

摂食障害が維持されるメカニズム

—因果モデルから継起モデルへ—

中村 英代

(お茶の水女子大学大学院人間文化研究科)

<要 旨>

拒食や過食、過食・嘔吐は、長期間に渡って維持されることが少なくない。摂食障害には、慢性化・遷延化という問題が伴うことが、従来から指摘されてきた。そこで、本研究では、回復者を対象に聴き取り調査を行い、摂食障害が維持されるメカニズムを明らかにすることを試みた。

回復者の語りから、次の点を明らかにした。まず、①ダイエットの成功体験によって、痩せ願望が形成・強化される。同時に、食欲は意志の力でコントロールできるという認識が形成される。ここから、「痩せている自分」と「痩せていない自分」とに自己は分割され、後者は排除の対象になる。次に、②上記①の認識は保持されたまま、身体は栄養を取り込もうと変化する。ここで、「痩せたい自己」と、「痩せたくない身体」との間に分裂が生じる。③その結果、思うように痩せなくなるが、①の認識は保持され続けているため、痩せていない「自分は駄目」だ、コントロールできるはずの食欲をコントロールできない「自分は駄目」だ、という思いが発生する。過度な痩せ願望こそが「自分は駄目」だという思いを生んでいるのだが、こうした思いは、さらなる痩せの追求へとつながっていた。つまり、摂食障害が維持される過程では、痩せようとする努力が、過食や自己評価の低下をまねくという悪循環を考察した。

最後に、摂食障害という状態は、個々の行為を繰り返す過程で遂行的に構成されているという「継起モデル」を提示した。

<キーワード> 摂食障害、臨床社会学、慢性化・遷延化、自己評価、継起モデル

1. はじめに

数年間に渡って拒食や過食・嘔吐などに苦しむ者がおり、摂食障害には、慢性化・遷延化という問題が伴うことが従来から指摘されてきた(石川ほか編 2005)。筆者も、摂食障害の回復者を対象にインタビュー調査を行ってきたが、10年近くに渡って過食や嘔吐が継続するケースも多数見受けられた。過食や嘔吐の継続は、対象者に長年に渡る心身への苦痛を強いていた。また、筆者の調査では、食をめぐるトラブルが継続することで、人々は退学や離職といった社会生活上の困難をも強いられていることがわかった。このような事態に対応するためには、摂食障害が維持されるメカニズムを解明する必要がある。

摂食障害の慢性化・遷延化の問題はあまり研究対象とされていないと指摘されているが(Palmer 2000=2002: 232)、慢性化の要因として、生理的影響、家庭環境、人格・パーソナリティ、治療経験などが議論されてきた。

生理的影響としては、武井(2004)や野添(2005)では、ダイエットや減食などによる半飢餓状態の影響が指摘されているが、半飢餓状態であることが、摂食障害の慢性化に具体的にどのように作用しているのかは明確にされていない。次に、家庭環境として、父親の「拒絶」と母親の「過保護」を特徴とする家族のあり方

(武井 2004; 野添 2005)、父親のアルコール依存や社会的不適応と母親の回避的態度(東ほか 1990)、母親との共生関係と父親の指導性の不足(武井・野添 1990)、その他特殊な家庭環境(金子ほか 1990)などが指摘されている。人格・パーソナリティについては、境界性人格障害の予後の悪さ(金子ほか 1990)や、自律機能の障害と認知障害が難治化の基本要因だという指摘もある(水島ほか 1990)。また、初診までの期間や治療開始までの期間が長いこと(武井・野添 1990)も、回復が遅れる要因として指摘されている。

こうした先行研究に対して、本研究では、摂食障害という状態からの抜け難さの一端を明らかにするため、回復者を対象に聴き取り調査を行った。

なお、本稿は、質的調査に基づく社会学的な試論である。病いや病理をめぐる社会学的研究分野としては、臨床社会学を挙げることができる。『臨床社会学』とは、臨床的現象を対象とする社会学、および、臨床的応用を目的とする社会学の両者を包含する社会学の総称(野口 2005: 3)である。摂食障害は、精神医学や臨床心理学の対象とみなされてきたが、社会現象でもあり、また、特定の学問領域を超えて議論される必要がある。そこで、摂食障害という個

人的な困難／社会問題を考察対象とし、そうした問題の解決を志向するという意味で、本稿を、質的調査に基づく臨床社会学的な研究として位置づけたい。

本稿の構成は以下である。まず対象と方法を述べ（2節）、摂食障害者の特徴とされてきた「低い自己評価」をめぐる議論を整理する（3節）。その上で、自己評価についての回復者自身の語りを検討する（4節）。そして、4節で得られた知見を手がかりに、摂食障害が維持されるメカニズムの一端を明らかにする（5節）。ここでは、ダイエットを継続する過程で現れる、次の3つの項目、すなわち、強い痩せ願望と食欲はコントロール可能だという認識（5.1）、「痩せたい自己」と「痩せたくない身体」という自己と身体の分裂（5.2）、「価値ある自分」と「価値のない自分」という2つの自分への分裂（5.3）に着目した。最後に、拒食や過食、嘔吐の原因を特殊な心理・家庭状況などに見出す「因果モデル」に対して、摂食障害という状態は個々の行為を繰り返す過程で遂行的に構築されるという「継起モデル」を提示する（6節）。

2. 対象と方法

本稿では「摂食障害 (Eating Disorders)」の経験者という言葉を用いていくが、これは医学的な診断基準に即しているのではない。浅野と同様に、「なんらかの医学的な概念をとりいれながら自らの状況を定義することを通じて、摂食障害者であるという自己認識を持つにいたった人々」(浅野 1996: ii)として用いていく。「回復者」とはどのような人々を指すのかという定義も、「自らを回復していると思われている人々」とし、当事者の主観的な定義に依拠する。

なお、「摂食障害」は、医学的には「Anorexia Nervosa (神経性食思不振症)」と「Bulimia Nervosa (神経性大食症)」に分けられるが、本稿では両者の区別はしていない。ただし、本研究の対象者16名の内訳は、拒食のみのケースが1名、過食や過食・嘔吐を主要な問題だったと語る者が14名、週5日は少量の食事しかとらずに、日曜の朝だけ過食をするというサイクルを数年続けたという者が1名であった。

以上を踏まえ、2003年6月～2006年6月の期間に、回復者16名に対して、半構造化インタビューを実施し、摂食障害になる前から回復に至るまでの経緯の聴き取りを行った。16名の内訳は、女性(14名)、男性(2名)、回復に至るまでのおおよその期間は、1年以上5年未

満(6名)、5年以上10年未満(6名)、10年以上15年未満(4名)であった。協力者へのアクセスの内訳は、インターネット上(10名)、グループ・ミーティング(1名)、その他の場所(5名)であり、研究の主旨を伝えた上でインタビューをお願いした。

なお、調査対象を回復者のみに限定した理由は、以下の2点である。

第1に、回復者にインタビュー調査を実施することで、どのような要素が回復後には消失しているかがわかり、摂食障害という状況を維持させる要因が、より明確に把握できると予測された。第2に、中村(2006)では、「摂食障害者」と「回復者」とでは、摂食障害という体験の理解の仕方が異なることが明らかになった。たとえば、過食や嘔吐がある間は、インターネット上の情報や一般書籍などの摂食障害解釈の影響を強く受け、一般に流布している解釈を通じて自分の問題を理解する傾向が確認できた。しかし、回復後は、自らの回復体験を踏まえた上で、過去の体験が理解しなおされていた。それゆえ、「摂食障害者」と「回復者」のインタビュー・データは異なるものと考えられる。以上のことから、データの質を統一するために、対象者を回復者に限定した。

3. 先行研究の検討—自己評価をめぐる

本稿の課題は、摂食障害という状況が維持されるメカニズムの考察にあるのだが、維持過程をみていくにあたって、本節ではまず、摂食障害者の特徴とされてきた「低い自己評価」や「自尊心の欠如」¹⁾に着目していきたい。

摂食障害者の自己のあり方は、アメリカ精神医学会の治療ガイドラインでは、「自我構造、自尊心、自己同一性、自己調節力の欠陥や不完全で両価的な外界との関係が、患者の分離・個体化に必要な発達課題への対応を病んだものにし、自己や性への同一性の希薄感、深い無力感、絶望感をもたらす」(American Psychiatric Association 1993=2000: 15)と記述されている。

摂食障害の古典的文献といえる Bruch では、「自分が無力で無価値だという確信は非常に根深い」(Bruch 1978=1979: 195)とされ、「無力であるという思い込み」は、幼少期の食事の仕方や家族関係などに起因する発達に関わる問題としてとらえられている。

他方で、Palmer は、自己価値観の低さや自尊心の欠如といった「真の問題」が、体重や食事に関する問題や症状の原因であるという見方に対して、「少なくとも発症時点では摂食障

害患者の自己価値観は低くなってはいて、自尊心の低さが病因に関連しているのは間違いなさそうだが、発症に関連しているのか、病気の遷延化に関与しているのかははっきりしない」

(Palmer 2000=2002: 59) とし、摂食障害と自己評価をめぐる議論の曖昧さを指摘している。

以上を整理すると、自己評価をめぐる議論には、①自己評価が低い人が摂食障害になりやすいという「原因論」の水準と、②摂食障害者の特徴として自己評価の低さを指摘する「様態論」の水準があることがわかる。様態と原因とは水準が異なるため、分けて考える必要がある。そこで、次節では、回復者による、摂食障害になる前と摂食障害であった期間における、自己評価や自信の有無についての語りをみていきたい。

4. 語りの考察

摂食障害になる前の状態について聴き取りを行ったところ、小さい頃から〈自分で自分を悪く思っている〉(男性/20代)という語りや、物心ついた時から自分は〈駄目な子だ〉(女性/30代)と思っていたという語りもあった。

他方で、特に悩みもなく、痩せたいという気持ちもなかったという語りもあった。

そこで、本節では、摂食障害という状態に陥る前は特に問題を抱えておらず、自己評価も低かった訳ではないと語る者の語りに着目したい。以下では、〈特に自信がなかった訳ではない〉(Aさん)、〈人生を楽しんでいた〉(Bさん)、〈人生順調だった〉(Cさん)、〈自信はあった〉(Dさん)と語る4名の語りを検討する。なお、以下の4名は全て、過度なダイエットが始められてから回復に至るまで、最低7年が経過しており、長期に渡って食をめぐる困難で苦しんだ者といえる。

以下、()内は、順に、調査時の年齢/性別/摂食障害当時の主要な問題/摂食障害のきっかけになるダイエットが始められてから回復にいたるまでの期間。〈 〉内は回復者自身の言葉、…は省略、[]は筆者による補足を意味する。インタビューの相手は全て筆者である。

[1] Aさん：「自信がなかった訳ではない」

Aさん(20代後半/女性/過食・嘔吐/約11年)は、中学時代にダイエットを始めたが、それ以前については、〈特に自信がなかった訳ではないんですよ。なんかいじめられてた時期もあるんですけど、なんか学級委員とかやってた時期もあるし〉というように語っている。

しかし、〈高校2年とか高校1年とかそのく

らいから過食になったんですよ。それから家出るまでは、やっぱりホント自分のこと大嫌い〉(女性/20代)だったという。

[2] Bさん：「人生を楽しんでいた」

Bさん(20代後半/女性/過食/約7年)は、19歳から始めたダイエットが成功した後に過食が始まった。それまでは、彼女は、人生を楽しんでいたという。

〈普通の人だったね、私は。なんか、いわゆる、なんか、今時じゃないけど、普通に生活をしてて、人生楽しんで、逆に楽しんでるほうだったんだけど。いつも、でも痩せたいっていうのはずーっと前からあった。小学、中学くらいからは、痩せたい痩せたい痩せたい、とか思ってた。〉

—なんで痩せたかったんですか。

〈太ってると思ったから。あとね、そうそう、その時に、あれが流行ってた。オーディション受けるのが、芸能界。で、よく友達と原宿行ったりとかして。ものすごい、深い意味はなかった。痩せたいことに。〉

—自信がなかったから痩せたかったとか。つまり、うまくいってないことを何とかしようとして痩せようとしたって言う[のは]。

〈たぶん小さいのはあるんだろうけど、コンプレックスとかは。そんなに浮き出るほど気にしてなかったからね。…あとやっぱりお友達の中で、同世代のお友達の中で、かっこよくいたかったとか、そういうどっちかっていうとプライド的なことはすごい高くて。…かっこよくいたかった。それが強かったかもね。〉

—自信がなかったとか、そういうわけではないですね。

〈うん、ないね、別に。ま、思い当たるのはないな。…なんか目指すものがさあ、モデルとかだったわけ。JJを見て、これくらいにならなきゃ、とか。…基準がそういうプロの人たちだったんだよね。…たぶん理想がすごい高い。うん。〉

そして、次のように語る。

〈なんか[摂食障害に]なる前はね、私は性格的には自由奔放で天真爛漫だったの。人に何言われようとあんま気にしなくて。なんかこう人の顔色をうかがったりとかそういうことを一切しない。自分は自分でこう、一般的にジコチューだねって称されるぐらいな性格で。…でも摂食障害だった自分は、自分に自信がない面が物凄く出てきたから、人の目は気にするし、人の言動にも一喜一憂するし、自分がなかったね。〉

—じゃあなる前となった後にだいぶ性格変わってますね。

〈ぜんぜん違うよねー。今考えると。もともとあったのかもしれないけど、そういう面が。でも昔はその自由奔放な自分が物凄く表に出ていて、そういうのはたまにしか出てこなくて、逆に、過食だった時はほんとにそのネガティブな自分が、そっちが物凄く出ていて、本来の自分が隠れてる状態？やっぱり、どんなに自由奔放って言っても社会というか周りに人がいるわけだし、いろいろ気にしたりする側面ももちろんあったんだろうけど、でもそれを無理しないで普通に素直に振る舞えてた。だから問題なかったんだと思う。でも摂食障害になって、私はこんなじゃ、[過食などをしている自分は]おかしい人間だと思ってたし…。病気だから人にも嫌われるんだとか思って、どんどん内向的になるっていうか内向きになる…。〉

—今は？

〈本来に戻りましたねー。だから治ったんだと思う。〉

Bさんはもともと自分に自信がなかったわけでもなく、人生を楽しんでいた。しかし、Aさんと同様に、摂食障害であった期間は、過度に〈自信がない〉、〈自分がない〉状態が続いたと語られている。

[3] Cさん：「人生順調だった」

Cさん(30代前半/女性/過食・嘔吐/約8年)のダイエットのきっかけは、24歳の時だったという。

〈最初は仕事が忙しくて食事が食べられなくて、そうすると痩せちゃって。そしたらアッ痩せれたというちょっと喜びみたいなのがあって。なんか仕事が忙しいのでも食べなくても痩せるからいいや、みたいな感じのところがあって食べなくて。食べなくてっていう状態になって。やっぱり痩せるのは面白かったと思いますね。その時は。…ただ痩せようっていうだけだと意志が弱いからダイエット出来なかったんですけど、そういう事があって痩せられたんで、アッしめたっていう感じがちょっとあって。〉

それまでのCさんの人生は順調なものだったという。

〈コンプレックスは、なくはなかったんですけど、そんなに気にしなかったですね。もう適当なところで妥協して、まあいいや、これくらいでいいだろうって。…自信に満ち溢れてるって程ではないですけど。まあまあ、かなって思っていました。こんなもんかなって。…人間関係では恵まれてたと思うんで。〉

—じゃあ凄く逆に言えば、この24歳で痩せだすまでは、人生順調だったと言っちゃっていいんですか。

〈そうですね。人生順調だったと思います。〉

しかし、Cさんも、摂食障害である期間は、自分を〈最低だ〉と思うようになっていたという。

〈吐いたりとかすると、こんなことしてるの、私だけだろうと思うし、やっぱり恥ずかしいと思うし、人に知れたら、もう自分とは誰も付き合ってくれないだろうとか思うし、それもありましたよね。私って最低だ一って。……もう自信がないんですよ、自分が世の中で、一番最低だと思ってるんですよ。〉

[4] Dさん：「自信は結構あった」

以上のCさんたちとは異なり、Dさん(30代後半/女性/過食/約12年)は〈発症中も[自信は]あった〉という。つまり、摂食障害である間も自己評価が特別低い訳ではなかったといえるだろう。

〈自信は、自分であんまり言いたくないけど、自信は中身もないのに、結構あった。〉

—ずっと？発症中ですか？

〈発症中もありました。〉

しかし、こうしたDさんも、体重が少しでも増えると凄くショックを受け、〈自分が駄目だ〉だと思っていたという。

〈ずっと減り続けると思ってるからでしょう。なんていうか、なんかそれで、自分が駄目だと思っちゃうんですよね。何か、自分に足りないから、まだ減らせないんだ、みたいな。心がけが悪いから、みたいな。〉

ここまでみてきた4名の語りは、自己評価の低さを摂食障害の要因とみなす「原因論」では、理解することができない。

しかし、もともと自信があった人々からも、摂食障害であった期間は、〈自分のこと大嫌い〉(Aさん)、〈自信がない〉(Bさん)、〈私が悪い〉(Cさん)、〈自分が駄目だ〉(Dさん)というように、自分を責める状態に陥っていたことが語られている。摂食障害になる前の自己評価の如何にかかわらず、摂食障害である期間は、「自分は駄目だ」という感覚が維持される傾向が確認できる。

以上の語りからは、「自分は駄目だ」という

気持ちが現れ、維持されていくプロセスを、語りに即して丹念にみていく必要があることがわかる。そこで、5 節では、本節で確認した、「自分は駄目だ」、「自分は最低だ」という語りを手がかりに、摂食障害が維持されるメカニズムを考察する。また、4 節で取り上げた4名以外の回復者の語りも取り上げていく。

5. 摂食障害が維持されるメカニズム

5.1 食欲は操作可能だという認識と痩せ願望の強化

単純に考えれば、痩せたい気持ちがなくなり、ダイエットをやめれば、人々は、摂食障害という状況から脱することができる。しかし、摂食障害者は痩せることに固執し、ダイエットをやめない。

Dさんは、当事の自分の痩せ願望を、次のように振り返る。

〈[痩せたいという気持ちは]誰にでもある程度あるのかもしれないけど。…ガリガリになっても、まだ[痩せたい]。だからあれももうはまって、見えなくなっちゃうんですよね。…私だって、38 kgになった後、まだ足が太いとか思って。馬鹿じゃない、とかって思うけどね、今考えると。〉

また、Cさんが、〈太りたくないから治りたくない、っていうふうになっちゃうんですよね〉と語るように、摂食障害から治るよりも、太りたくない気持ちの方が強ければ、摂食障害という状況は維持され続けてしまう。

1 節で確認した先行研究のように、摂食障害の慢性化・遷延化を、個人の心理や家族背景に求めることも時に必要な作業だろう。しかし、痩せ願望や太ることへの恐怖は、ダイエットが継続される最も大きな要因である。そこで、まずはこうした基本を抑えることが重要だろう。では、摂食障害者は、いつから過度な痩せ願望や太ることへの恐怖を抱くようになるのだろうか。

〈食欲は操作可能であるという認識〉

Cさんは、過食をすることや吐いてしまうことを、〈意志が弱い〉〈自分のせいだ〉と語っていた。

〈自分がやっぱり食べ過ぎちゃうのが悪いんだし、吐くのも、ずるいし。…でもやっぱり吐かなかつたら太るからやだ、ってなるんですよね。だから全ては意志が弱いね。過食のね、途中でやめればいいのに、ちょっとそれで食べて、それでやめればいいのに、いやどうせ吐くからいいや、

それが甘えというか自分に甘い。…意思が弱いんですね。…拒食を続ければいいんだけど、続けられない私が悪いんだわって。〉

Dさんは、〈食欲っていうのは、元々、精神力でコントロールしちゃいけないものなのに、って今私思うんですけど〉、過食を繰り返していた当時は、次のように考えていたという。

〈だって、今のところよりちょっとでも[体重が]増えると凄いショックだった。〉

—なんでショックになるんですかね。

〈ずっと減り続けると思ってるからでしょう。なんていうか、なんかそれで、自分が駄目だと思っちゃうんですよね。何か、自分に足りないから、まだ減らせないんだ、みたいな。心がけが悪いから、みたいな。…全部自分の精神力でコントロールできると思ってたから、減らすんだったらがんががんが、減らせるとかってたから。それでも増えちゃうっていうのは何か努力が足りないんだ、精神力が足りないんだって思って。体重イコール自分の精神力みたいな。〉

このように、過食は〈精神力〉や〈意志〉の弱さの現れとして理解されている。ダイエットが成功していた時期に、意志の力で食欲を抑えることができた経験があるからこそ、痩せられない自分、過食をしてしまう自分は駄目だということになる。つまり、「自分は駄目」だという思いが抱かれる前提には、まず、食欲をコントロール可能な対象とみなす認識があると考えられる。

筆者はかつて、ダイエットの一時的な成功によって、痩せることは可能なのだ、食欲は意志の力でコントロール可能なのだという信念が形成されると論じたが(中村 2004b)、本研究の対象者16名全員も、摂食障害のきっかけになっているダイエットで、大幅な減量に成功した体験を持っていた。

そして、以下でみていくように、「自分は駄目」だという思いの前提には、強い痩せ願望もある。

〈痩せ願望の出現・強化〉

Eさん(20代/女性/過食・嘔吐/約8年)は、次のように語る。

—ダイエットしたきっかけっていうのは。

〈何となく、もともとぽっちゃりしてたので、こう雑誌とか…読んでたら記事が載っててダイエットとか書いてあって。ホホーみたいな。やってみよっかなみたいな。本当に何となく。なんか女の子がお化粧してみようかなっていうのと一緒

で、本当に何となく。)

一で、始めたらはまっていく訳ですよ。

〈やっぱり結果が出ると楽しいですよ。で、多分もともと私が細い子で、やってもなかなか結果がでない、そうしたら多分もういいやってやめちゃったと思うんですよ。もともと太っててコンプレックスがあったし、で、やってみたらもともと素質があるってやり易い訳ですよ、で凄く楽しくなっちゃって最初は何かゲームみたいな。)

Bさんも、それまでも痩せたいと思っていたが、摂食障害のきっかけになったダイエットを始めたのは〈なんとなく〉だったという。そして、〈最初はね、夕飯抜いてた。)

〈そしたら、次の日とか体重計ると、すごい痩せてるわけ。夕飯食べないとこんなに痩せるんだと思って。夕食抜き。…夜抜くと痩せるんだってことを知って、それでしばらくが一んと[体重を]落として。そのうち朝もバナナと牛乳しか食べないって決めて。…どンドン、なんかこう、カロリーとか気にするようになって、一日何キロカロリーの野菜を、とか。食に対するこだわりっていう、それが肥大してく、みたいな。)

一でも一回がんと落ちてるんですよ。

〈夕食抜いたことでね。)

一それでもう[これ以上痩せなくて]いいや、って思わないで、もっと痩せようと。

〈思わないねえ。面白いように落ちたからやっぱり、いけるとこまでいって、その時は何キロになりたいっていうより、いけるとこまでいきたいって思ったかも。…ダイエットが楽しい、その時は。…それ[食べられないこと]は辛いんだけど、それ以上に痩せることが楽しくて。全然苦じゃなかったね。過食にいくまでは。…体重も減るし、体も、服もどンドン入るし、逆に既製の服が大きいわ、っていうのがすごく快感で。)

若い女性のダイエットは一般的なものであり、摂食障害に発展するものではないという議論もあるが (Patton 1988)、摂食障害の経験者は、普通のダイエットを経験していることもある。

たとえば、Cさんは、人並みにダイエットを試したりしつつも、のめりこんだことはなかったという。

〈ぼっちゃりしてても、でももうちょっと痩せたいかななんて思っても、美味しいものを前にするとやっぱり食べちゃうし。…やっぱり駄目だわ、私にはダイエットは出来ないってあっさり諦めるんですよ。毎回毎回。)

彼女の語りからは、強い痩せ願望や食欲をコントロールできるという思いは見受けられない。また、摂食障害者の特徴とされている完ぺき主義や禁欲主義、強迫パーソナリティ的な傾向 (下坂 2001) も想像しづらい。しかし、仕事が忙しかったことでたまたま痩せることに成功したという経験は、Cさんに変化をもたらしたという。

〈なんかそれが達成出来たから、なんだ私にも出来るじゃんて、妙な自信が出てきて。…一回なまじ痩せたのが、勘違いしちゃったんですよ。痩せた、ヤッターっていうのを、何かこの世の天下を取ったかのように思ってしまって。だから勝負できると思っちゃったんだね。)

Bさんは、〈普通の〉ダイエットと摂食障害の〈きっかけ〉になるダイエットについて、次のように語る。

〈中学校くらいから痩せたいかと思ってて、たぶん中肉中背だったんだけど、痩せたいと思ってて、よく友達同士でやるダイエットとかはやったんだけど、それは別に痩せようとか言いながらお菓子食べちゃうような普通のダイエットで。その後は、本格的にすごい痩せだしたのは19の頃で。やっぱりダイエットだね、[摂食障害の]きっかけは。その時にもものすごく気持ちよく体重が落ちたのが、はまった。)

こうした語りからは、〈普通の〉ダイエットと摂食障害の〈きっかけ〉になるダイエットの分かれ目は、ダイエットの成否にかかっていることがわかる。ダイエットの成功は、摂食障害の契機として語られている。

他方、Dさんは、ダイエットを始める前は痩せたいと思ったことがない。友達の間で流行していたからダイエットを始めただけだという。しかし彼女は、ダイエットを始めると、次第に痩せ願望が強くなっていったという。

〈やっぱり痩せたいっていう気持ちは、食事コントロールすれば痩せるから、それでますます加速しちゃうみたいな。気持ち自体が。)

Dさんの場合、痩せ願望はダイエットを開始する「理由」ではなく、ダイエット後についてくる「結果」なのである。

以上の語りからは、もともと痩せたいと思っていた者も、痩せたいと思っていなかった者も、何かのきっかけでダイエットを始め、減量に成功すると、痩せ願望が強まっていくことがわか

る。

一般的に、ダイエットをする人々は、「痩せたいから[原因]→ダイエットをする[結果]」と理解されてきた。しかし、摂食障害者の痩せ願望には、「ダイエットに成功するから[原因]→もっと痩せたい[結果]」という、因果の逆転がみられる。もちろん、過度に強くなった痩せ願望は、摂食障害を長引かせることになる。

5.2 ダイエットをめぐる悪循環—「認識」の保持と「身体」の変化

以上、体重が思い通りに減っていく段階は楽しい時期として語られていた。痩せている体型への満足感や、体重をコントロールできる快感によって、拒食状態は延々と維持される。

平日はわずかな食事だけで済ませ日曜の朝だけ過食をするというサイクルを、約5年間続けたというEさん(20代前半/女性/拒・過食/約6年)は、以下のように述べている。

〈私の身長的に…35kgより減るってことはなかったの、多分きつとそのサイクルが自分で気に入ってたんだと思うんですね。…そのサイクルで最低限っていうか一番減るぎりぎりの体重が35kgだったの、それで多分気に入ってたんだと思います。〉

そして、このサイクルを〈宗教的なものかもしれない、35kgの宗教みたいな〉と語っていた。体重が少なすぎるため、この期間、生理はほとんどなかったという。だが、Eさんが、このサイクルを維持し続けたのは、自分の望み通りに体重を維持できたからである。このように理想通りに痩せた状態を約5年間に渡って維持できたケースは、過食の経験者15名のなかでも、Eさんだけであった。また、過食を経験していない1名の者は、約1年に渡ってわずかしか食べない期間が継続した後、過食に至ることなく回復している。この2名以外の本稿の対象者は全員、ダイエットの成功後、数ヶ月から数年で過食衝動が激しくなり、食欲のコントロールができなくなっていったという。Bさんは、ある日のことを次のように語る。

〈[ダイエットで]が一気痩せちゃって。それである日糸が切れたように。…彼とデートした後に、家の食事が残ってて、それを一気に全部平らげちゃったのがきっかけで。…全然コントロールがきかなかつた。あー、こんなに食べたら太っちゃうとか思いながら一と食べて。何だったんだろう、今の衝撃は、とか思ったのが多分きっかけだと思う。それが一番初めの摂食障害の入り口。〉

食欲がコントロールできる快適な時期は長くは続かない。飢餓状態にさらされ続けると、身体は栄養を欲するようになり、過食衝動が現れる。そして、食欲はそれまでのようにはコントロールできなくなる。

さらに、体重もそれまでのように落ちなくなるという。

〈最初はさあ、すごい、やっぱり[体重は]落ちるんだけどさあ。〉

—はい。

〈体がやっぱりそこまで落とさないっていう作用が働き出したんだと思うけど、…そういう生活しても落ちなくて。それくらいからなんかこう、簡単に落ちないから余計のめり込むけど、なんか、落ちない数字に腹立たしくなったりとか。〉

—簡単に落ちないから余計にはまりこむ？諦めるっていう選択肢はないんですか。

〈ないねえ。それは全くないねえ。本当に痩せるように、何とかして、みたいな。〉

Fさん(30代/女性/過食・嘔吐/約11年)も、ダイエットに一度は成功したものの、次第に痩せにくくなっていったと語る。

〈うん、[ダイエットに成功したのは]一回ね。本当に一回ね。あとはね、もう痩せて、ほんとあとのほうはリバウンドして痩せて、リバウンドして痩せて、がちよつとずつ。やっぱ[体重は]増えてっちゃってね。どうしてもね、痩せにくくなってね。〉

〈一回[はダイエットによって中学時代の体型に]戻れた経験があるから、本当に頑張れば何とかならんんじゃないかと思うんだけど、やっぱ元の体重がどんどん増えてくから。〉

—最初の成功ってちょっと怖い。

〈そうだね。それはあるかもしれない。それに一回そういう経験をしちゃうと、なんか食べ物に関しての見方が変わっちゃうよね。これ食べたら太る、これ食べたら太らないっていう情報ももうさ、それまでは何も考えずにさあ、食べたいものを美味しく食べてたのにさあ、もう何かそこからはさあ、太るもの、太らないものっていうふうになんかに分類されちゃってさあ、食べちゃいけないけど食べてる、でもう罪悪感でなるじゃない。なっちゃうから、そこからもう考え方とか、物に対する食べ物に対する考え方が、全て変わっちゃったよね。一回のその成功で。〉

ダイエットを一定期間継続すると、①過食衝動が激しくなり、②食べたものを吐いたり絶食

したりしても痩せにくくなる。この2つの点で、身体に変化が生じるのだという。痩せ願望の強化に反して、身体は痩せることに抵抗を始めるのだ。

多くの摂食障害者は、過食をした後に嘔吐をして太らないようにするか、過食後、数日間は食事を抜いたり極端に食べなかったりすることで、過食で増えた体重を元に戻そうとする。Dさんは、〈今考えてみたら一日二日も食べなかったら[過食するのは]当たり前だよ〉というが、過食症は、大量に食べる症状にばかり注目が集まってきた。しかし、実際には、「食べ過ぎ」が問題なのではなく「食べていない」ことが問題なのである。

Garner は、ダイエットが短期間でうまくいくことは疑う余地がなく、摂食障害者は一時的には体重を落とすことができるという。「しかし、身体が良いと感じる、もとの自然な体重に戻ろうとする、たゆむことのない生理的な圧力から免れることはない」(Garner & Garfinkel 1997=2004: 153)。また、Palmer も、以下のように述べている。

「パネ仮説では、あらかじめ設定されている体重範囲を超えて体重を変化させようとすれば必ず調節系が抵抗する、と考える。(中略) いってみれば、からだには投票権があって、行き過ぎた革命に際しては反対票を投じるという訳だ。」(Palmer 2000=2002: 82)

過食は、食べ物を過度に取り込む姿と関連づけられてきた。下坂 (2001: 89) では、食べ物は、父と母との交渉の代理対象であるとされる。また、「愛情の代わりに食べ物を求めることによって摂食障害になる」(黒川・下田 1998: 112) という解釈や、「摂食障害者にとって、食べ物は日常生活の社会関係のなかでため込んだ期待や願望の代替物である」(圓田 2000: 83) といった解釈もある。しかし、過食を何かの象徴と解釈するよりも、過食の原因を栄養が足りていないことに求める説明の方が、摂食障害者の現状を説明し易いように思う。Dさんも、次のように述べている。

〈原因を探ることが大切なのか、っていうのが私は気になってる。今でもそうなんだけど、今別に症状が出て、原因探っても…原因は治療法にはなり得ないっていう場合があるわけよ。だから、例えば、摂食障害で言うと、食事を減らしているっていう事実があるのに、それを飛び越えて、親との関係を改善しても、親との関係をすごい改善

して親子すごい仲良くなったけど、朝の飯は抜いています、っていうことだと、結局治らないわけですよ。〉

本項では、ダイエットの成功によって、ひとつの身体に、「痩せたい自己」と「痩せたくない身体」という、全く逆方向に向けられたふたつの意思が生まれることが明らかになった。そして、痩せようとする努力が、結果的には、過食を引き起こしていた。

5.3 価値をめぐる悪循環—肯定される自己と否定される自己

5.2 では、ダイエットをめぐる悪循環をみてきたが、さらに、価値をめぐる悪循環についても言及しておきたい。

Gさん (20代後半/女性/過食・嘔吐/約8年) は、ダイエットを始めてからは、自分を評価する基準が、痩せていることだけになっていったという。

〈そこまでは自分のこと好きだと思えるものが一杯あったんですよ、例えば本読むのが好きで、書くのも好きで、それが他の子より器用に出来たんで褒めてもらえたりとか。あと勉強もそこそこ出来たりとか。それこそ母親の代わりに家事とか、お手伝い程度ですけど、それで褒めてもらえたりとか。なんか色々あったはずなのに、そういうものが全部見えなくなってしまっただけからは、とにかく、痩せていなければ駄目、全部駄目、みたいな。痩せれば自分のこと大好きなんだけど、そうじゃなければ駄目みたいな、そのあたりで凄く自己評価が。で、その間で太ってる時もあれば痩せてる時もあって、それこそ太ってる時期なんて本当に外に出れないですよ。〉

4節の語りでみられたように、〈楽しんでいった〉、〈人生順調だった〉という段階では、彼女たちは、体重や体型にとらわれずに、自分を評価できていたといえる。

しかし、たまたまダイエットを始めてしまい、それが一時的に成功するまでの過程では、自己の評価基準が、痩せていることばかりに集中してしまう。ダイエットを継続する過程とは、ダイエットが体現する世界観を学習していく過程でもある。ダイエットを継続する過程で、人々は痩せている自分に価値を見出すようになっていく。しかし、痩せている自分を評価するダイエットとは、同時に、痩せていない自分を排除しようという努力でもあるのだ (中村 2004a)。

そして、痩せている自分には価値があるが、痩せていない自分には駄目だというような評

価値の仕方では、「価値ある自分」と「価値のない自分」とに、自己が分割されてしまう。ここからは、自分の価値を高める行為とみなされているダイエットが、結果的には、自己否定を招き、「自信がない」、「自分は駄目だ」という問題状況を生み出す側面があると考えられた。

〈私が一番駄目だって、自分自身が凄く思っていて、だからこそせめて、私の方が痩せてるっていうことで、勝ちたいというか、そういう気持ちがあったりとか。それが頼りですみたいな感じで。〉

Cさんは、痩せていることのみで自己を評価するようになってから、自分は駄目だと思いうようになっていった。しかし、ここからは、自分は駄目だからこそ、痩せていることになおさら執着してしまうという悪循環がみてとれる。

5.4 維持のメカニズム

ここまでの議論は、以下の三点にまとめられるだろう。

まず、①ダイエットの成功体験によって、痩せ願望が形成・強化される。同時に、食欲は意志の力でコントロールできるという認識が形成される。ここから、「痩せている自分」と「痩せていない自分」とに自己は分割され、後者は排除の対象になる。

次に、②上記①の認識は保持されたまま、身体は痩せることに抵抗を始める。ここで、「痩せたい自己」と、「痩せたくない身体」との間に分裂が生じる。

③身体が変化した結果、それまでのようには痩せなくなるが、①の認識は保持され続けているため、痩せていない〈自分は駄目〉だ、コントロールできるはずの食欲をコントロールできない〈自分は駄目〉だ、という思いが発生する。過度な痩せ願望こそが〈自分は駄目〉だという思いを生んでいるのだが、〈自分は駄目〉だという思いは、痩せ願望やコントロール志向のさらなる強化へと循環的につながっていく。

以上、本節では、痩せようとする努力が過食をまねき、自分は駄目だという思いをまねくという悪循環を考察した。

6. 因果モデルから継起モデルへトラブルのパフォーマンスな構築

本稿の事例からは、摂食障害になる前に自信があった者でも、過食や嘔吐が継続している間は、自分を責める傾向があることが確認できた。ここから、3節で整理した自己評価をめぐる先行研究に対して、自己評価の低さとは摂食障害の原因や摂食障害者に共通するパーソナリテ

ィなものではなく、摂食障害という状況から派生して生まれている症状のひとつなのだという解釈を提示することができる。

また、摂食障害を長引かせている痩せ願望や食欲をコントロールできるという認識も、ダイエットを継続する過程で、継起的に強化されていることがわかった。

以上のような摂食障害理解は、因果モデルに基づく理解とは異なる。因果モデルでは、拒食や、過食や嘔吐など症状は、症状の根底にある「真の問題」の表れと見なす。「本当は、体重や食事が問題なのではなく、自己価値観の低さ、無力感、情動コントロールの障害など、表面の症状の裏に潜む諸問題こそが摂食障害の真相であるといわれている」(Palmer 2000=2002 : 77)。以上の理解は、精神力動的アプローチの伝統に由来するが、現在の多くの摂食障害解釈は、明に暗に、このような枠組みに基づいている。

他方、本稿では、たまたま始めたダイエットが成功し、さらにダイエットを継続していくうちに痩せ願望が強まり、身体に変化が生じ、次第に過食・嘔吐が習慣化されていったという様が語られていた。ここから、人々の認識/活動は、先行の認識/活動のなかで内側から構成されていることがわかる。

本稿では、ある認識や習慣が行為遂行的に創出されていく側面に着目し、個々の行為のうちに次の行為が接続されていくような行為の連鎖によって摂食障害という状態が生まれると考えたい。すなわち、本稿では、摂食障害という状態はパフォーマンス (行為遂行的)²⁾に構成されていると考える。そして、こうした一連の流れを説明するモデルとして、本稿では、因果モデルに代わり、「継起モデル(sequential model)」³⁾を提示したい。ここでいう継起モデルでは、人々の認識/活動の連鎖に含まれる偶有性、すなわち、他の状態でもありえたのに、たまたまその状態でもある、といった側面を説明できる。また、ある変数や条件が摂食障害を生むという決定論を避けることができる。

7. おわりに

最後に、摂食障害が維持される悪循環はどうしたら断ち切れるかについても、言及しておく。

まず、強い痩せ願望と、食欲はコントロール可能だという認識が、なんらかの理由で改められれば、悪循環に終止符を打つことができる。また、痩せること以外のことで自己評価が高まった結果、自分は駄目だと思いう気持ちが改善さ

れ、価値をめぐる悪循環が断ち切られるケースも考えられる。また、中村(2004a)で取り上げたKさんの事例のように、自己価値を追い求めること自体に疑問を差し挟むことで回復に至っている者もいる。あるいは、やせ願望や食欲はコントロール可能だという認識を保持したままであっても、そのような認識とは別に、食事を規則正しくとる習慣をつけるという身体へのアプローチが実践されれば、ダイエットをめぐる身体レベルの悪循環から脱することは可能だ。多くの回復者が実践してきたように、回復への道は多様にあるのだ。今後も、摂食障害の解決を志向した研究が求められる。

【注】

1) 社会心理学では、自己評価 (self-evaluation) と自尊感情・自尊心 (self-esteem) との違いは、次のように説明されている。自尊心とは「自分自身に対する肯定的な感情、自分自身を価値ある存在として捉える感覚のことであり、自分に対する認知的評価と自分自身に向けられた感情の双方を含んでいる」(船津・安藤編 2002: 96)。これに対して、自己評価とは「さまざまな領域における自分に対する認知的評価である。私たちの自己評価は領域ごとに異なり、そのときどきの状況や他者からの評価に応じて変動すると考えられる」(ibid: 97)。そして、個人にとって重要な領域における自己評価ほど、自尊感情を左右すると考えられている。しかし、先行研究が必ずしも上記の分類をしているわけではなく、混合されていることも多い。本稿でも、特に両者を分けて用いていない。

2) パフォーマティビティ (行為遂行性) という、社会学の領域では、セクシュアル・アイデンティティについて論じた Butler (1990=1999) が想起されるだろう。しかし、本稿では、個々の認識/行為が次の認識/行為を組織化するといった、一般的な意味で用いた。

3) 継起モデル (sequential model) とは、社会構築主義者の Spector & Kitsuse (Spector & Kitsuse 1977=1990) によって提唱され、中河 (2005) が整理したものである。本稿は、社会構築主義的な研究とはいえない難いが、彼らの議論を参考にした。

【参考文献】

浅野知恵, 1996, 『女はなぜやせようとするのか——摂食障害とジェンダー』勁草書房。

American Psychiatric Association, 1993, *Practice Guideline for Eating Disorders*. (=2000, 日本精神神経学会監訳『全米精神医学会治療ガイドライン——摂食障害』医学書院。)

Butler, J., 1990, *Jender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*, Routledge. (=1999, 竹村和子訳『ジェンダー・トラブル——フェミニズムとアイデンティティの攪乱』青土社。)

東淑江・大石まり子・中村このゆ・竹内和子, 1990, 「神経性食思不振症の予後調査——遷延化予測因子としての家族背景と性格特徴」『心身医学』30(4): 389-394.

Bruch, H., 1978, *The Golden Cage: The Enigma of Anorexia Nervosa*, Harvard University Press.

(=1979, 岡部祥平・溝口純二訳『思春期やせ症の謎——ゴールデンケージ』星和書店。)

船津衛・安藤清志編, 2002, 『自我・自己の社会心理学』星和書店。

Garner, D. M. & P. E. Garfinkel, 1997, *Hand Book of Treatment for Eating Disorders*, 2th ed., The Guilford Press. (=2004, 小牧元監訳『摂食障害治療ハンドブック』金剛出版。)

石川敏男・鈴木健二・鈴木裕也・中井義勝・西園文編, 2005, 『摂食障害の診断と治療——ガイドライン2005』マイライフ社。

金子元久・熊代永・青野哲彦, 1990, 「摂食障害の心理社会的発症要因と中・長期経過」『心身医学』30(4): 383-388.

黒川昭登・上田三枝子, 1998, 『摂食障害の心理治療——愛情飢餓の克服』朱鷺書房。

圓田浩二, 2000, 「『吐く』という社会的行為——摂食障害者へのインタビューから」『ソシオロジ』44(3): 75-92.

水島典明・石井陽・水野義陽・牧田治朗, 1990, 「神経性食思不振症の難治化要因」『心身医学』30(4): 395-399.

中河伸俊, 2005, 「『どのように』と『なに』の往還——エンピリカルな構築主義への招待」盛山和夫・土場学・野宮大志郎・織田輝哉編『〈社会〉への知／現代社会学の理論と方法(下)』:165-189.

中村英代, 2004a, 「摂食障害と近代的自己——価値論的コードからの離脱としての『回復』」『アディクションと家族』20(4):367-376.

———, 2004b, 「摂食障害とダイエット——ダイエットという行為を継続するプロセスへの着目」『現代社会理論研究』14:331-341.

———, 2006, 「『病いの語り』と『治癒の語り』——摂食障害の「回復者」への質的調査から」『年報社会学論集』19.

野口裕二, 2005, 『ナラティブの臨床社会学』勁草書房。

野添新一・鷺山健一郎・長井信篤・筒井順子, 2005, 「若年化、遷延化する摂食障害患者の問題と支援」『心身医学』45(3): 218-223.

Palmer, Robert L., 2000, *Helping People with Eating Disorders: A Clinical Guide to Assessment and Treatment*, John Wiley & Sons. (=2002, 佐藤裕史訳『摂食障害への援助——見立てと治療の手引き』金剛出版。)

Patton, G. C., 1988, *The Spectrum of eating disorder in adolescence*, Journal of Psychosomatic Research, 32: 579-584.

下坂幸三, 2001, 『摂食障害治療のこつ』金剛出版。

Spector, M. B., & J. I. Kitsuse, 1977, *Constructing Social Problems*, Cummings Publishing Company. (=1990, 村上直之・中河伸俊・鮎川潤・森俊太郎訳『社会問題の構築——ラベリング理論を超えて』マルジュ社。)

武井美智子, 2004 「心理・生理・行動面からみた摂食障害の慢性化要因」『日本心身医学会』44(12): 911-918.

武井美智子・野添新一, 1990 「10年以上経過した神経性食思不振症長期例にみられる問題点」『心身医学』30(4): 401-407.