 (項目1b), 衝動性と自傷傾向 (項目4b), アイデンティティ (項目5a, 5b), 空虚感 (項目6) に関わる項目と有意な負の相関が認められた。なお, 項目全体の相関では, MOはBPDスケールと $r=-.22$ ($p<.05$), MSは $r=-.43$ ($p<.001$) の有意な負の相関が認められた。

続いて, BPDスケールの結果からBPD傾向の高い調査協力者を抽出し, BPD傾向者群と一般群を作成し

た。これらの群間におけるMQの平均値の差をt検定によって検討した。なお, BPD傾向者の抽出は, DSM-III RのBPDの診断基準のうち5項目に合致する者とした。例えば, 1aと1b (または3aと3bなど) の両方に"はい"と回答した場合でも1点と換算した。さらに, 項目5と8は, 2項目以上該当した場合, 1点と換算した。以上の手続きを経て, BPDスケールで5点以上の47名をBPD傾向者とした。その結果, MSおよびMOともに, BPD傾向群は得点が有意に低く (Table3), BPD傾向が高い者においては, メンタライゼーションが低いことが明らかとなった。

考察

本研究では, Fonagyのメンタライゼーション理論 (Bateman & Fonagy, 2004 狩野・白波瀬監訳 2008)

Table 1
MQの因子分析結果(主因子法・Promax回転)

	MS ^{a)}	MO ^{b)}	Cf ^{c)}
*8 自分の感情を言葉で説明することが難しい	.76	-.08	.74
*21 自分の気持ちが今どうなっているのかわからなくてとまどうことが多い	.73	-.08	.80
9 自分の感情を言葉にするのは簡単だ	.69	-.03	.71
*11 自分の考えていることが分からなくなることがある	.67	.08	.79
*15 自分の行動と気持ちがどう関係しているのかわからないことがある	.66	.07	.73
*23 自分が何に困っているのかわからないままパニックになってしまうことがある	.66	.02	.68
18 自分の気持ちを話すことは簡単にできる	.65	-.05	.54
14 自分が今何を感じているのかを言葉で説明することは簡単だ	.64	.18	.62
*19 自分の感情を言葉にしても, あまりぴんとこない	.64	-.05	.61
*13 自分でもわからない気持ちがわいてくることがある	.60	-.14	.73
10 自分の考えを言葉でうまく説明することができる	.53	.25	.58
*4 人から指摘されて, 自分が悲しんでいることに気がつくことがよくある	.40	-.15	.50
17 相手の表情を見るだけでどんな感情を抱いているのかわかる	-.10	.77	.75
7 他人がどのように感じているかを, 直感的に共感することができる	.02	.71	.65
20 相手の表情を見るだけで, 相手が悲しんでいるのがわかる	.04	.70	.73
3 相手の態度をみるだけで, 何を考えているのか分かるほうだ	-.05	.69	.65
16 言葉で言われなくても, 相手がなぜ怒っているのかわかる	.02	.69	.81
1 言葉で言われなくても, 相手がなぜ喜んでいるのかわかる	.06	.65	.57
12 何か適切でないことを言ってしまったとき, 相手の目をみてそのことを見分けることができる	-.07	.65	.53
2 たとえ人から言われなくても, 自分が人のじゃまをしているかどうかはわかる	-.21	.63	.45
6 相手が話したいことについて, すぐに理解することができる	.16	.58	.48
22 他人の立場に立って物事を考えることができる	.08	.55	.51
5 自分の話に相手が興味を持っているかどうかはすぐにわかる	-.08	.51	.30
*逆転項目	寄与率	25.91	16.83
	α ^{d)}	.89	.88
	M ^{e)}	27.14	30.72
	(SD) ^{f)}	(6.90)	(5.67)

注:

a), b) MSは対自的メンタライゼーション (Mentalization of Self), MOは対他的メンタライゼーション (Mentalization of Other) を示す。
c) CF列における値は, 2因子による確証的因子分析 (Confirmatory Factor Analysis) における当該因子への因子負荷量を示す。
d), e), f) α はChronbachの信頼性係数, Mは平均値, SDは標準偏差を示す。

に基づき、メンタライゼーションの個人差を測定する質問紙としてMQを作成し、メンタライゼーションとBPDとの関連を明らかにすることを目的とした。本研究で作成したMQの因子分析及び信頼性分析の結果から、MQが自他へのメンタライゼーションを測定する尺度項目群から構成されるという特徴を持ち、内的整合性と時間的信頼性の点で安定した尺度であることが確認された。

また、MQとPDQ-Rに対する相関分析とt検定の結果から、BPD傾向が高いほどメンタライゼーションが低下する傾向であった。相関分析の結果から、対他的メンタライゼーションは、対人関係の不安定性に関する項目だけではなく、アイデンティティや過食など、自己イメージの不安定性などにも関わる項目とも関連が認められた。それに対して、対自的メンタライゼーションは、自己イメージや感情の不安定性などに関わる項目だけではなく、対人関係の不安定性に関する項目と関連が認められた。この結果は、対他的メンタライゼーションの弱さによって、様々な対人関係上のトラブルが生じ、そうしたネガティブな体験の蓄積により自己イメージの歪みや過食などの不適応的なストレス・コーピングにつながっていることが推測される。また、対自的メンタライゼーションの弱さは、自己の感情状態のラベリングや内省に失敗することに繋がる

と考えられる。Fearon et al. (2006 池田訳 2011)は、偽メンタライジング (pseudo-mentalizing) やメンタライジングの誤用 (misuse of mentalizing) について言及しており、精神状態を気に留めない状態であるメンタライジングの喪失や失敗、すなわち非メンタライジング (non-mentalizing) (Allen, 2006 池田訳 2011) とは区別している。こうしたメンタライジングの失敗は、他者の敵意を見出すことに繋がり、翻って、被害的な自己像へと繋がると思われる。その結果、他罰的、被害的な行動が生じ、結果として不安定な対人関係へと繋がるのかもしれない。

さらに、BPDは不安定なアタッチメント環境の中で成長してきたという歴史を持っていることがあり (Fonagy et al., 2002), BPD傾向と不安定なアタッチメントとの関連も実証的に明らかにされている (Nickell, Waudby, & Trull, 2002; Patrick, Hobson, Castle, Howard, & Maughan, 1994)。一貫性のない養育態度や心身への虐待を伴う養育環境において、子どもは自己の心的安定を保つための防衛として自他へのメンタライゼーションの抑圧を行うという (Fonagy et al., 2002)。本研究で示された、メンタライゼーションの弱さとBPD傾向の高さとの関連は、BPD者の防衛的なメンタライゼーションの抑圧過程を示している可能性が考えられる。

Table2
MQとBPDスケールの各項目間との関連

	MO	MS
1a. 人に対する感情が、突然に変わってしまう。	.01	-.26***
1b. 私が尊敬してきた人に落胆させられ、つき合わなくなったということがしばしばある。	-.04	-.28***
2. 私は気分屋だ。	-.07	-.07
3a. 自分でもどうしようもないほどの怒りを感じることは、めったにない (R)	-.05	-.19*
3b. すぐに手を出して喧嘩をしてしまうほうだ。	-.02	.08
4a. 死ぬとって脅かしたことはない (R)	-.17*	-.10
4b. 突発的に自分自身を傷つけてしまうことがしばしばある。	-.15*	-.35***
5a. 友人や人生の目標、または自分の信念が絶えず変わってしまう。	-.22**	-.24**
5b. 自分が本当はどのような人間なのか、わからなくなる。	-.19	-.44***
6. むなしかったり、退屈だったりする時が多い。	-.14	-.33***
7. もし誰かとの関係が終わろうとしていることを知っても、平和的にその関係を終わらせると思う (R)	-.22**	-.17*
8a. 自分が持っている以上にお金を使ってしまう。	.03	-.07
8b. ほとんど知らない人とも性的な関係を持ってしまう。	.03	-.01
8c. お酒を非常に飲み過ぎる。	.17*	.01
8d. 覚醒剤や麻薬を使用する。	-	-
8e. 過食する (一度にたくさんものを食べること)。	-.24**	-.19*
8f. 万引きをする。	-.09	-.02

*** p<.001, ** p<.01, * p<.05

注: 項目 3a, 4a, 7は逆転項目 (R) であり, Pearson の積率相関係数は逆転項目処理後の値を示している。

また, 8d の項目は該当者がいなかったため, 相関係数が算出されていない。

Table3
BPDスケールの群間におけるMQの平均値とt検定の結果

	MS	t値 (df=179)	MO	t値 (df=179)
一般(n = 134)	29.81(6.95)		31.79(5.16)	
BPD(n = 47)	24.47(6.84)	4.56***	29.64(6.17)	2.34*

*** p<.001, * p<.05

以上の本研究の結果から、Fonagyによるメンタライゼーション理論と概ね一致する結果が示されたと言え、本研究で作成したメンタライゼーション尺度の信頼性と妥当性の一部が確認できた。

最後に、本研究の限界と今後の展望について述べる。本研究結果からは、メンタライゼーションの低さとBPD傾向の高さやBPDに特徴的な行動傾向の高さとの関連が認められた。本研究で作成したMQは自己と他者に対するメンタライゼーションを測定しようとするものであるが、さらに自己概念や対人関係に関する尺度などを用いて、自己と他者に対するメンタライゼーションを構成する項目群との関連を検討し、妥当性を詳細に明らかにする必要がある。

本研究結果では、MQは過食を含む自傷行為などの項目と関連が示された。BPD者は自己の中よそ者の経験 (alien experience within the self) を自己の身体に外在化することで自己の一貫性を維持しようとするため、迫害的なよそ者の自己を投影できない他者不在の孤独な状況などで自傷が試みられるという (Bateman & Fonagy, 2004 狩野・白波瀬監訳 2008)。自己の中よそ者の経験とは、思考や感情が自己のものであるにも関わらず、それらが自己に属していないと感じる経験 (Bateman & Fonagy, 2004 狩野・白波瀬監訳 2008) であり、臨床症状として、解離や離人感などとして示されるものと思われる。こうした症状形成の背景には、幼少期における養育者との不安定なアタッチメント関係が影響を与えていると想定されている。したがって、今後はMQとアタッチメントとの関連性を明らかにするとともに、メンタライゼーションと解離あるいは離人的症状との関連をさらに検討することも必要であろう。

また、本研究ではメンタライゼーションの高低の量的差異に焦点を当てて検討を行ったが、メンタライゼーションの高低を測定するだけでは、先に述べたような偽メンタライジングやメンタライジングの誤用を

検討することができない。すなわち、メンタライゼーションの質的側面を検討する必要がある。本研究で作成したMQは自己記入式の質問紙であるため、自覚的に自己や他者の心的状態を適切に推測できていると回答した場合、メンタライゼーションの得点が高くなる。しかし、その中には、偽メンタライジングやメンタライゼーションの誤用を日常的に行っている者も含まれている可能性がある。したがって、今後は妄想や攻撃性、自己イメージなどの観点から、メンタライゼーションにおける解釈内容や解釈の妥当性を検討することが必要であろう。

また、Fonagyのメンタライゼーション理論では、本研究で取り上げた自己と他者という「対象」の次元に加え、無意識的で自動的になされる黙示的なメンタライゼーションと意図的になされる明示的なメンタライゼーションという「機能の様式」の次元、感情あるいは認知のいずれにメンタライゼーションを行うのかという「側面」の次元が想定されている (Bateman & Fonagy, 2004 狩野・白波瀬監訳 2008)。本研究で作成したMQにおいても、各次元に含まれる項目が含まれているものの、項目数と項目内容から考えると各次元の全体や詳細を捉えることは困難である。しかしながら、MQはメンタライゼーション能力の個人差を簡便に測定しうる尺度としては有用であろう。したがって今後は、各次元を詳細に測定しうる方法を開発するとともに、それらの次元がいかなる関連性を持ち、それがパーソナリティ形成やその障害にいかなる影響を及ぼしているのかを実証的に明らかにすることが必要であろう。

引用文献

- Allen, G. J. (2006). Mentalizing in practice. In J. G. Allen, P. Fonagy (Eds.). *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. West Sussex: John Wiley & Sons, pp.3-30. (アレン, J. G. (2011). *メンタライジングの実践* アレン, J. G.・フォナギー, P. 狩野力八郎 (監修) 池田暁史 (訳) *メンタライゼーション・ハンドブック* 岩崎学術出版社 pp.3-41.)
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd-revised edn)*. Washington, DC: American Psychiatric Association. (米国精神医学会 (著) 高橋三郎 (訳))

- (1988). DSM-III-R 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th-Text Revision edn)*. Washington, DC: American Psychiatric Association. (米国精神医学会 (著) 高橋三郎・大野裕・染谷俊之 (訳) (2003). DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 新訂版 医学書院)
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association. (米国精神医学会 (著) 日本精神神経学会日本語版用語監修 高橋三郎・大野裕 (監訳) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind?". *Cognition*, 21, 37-46.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment*. Oxford, UK: Oxford University Press. (ベイトマン, A.・フォナギー, P. 狩野力八郎・白波瀬丈一郎 (監訳) (2008). メンタライゼーションと境界パーソナリティ障害-MBTが拓く精神分析的療法法の新たな展開 岩崎学術出版社)
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2008). 8-year follow up of patients treated for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment versus as usual. *The American Journal of Psychiatry*, 165, 631-638.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2009). Randomized Controlled Trial of outpatient Mentalization-Based Treatment versus structured clinical management for Borderline Personality Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 166, 1355-1364.
- Fearon, P., Target, M., Sargent, J., Williams, L. L., McGregor, J., Bleiberg, E., & Fonagy, P. (2006). Short-Term Mentalization and Relational Therapy (SMART) : An integrative family therapy for children and adolescents. In J. G. Allen, P. Fonagy (Eds.). *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. West Sussex: John Wiley & Sons, pp.201-222. (フィーロン, P.・タルジェ, P.・サージェント, J.・ウィリアムズ, L. L.・マクレガー, J.・ブライバーク, E.・フォナギー, P. (2011). 短期メンタライゼーションおよび関係療法 (SMART) : 児童と青年に対する統合的家族療法 アレン, J. G.・フォナギー, P. 狩野力八郎 (監修) 池田暁史 (訳) メンタライゼーション・ハンドブック 岩崎学術出版社 pp.264-292.)
- Fonagy, P., Gergeley, G., Jurist, E., Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22-31.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: the reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12, 201-218.
- Fossati, A., Acquarini, E., Feeney, J. A., Borroni, S., Grazioli, F., & Giarolli, L. E. (2009). Alexithymia and attachment insecurities in impulsive aggression. *Attachment & human development*, 11, 165-182.
- 後藤和史・小玉正博・佐々木雄二 (1999). アレキシサイミアは一次元的特性なのか? -2因子モデルアレキシサイミア質問紙の作成- 筑波大学心理学研究, 21, 163-172.
- 池田暁史 (2010). フォナギーとメンタライゼーション 妙木浩之編著 自我心理学の新展開-フロイト以後, 米国の精神分析- ぎょうせい pp.83-97.
- 石谷真一 (2012). 人形遊び技法による子どものメンタライゼーションの評価 神戸女学院大学論集, 59, 21-38.
- 菊池裕義・山田仁子・館岡達矢 (2012). メンタライゼーションの測定 : その信頼性と日本人大学生における境界例傾向との関連性 心理臨床学研究, 30, 355-365.
- 切池信夫・松永寿人 (1995). 摂食障害と関連する人格 季刊精神科診断学, 6, 447-472.
- Klonsky, E. D. (2013). Borderline Personality Disorder, Division 12 of the American Psychological Association, Retrieved from <http://www.div12.org/psychological-treatments/disorders/borderline-personality-disorder/> (2015年10月22日)
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Weber, M., Clarkin, J., & Kernberg, O. F.

- (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 24*, 1027-1040.
- Nickell, A. D., Waudby, C. J., & Trull, T. J. (2002). Attachment, parental bonding and borderline personality disorder features in young adults. *Journal of personality Disorders, 16*, 148-159.
- Patrick, M., Hobson, R. P., Castle, D., Howard, R., & Maughan, B. (1994). Personality disorder and the mental representation of early social experience. *Development and Psychopathology, 6*, 375-375.
- Slade, A., Grienberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: a preliminary study. *Attachment and Human Development, 7*, 283-298.
- 土田恭史・福島脩美 (2007). 行動調整におけるセルフモニタリング—認知行動的セルフモニタリング尺度の作成—目白大学心理学研究, 3, 85-93.
- Turner, J. M., Wittkowski, A., & Hare, D.J. (2008). The relationship of maternal mentalization and executive functioning to maternal recognition of infant cues and bonding. *British Journal of Psychology, 99*, 499-512.
- 若林明雄・Baron-Cohen, S.・Wheelwright, S. (2006). Empathizing-Systemizingモデルによる性差の検討—Empathizing指数 (EQ) とSystemizing指数 (SQ) による個人差の測定—心理学研究, 77, 271-277.
- 山口正寛 (2012). 青年期における内的作業モデルと共感性および怒りとの関連 心理臨床学研究, 29, 717-727.