

## 〈生まれなおし〉のプロセスとしての摂食障害： ある拒食と過食の語りから

MIYASHITA, Ako / 宮下, 阿子

---

(出版者 / Publisher)

法政大学社会学部学会

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

Hosei journal of sociology and social sciences / 社会志林

(巻 / Volume)

65

(号 / Number)

3

(開始ページ / Start Page)

55

(終了ページ / End Page)

77

(発行年 / Year)

2018-12

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00021389>

# 〈生まれなおし〉のプロセスとしての摂食障害

——ある拒食と過食の語りから——

宮 下 阿 子

## 1. はじめに

### 1-1. 医療の現場における動向

「摂食障害 (Eating Disorders)」の解釈——とりわけ医学的な解釈——をめぐる状況は、しばしば「百家争鳴」(浅野 1996: 28; 瀧井 2014: 15) と形容されてきた。瀧井正人によれば、その背景には「摂食障害が元来多面的な疾患であり、さらにその病像が多様化していること」(瀧井 2014: 16) が挙げられるという。

このように、今日、摂食障害は、その発症・持続において、さまざまな要因<sup>1)</sup>が複雑に関与していると考えられており、病型<sup>2)</sup>も多様化しているため、治療法も数多く存在する。そこで2012年には国内の専門家ら(36名)が中心となり「摂食障害治療ガイドライン」が作成された。同ガイドラインは、各治療法の説明に加えて、日本の転帰調査結果がまとめられている点を特徴とする(日本摂食障害学会監修・「摂食障害治療ガイドライン」作成委員会編 2012)。

また、日本には、長らく摂食障害を専門とする公的な治療機関が存在せず、こうした事態を改善するため、2010年より摂食障害センター設立に向けた活動がおこなわれた(西園 2013; 武久・高橋・生野 2014)。その成果として、2014年には国立精神・神経医療研究センター内に、摂食障害治療支援に関する統括機関として「摂食障害全国基幹センター」が設置されるとともに、現在までに宮城・千葉・静岡・福岡の4県に「摂食障害治療支援センター」が置かれ、双方の連携が図られている(摂食障害全国基幹センター 2018)。

以上のように、国内の医療の現場における動向として、多様な摂食障害解釈が溢れている現状を整理し、治療の標準化と体制の整備が進められつつあるといえる。

### 1-2. 社会学における摂食障害論——原因論から回復論へ

他方、国内の社会学領域における摂食障害論に目を転じると、そこでは当事者の語りへの注目とともに、1990年代以降の議論の変遷として原因論から回復論へという転換をみてきた。以下で見ていくように、そこでは支配的な言説に対する相対化が繰り返されてきたといえる。

まず、1990年代から2000年代前半にかけて、摂食障害の原因を本人・家族に求める医学的な解釈を批判し、女性を取り巻く社会の問題としてとらえなおす動きがみられた(浅野 1996; 加藤

1997, 2004)<sup>3)</sup>。その後、2000年代後半になると摂食障害からの回復に焦点化した議論が登場する(野村 2008; 中村 2011)<sup>4)</sup>。とくに中村英代の議論は、原因論から回復論へと論調を変える転換点となった。そこでは、摂食障害の原因を本人・家族・社会に求める従来の「原因論」の限界が指摘されるとともに<sup>5)</sup>、治療者の視点における「治療論」とは異なる、回復者の視点から「〈回復〉」をとらえた「〈回復〉論」の意義が論じられている(中村 2011)。

以下では、中村による「〈回復〉論」(中村 2011)が、従来の原因論ないしは治療論とは異なる、どのような視座に立つものであるかを見ていきたい。

ひとつは、「還元モデル」から「相互作用モデル」への転換である。

中村は、原因論やその対応関係にある治療論に通底する解釈枠組み——原因を突きとめ、それを取り除けば、問題は解消されるという思考形式——を「還元モデル」と呼んでいる<sup>6)</sup>。そして、「特定の何かに摂食障害の原因を求めるという思考形式自体に限界を感じる」(中村 2011: 50)として、今日「還元モデル」が支配的な状況にあることを問題化した。そのうえで、摂食障害を説明する新たな枠組みとして「相互作用モデル」を提示している。ここには、遠い要因や深層の原因を遡及的に推測するのではなく、今の状態を組織している「行為の具体的な連鎖」(中村 2011: 260, 傍点原文)に目を向けることにより、決定論を避ける狙いがあるという。

もうひとつは、「問題志向」から「解決志向」への転換である。

中村が取り上げた一部の回復者の語りでは、摂食障害を「心」「家族」「社会」の問題とする解釈や、当事者の間に見られる「摂食障害を肯定する」という言説に対して、必ずしも回復をもたらさないという点で、その問題性が指摘されている。そのうえで、摂食障害を「食事」の問題(=自ら解決可能な問題)として解釈しなおし、食生活が改善されれば回復することが示されている。中村によれば、ここからは原因の探求と解決方法は別という視点が見えてくるという。つまり、摂食障害を「食事」の問題として解釈しなおすことは、「問題志向」から「解決志向」へ、すなわち「Why (なぜ私は摂食障害になったのか)」から「How (どうしたら私は回復できるのか)」への問いの転換を意味しているという(中村 2011, 2015)。

前者の「還元モデル」から「相互作用モデル」への転換は、中村の議論全体を通じた視座であり、後者の「問題志向」から「解決志向」への転換は、一部の回復者の語りが見しているものであるが、どちらも現在普及している支配的な摂食障害解釈(=原因論ないしは治療論)に対する批判として受け止められる。

これらの議論を踏まえたうえで、次に本稿の狙いを示したい。

### 1-3. 本稿の狙い

ここまで見てきたように、摂食障害やその解釈が多様化している現状において、医療の現場ではそれゆえ治療の標準化が目指されつつある。他方、社会学の領域では、本人・家族の問題から社会の問題へ、そして、原因論から回復論へとそのつど支配的な言説の相対化が繰り返されてきた。

そこでは、一見、さまざまな摂食障害解釈が乱立しているように見えるが、いずれの議論も次の

ような前提の上に成り立っている。それは、摂食障害が「病理」である——問題の発見やその解決が目指されるべきものである——という前提である。(専門家による解釈だけでなく、一部の回復者による食事の問題という解釈も含めた)それぞれの解釈は、これを前提とした立場の違いといえる。そして、近年の「プロアナ (Pro-ana)」に見られる主張<sup>7)</sup>や、摂食障害を肯定する言説<sup>8)</sup>は、こうした前提に対抗する言説として位置づけられる。

これに対して、本稿では、研究の視座として、摂食障害を「問題の発見やその解決が目指されるべきものである」とする前提をいったん括弧に入れることにしたい。ここには、これまでに確認してきた摂食障害解釈をめぐる対立軸をはずすという狙いがある。摂食障害における問題の発見や解決をめぐる対立も、そもそも摂食障害が問題か否かをめぐる対立も、先の前提の上に成り立っているからである。しかし言説空間の中では互いに対抗関係にある摂食障害解釈が、同様に個人の語りの中でも対立しあうものであるとは限らない。摂食障害の経験は、個人によってさまざまな解釈がありうるばかりでなく、個人の内部でもさまざまな解釈が並存している可能性がある<sup>9)</sup>。本稿では、そのような意味で、摂食障害解釈の多様性とその並存の可能性を前提としたうえで、改めて摂食障害の経験が本人によってどのように語られていくのかを見ていきたい。したがって本稿は、一概に既存の摂食障害論を否定するものでも、安易に摂食障害を肯定するものでもない。そうではなく、先に述べた視座を通して、これまでの議論が何を見落としてきたのかを明らかにしたい。以下では、この点を詳述する。

#### (1) 「還元モデル」／「相互作用モデル」がとりこぼすもの

ここでは、社会学における摂食障害論 (1-2) の流れを汲んだうえで、中村の議論が何をとりこぼしているのかを検討する。

まず、「還元モデル」／「相互作用モデル」について見ていこう。「還元モデル」が出来事の生起のしかたを決定づける側面がある一方で、「相互作用モデル」はそこにおける「偶有性 (contingency)」を考慮した説明を可能にするという側面がある (中村 2011)。しかし、双方のモデルには、次のような共通性が見られる。それは、過去→現在→未来に向かう出来事の連なりを原因↔結果の連なりとして把握しようとする視点である<sup>10)</sup>。その背景には、摂食障害を「問題の発見やその解決が目指されるべきものである」とする前提が存在することが挙げられる。「相互作用モデル」は、「特定の何かに摂食障害の原因を求めるという思考形式」(中村 2011: 50)とは異なるが、「具体的な行為の連鎖」(中村 2011: 260, 傍点原文)のなかで因果関係が問われているのである。

だが、私たちが何らかの経験を振り返るとき、そこにおける出来事は必ずしも因果関係によって意味づけられていくとは限らない。ある出来事を因果関係で把握しようとしても、それが難しいこともある。そこではどのように出来事がとらえられていくのか。本稿の事例からは、前述のような「原因↔結果の連なりとして出来事をとらえる」視点に加えて、別の視点が見えてきた。それは「経験それ自体の意味を問いつつ出来事をとらえる」視点である。両者は、摂食障害の経験を語る際の「モード (思考様式)」の違いとして当事者の語りの中にあらわれている。

## (2) 「問題志向」／「解決志向」がとりこぼすもの

「問題志向」／「解決志向」もまた、問題の発見を目指すか問題の解決を目指すかという点に違いはあれども、「原因⇔結果の連なりとして出来事をとらえる」視点を共有している。そして、当事者の語りに、「原因⇔結果の連なりとして出来事をとらえる」視点に加えて、「経験それ自体の意味を問いながら出来事をとらえる」視点が見られるとすれば、それは、摂食障害の経験が、問題の発見や解決を志向しながら語られるばかりではないことを意味する。

一部の回復者の語り（中村 2011）が示すように、「なぜ私は摂食障害になったのか」（問題志向）から「どうしたら私は回復できるのか」（解決志向）へ、自らの問いを転換することが、摂食障害からの回復に有効な側面をもつことは否定できない。だが一方で、「なぜ私は摂食障害になったのか」という問いを手放さなくても、また、「どうしたら私は回復できるのか」という問いに転じなくても、問題経験が乗り越えられたり過ぎ去ったりしていくこともあるのではないだろうか。

たとえば、筆者が出会った過食・嘔吐の経験者たちは、「ここから抜け出したい」けれど、「治ればいいというわけでもない」（Aさん）、「治したい」とは思うけれど、「上手く付き合っていけるようになればいい」（Bさん）と語っており、こうした言葉からは、摂食障害の渦中において、一足飛びに「解決志向」に至れないもどかしさがうかがえる。そこでは「どうしたら摂食障害から回復できるのか」よりも、まずは「どうしたら過食・嘔吐と上手く付き合えるのか」が問われており、Bさんの事例では、後者の問いに向き合うなかで、次第に過食・嘔吐が問題経験として主題化されなくなりつつあった（宮下 2018）。

他方、本稿における狙いは「問題志向」を再考することにある。中村が指摘するように、特定の何かに摂食障害の原因を求めることには限界も弊害もある（中村 2011）。しかしながら、「なぜ私は摂食障害になったのか」をまったく問わずに「摂食障害」経験を語ることは難しい。少なくとも、ある経験を本人が「摂食障害」経験と呼ぶからには、そこには何らかの理由や意味があるはずである。そして、それを問うことと摂食障害の原因を問うこと（いわゆる問題志向）とは水準が異なる。言い換えれば、「なぜ私は摂食障害になったのか」「なぜ私は普通に食べられないのか」といった、摂食障害の経験をめぐる「なぜ」は、必ずしも摂食障害の原因を探ることを目的としてのみ問われていくとは限らないのではないかと、ということである。

結論を先取りすれば、「なぜ」は、一方において摂食障害の原因を問いながら、他方において（そうした因果連関の内におさまらないような）摂食障害の経験それ自体の意味を問いながら語られていく。後者に照準したとき、摂食障害の経験は、たとえばどのようなプロセスとして見えてくるのか。またそこからはどのような示唆を得ることができるのか。以下、当事者の語りを検討していく。

## 2. 調査の概要

本稿では、摂食障害と呼ばれる出来事のうち、拒食と過食を経験したCさん（30代、女性）の語りを取り上げる。後述するように、Cさんの「摂食障害」経験は診断を起点としてはじまる。以来、拒食の期間が「3年か、4年か、5年か…わからないけど」長期にわたり継続し、その後、過食（嘔吐なし）へと移行する。初回の調査の時点では、「なんとなく治まってきて、今は普通に食べてます」と話していた（ただし、このとき「回復」に関しては明言を避けている）。本稿では、診断後、何年も続いたという拒食の語りを中心に取り上げる。

Cさんへのインタビュー調査は、2010年10月21日と2013年8月11日に実施し、そのほか2012年8月にも直接近況を伺う機会があった。調査は、1回につき4時間前後であり、いずれもCさんが居住する場所の近くにあるカフェを利用した。

また、本調査を実施するにあたり、現在（＝当時）「摂食障害（拒食・過食・嘔吐など）」を経験している方——その際、診断の有無は問わない——にSNSを通して調査を依頼した。事前にお互い面識はなく、調査を依頼する際は、調査者が「社会学を専門としていること」と「摂食障害（過食嘔吐）の当事者でもあること」の2点を伝えた。

インタビューの内容は、本人の許可を得たうえで、ICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。本稿では、逐語録を資料として使用するにあたり、本人による内容の確認と承諾が得られた情報のみを提示するものとする。また、逐語録からの引用に際して、（ ）は筆者の補足、[ ]は調査年、…は間、……は省略を示すものとする。

## 3. 事例の検討

### 3-1. 「摂食障害」経験の起点としての診断——〈知識〉による経験の編成

Cさんの「摂食障害」経験のはじまりは、初回の調査から10年前に遡る。当時、彼女は専門学校を卒業し、実家のある県内に就職して、ひとり暮らしをしていた。「やりたい仕事」に就き、毎日「すごく充実」していたが、あるとき「なんか会社に行けなくなっちゃって」、その理由が「自分でもわからなくて」、彼女の様子を心配した両親に、実家に連れ戻され、病院<sup>11)</sup>に連れて行かれた。診断は、「摂食障害」という「全然聞いたことのない名前だった」。

C<sub>1</sub>: 仕事に行けなくなったときに、すぐ病院に連れて行かれて、それで摂食障害って言われて、で、そこから拒食が始まった [2010]

この「そこから拒食が始まった」(C<sub>1</sub>)という語りは何を意味するのだろうか。当時のCさんは、まだ目に見えて痩せ細ってしまっていたわけではなく、「なんか常に（食事を）コントロールしようとはしていた」が、「今思うとそんなにひどい状態ではなかった」という。

C<sub>2</sub>: どちらかという抑うつがひどくて、それで会社にも行けなくなっちゃったと思うので…。私は自覚してなかったんですけど、でも両親から見たら、ちょっと普通じゃなかったみたいで、心配してくれて、それで（病院に）連れて行かれました。[2010]

C<sub>3</sub>: 自分が普通の状態じゃないっていう自覚はまったくなくて、（両親に）迎えに行くからって言われたときも、そんな大事じゃないのにみたいな感じで [2013]

ここで語られているように、診断当時、Cさんは自らに起きた出来事を病的な異変として「自覚」(C<sub>2.3</sub>) していたわけではなく、前述の「そこから拒食が始まった」(C<sub>1</sub>) という言葉に表れているように、彼女の「摂食障害」経験は診断を起点として編成されていく。その背景として、Cさんは、自分に摂食障害に関する知識がなかったこと、なにより自分を客観的に振り返る余裕がなかったこと、の2点を挙げている。また、診断前の出来事は、「今、思い出したんだけど」というかたちで、事後的に「摂食障害」経験に結び付けられ再編成されていた<sup>12)</sup>。

とはいえ、病名を得たところで、ただちにさまざまな出来事が「摂食障害」経験として選り分けられていくとは限らない。実際Cさんは、診断後「本当に私は病気なのか」という自問自答を繰り返して行く。診断に対して自覚が伴わないなかで、彼女は、自分の状態が「こうなんだ」と言えるほどの確かなものがなく、それまでの生活（とくに仕事）が続けられなくなった理由も、たんに「怠けているだけなんじゃないか」「頑張りが足りないんじゃないか」という気持ちが常にあったという。

しかし、だからこそ「私の場合は、自分にその病名が付くことで安心したんですよ」とCさんは語る。

C<sub>4</sub>: もう病気って診断されて、一応病名は付いてたんだけど、それでもずっと葛藤が続いて、ほんとにそうなのかなって……。で、そういう関係の本を端から読んで、それに当てはまるとか当てはまらないとか、で、当てはまっていると、ああ、そうなんだって、で、安心したりとか。あとは……。インターネットで検索すると、いっぱいブログとか出てきますよね。で、それを見て、この人はこんなにつらかったんだから、摂食（障害）になって当たり前だけど、私はそこまでじゃないんだから、やっぱりおかしいんじゃないかとか [2010]

彼女は、病院を訪れたあと、しばらく休職し、最終的には会社を辞めることになる。そのことに対する自責の念もあり、「ほんとに私はその病気なんだっていう、あの、なんだろう、確信が欲しい」。そのために、C<sub>4</sub>の語りにあるように、「そういう関係の本」を読んで自分には当てはまるかどうかを確認したり、「ブログ」などに書かれた他の当事者の経験と自分とを比較したりしていたという。

こうした作業を繰り返すなかで、言い換えれば、病名をはじめとした摂食障害に関する〈知識〉——ここにおける〈知識〉とは、専門家言説ならびに当事者言説を含めた、今日流通している摂食障害言説を指す——を得ていくなかで、Cさんの「摂食障害」経験は編成されていくのであるが、彼女は必ずしもそうした〈知識〉になぞらえて自分の経験を語っていくわけではない。以下では、診断後の様子の変化とともに、Cさんがどのようにして「自分が普通の状態じゃない」(C<sub>3</sub>)ことを自覚するに至ったのかを見ていこう。

### 3-2. 「ごはんも普通に食べられない」——自覚による裏づけ

Cさんは、診断後、次第に食べるものが少なくなり痩せ細っていく。

C<sub>5</sub>: ガリガリになる手前の、ちょっと痩せてきてて、ただちょっと痩せすぎかなっていうくらいのおきまでは、まだ体力があって、痩せてきたことがすごく嬉しかったので、やたら友だちと遊びに行っていて(笑)。……そのときはちょうど会社を休職っていうかたちにしてきてて、今後どうするかっていう問題があったので、結構家に帰れば悩んでいたんですけど、でもわりと楽しくしてて。で、その後、体力がぐんと落ちて、とても人には会えないような、もう見るからに痩せちゃっているような感じになってからは、引きこもりっぽくなっちゃって、そしたら父親がそれを心配して、うつ病の人とかも、インターネットを通じて仲間とつながって、(うつが)よくなった人もいるらしいよってパソコンを買ってくれて。それからもう毎日パソコンしてましたね(笑)。……ガリガリになって体力がなくなってからは、あんまり外に出てなくて、今度は痩せすぎてるっていうことと、あともうひとつ、食事を普通に食べてないっていうことが、どこか劣等感になって、人に会えなくなってきちゃって。で、スーパーとかに行っても、なんかこわい…。人にどう思われているのかなっていう気持ちが強くなっちゃって。[2010]

この語りでは、Cさんが、当初は少しずつ痩せてきたことに嬉しさを感じていたが、痩せすぎてしまっただけで、そのことに劣等感を抱き、人目を避けるようになった様子が語られている。この「劣等感」、ないしは「人にどう思われているのかな」という気持ちは、何に由来しているのだろうか。次の語りを見てみよう。

\*: 自分がすごく痩せ細っちゃったことに対して、人からどう思われるか不安で、ということですか?  
……

C<sub>6</sub>: はっきりとはわからないんだけど、痩せているからっていうよりは、食べてないから…。人と違って私は普通じゃないからっていう思いがすごく強くて、ごはんも普通に食べられないみたいな、私は異常なんだっていう思いがすごく強くて、そこでだと思っただけです。[2010]

ここで示唆されているように、「劣等感」や「人にどう思われているのかな」という気持ちは、



自らが痩せすぎであることよりもむしろ、痩せた身体を通して、自分が「普通に食べられない」ことが露見してしまうのではないか、という不安に由来していたようである。前述のとおり、Cさんは、診断後、自分が摂食障害（病気）であるという「確信」の得られなさから、「そういう関係の本」を読んで自分には該当するか否かを確認続けていくのであるが、C<sub>6</sub>の語りからは、自分の状態の「異常」性が、そうした医学的な言説との連続性よりも、「ごはんも普通に食べられない」という日常的な出来事との非連続性のなかで、実際に確認されていったであろうことが読み取れる。

また、先に提示したC<sub>5</sub>の語りでは、痩身の進行とともに自分の状態や生活状況が変化していく様子が語られているが、「ごはんも普通に食べられない」（C<sub>6</sub>）という言葉は、そこにおいて必ずしも痩せることが目指されていたわけではないことを示している。

では、彼女はなぜ普通に食べられなかったのだろうか。次に、この点を見ていこう。

### 3-3. 食べることへの「恐怖感（こわさ）」——食べられないことへの説明のしがたさ

Cさんによれば、拒食も過食もさまざまな「段階」があり、たとえば拒食のときは、そうした「段階」によって、自分が食べられるものの「種類」が決まっていたという。以下は、その一例である。

C<sub>7</sub>: カロリー計算をしてたんだけど、そのときはすごく多めに見積もって1日300kcalとかで。（\*：飲み物も含め……？）飲み物はもう水しか飲まなくて、で、あと調味料も塩だけで、生の大根と、なんだろう、いくつか決めたものがあって、それだけ食べてました。[2010]

拒食症では、しばしば痩せた身体が目される。そして、食べない／食べられないことは、痩せた身体の病的な追求としてとらえられてきた。たとえば、摂食障害を紹介する医学文献には、その臨床像として「やせ願望」や「肥満恐怖」といった言葉が並ぶ（切池 2009）。また、女性学周辺では、摂食障害の女性たちが「なぜやせようとするのか」が、社会的な文脈から問いなおされてきた（浅野 1996）。

しかしながら、Cさんが語る「カロリー」の制限や「種類」の限定といった食に対するこだわりは、痩せた身体に対するこだわりに、単純に読み替え可能なものとして語られていかない。まずは、次の語りを見てみよう。

C<sub>8</sub>: 食べることとか、食べものに、自分の…好き嫌いとかじゃなくて、恐怖感を感じるというか…。[2010]

この語りに見られるように、Cさんは「普通に食べられない」（C<sub>6</sub>）ことを「恐怖感」を通して描写していく。それは「太るかもしれないから」という「こわさ」とは異なるものであるという<sup>139</sup>。彼女は、食事の量を増やすこと、また、それによって体重が増えてしまうことが、「こわい」とい

う気持ちも「たしかにあったんじゃないかな」と否定はしていない。だが、いざ食べものを目の前にしたときの自分を振り返ると、そこでは「太るから食べたくない」というよりも、食べることそのものが「こわい」「口が開けられない」。自分でも「なんとかしてもうちょっと食べなきゃ」と思うものの、実際に食べものを口に運ぶことができない。そういう「感じ」であったという。

では、こうした「恐怖感」は、どのような類いの「こわさ」として経験されていたのだろうか。以下は、その「こわさ」をめぐる筆者とCさんとのやりとりである。

C<sub>9</sub>: なんかすごいそのときの気持ちは覚えているんですけど…、なんだろう…、うーん…。……でも、たとえばなんかイナゴとか食べるときにこわいっていうのとも、またちょっと違うんですよね……。

\*: ……オバケがこわいっていうのとも、また違いますか？

C<sub>10</sub>: …そうかも（笑）（\*：笑）。わかんないけど、なんかオバケがそこにいる、触ってごらんって言われて、なんか触るのがこわいみたいな、（そういう）こわいとちょっと似てるかもしれない（笑）。

\*: なんかに嫌いなものを食べるときの、嫌な、食べられないものを前に出されて、食べろって言われたときの感覚とは似てますか？

C<sub>11</sub>: ああ、似てません。

\*: 似てませんか。えっとー、あとは…

C<sub>12</sub>: なんかに、生きている虫とかを……それをなんか摘んで食べてみなさいって言われたとしても、そのこわさとは違う。なんか、そのほうが、まだ明るい感じ（笑）。

\*: えっとー、じゃあ、聞きかたを変えると、食べたらどうなると思っていましたか？

C<sub>13</sub>: うーん、なんか、食べたら、死んじゃうっていうか、自分が崩壊しちゃうみたいな、そういうこわさ。……（それは）それまで積み重ねてきたものが崩れるこわさとはちょっと違う……この身体の中に、なんか、ああ、ムンクの叫びみたいな、ギャーって言っているこわさ。[2013]

ここまでのやりとりからは、まず、Cさんが語る「恐怖感」が、〈食べもの〉として目の前に差し出されたものに対する嫌悪感や抵抗感とは異なるものであることが読み取れる——ここにおける〈食べもの〉には、さしあたり食べることが不可能ではないものとしての〈生きもの〉が含まれる。そして、彼女が「生きている虫」を「食べてみなさい」と差し出されたときの「こわさ」のほうが、「まだ明るい」と表現しているように、それは〈食べもの〉に関係した「こわさ」よりもむしろ、〈食べる〉という行為に関係した「こわさ」であることが見えてくる。

普段、私たちは、〈食べる〉という行為を慣れ親しんだものとして、さほど疑問を持たずにやり遂げて／やり過ごしている。だが、当時のCさんにとって、それはもはや慣れ親しんだものではなく、このことは〈食べる〉という行為に臨む「こわさ」が、「オバケ」に触ること（C<sub>10</sub>）や自分自身の「死」「崩壊」（C<sub>12</sub>）といった、未知の出来事に喩えられていることに示されている。

### 3-4. 「消えたい」拒食と「死にたい」過食——〈意味〉による経験の編成

#### (1) 「(せめて) お母さんのおなかの中に戻りたい」

先に触れたように、Cさんは、食べることへの「恐怖感(こわさ)」は、「太るかもしれないから」という理由により、単純に説明できるものではないという。彼女の語りでは、むしろ、食べることへの「こわさ」は、生きることへの「こわさ」と地続きになっている。以下は、前述のC<sub>8</sub>の語り続く、筆者とCさんとのやりとりである。

\*：(「恐怖感」に関して) どうしてこわいんですか?…って、難しい質問ですかね。

C<sub>14</sub>：なんでこわいのか…。うーん…。なんかそれは…。単純に太るのがこわいからっていうことでは、説明がつかない気がして。で、実際に、拒食が進んで、すごいガリガリになったときに、痩せたいっていうふうに思ってなくて、私は…。で、そのときは、なんだろう、消えたい…っていうふうな気持ちが強い、かな。なんでかわからないけど、死にたいって言葉はこわくて使えなくて、で、死にたいんじゃないって、そもそも存在していたくなかったみたい。

\*：うん。死にたくもないけど、存在していたくなかった?

C<sub>15</sub>：うん。なんか、死にたいだと、今生きていることになっちゃって、それから死ぬんだけど、そうじゃなくて、お母さんのおなかの中に戻りたいとか、で、おなかからもう出てきたくないみたいな、そういう感覚ってどうか。

\*：うん。

C<sub>16</sub>：だから、死にたいんじゃないって、全部消えちゃいたいみたい。だから、すごく究極的に自分のことを否定しているというか…。だから、その、食べて、生きる、みたいなのが、こわい。多分、食べるって、生きることだと思うので。[2010]

まずは、ここで語られていることを、2回目の調査の内容を踏まえながら補足を加えて整理していこう。

Cさんは、拒食が進行し、「すごいガリガリになった」時期を振り返りながら、当時の経験——その頃、自分が感じていたこと／考えていたこと——を「消えたい」という言葉になぞらえていく。Cさんが語る「消えたい」という言葉の含意は、「死にたい」とは異なるものである。なぜなら、「死にたい」では、「今」生きていくことになり、「今」ある〈わたし〉の存在を認めることになるからだ。それゆえ、「死にたい」ではなく、「消えたい」であり、「そもそも存在していたくなかった」。それは、究極的に自分を否定していることを意味しているという。

当時のCさんにとって、〈わたし〉が生きていくことは、「もうとにかく孤独ってイメージで」、それは〈わたし〉が母胎に宿る前の「何かすごく大きなものに守られていたところから、ポンって、なんかひとりだけ、ポンって、こう出されちゃったみたいな感覚」として語られている。こうした孤独を意味する「生」を回避するためには、「生」が前提となる「死」ではなく、〈わたし〉が「生」を受ける(=母体に宿る)前の状態に戻るしかない。しかしながら、〈わたし〉を無に帰せば、「お

母さんが悲しむ」。だから、「せめて」、「お母さんのおなかの中に戻りたい」。

この「せめて」という言葉に表れているように、母胎に還るという彼女の選択は、いわば折衷案であり、次に示すC<sub>17</sub>とC<sub>18</sub>の語りからは、それが2つの意味において「今」ある〈わたし〉の存在を〈リセット〉しようとした選択であることが見えてくる。

C<sub>17</sub>：なんかお母さんのおなかの中にいるときは、たしかに存在してはいるけれど、完全に、なんだろう、一緒くたじゃないですか。だから、ひとりじゃないし、そこだったら、まだ安心していられる [2013]

C<sub>18</sub>：なんかその、死にたいって言葉も、すごく怖い言葉じゃないですか。だから自分でも口にするのがこわかったし、そういうことを言うと、お母さんがすごく悲しむから、なんとなく消えたいって言葉を使っていたってのもあるし、でも消えたいって言うと、(それはそれで) やっぱりお母さんが悲しむから、なんか、お母さんのおなかの中に戻りたいとか、なんかいろんな複雑な思いはありましたね。……なんか、あと、今、存在しているまんまで、存在してて、そこから消えるってなったら、なんかお母さんが悲しむって言うから、じゃあ、最初からいなければ良かったんだみたいな。 [2013]

母胎の中の「一緒くた」の状態は、①〈わたし〉であり、②〈わたし〉でないという両義性を担保しうる。したがって、母胎に還るという彼女の選択は、①母親が悲しまないよう「今」存在している〈わたし〉のまま〈リセット〉する(＝やりなおす)ことと、②「今」存在している〈わたし〉を〈リセット〉する(＝断ち切る)ことの、両方を可能にしうるのである。

## (2) 「なんかちょっと生まれてきてもいいかもしれない」

そしてCさんは、食べて、生きることへの「こわさ」のなかで、「まだ安心していられる」場所を求めて、象徴的な意味で母胎に還っていく。

C<sub>19</sub>：なんかすごく不思議なんだけど、一番最初はやっぱりおなかから出てきたくないってところから始まって、「まだ生まれたくないんだ」って言ってたんだけど、それがなんか…、そこが一番時間がかかったんだけど、なんかちょっと生まれてきてもいいかもしれないみたいな感じになって。で、母親とも話してたんですけど、「私、今何歳くらいな気がする？」とか言うと、母親も、今(＝そのとき)の私の態度というか、行動のしかたとか、喋りかたとか、笑いかたとかを見ると、まさにそのくらいの年齢の感じがするって言ってて、不思議だねって話してたんだけど、そこからまだ、今も延長線上にいる感じがする。 [2010]

彼女は、「消えたい」「存在したくない」、そして「まだ生まれたくないんだ」と思いながら、一

定期間を過ごしたのち、あるとき「なんかちょっと生まれてきてもいいかもしれない」と思えるようになり、それを母親に伝えたことをよく覚えているという。そこから、「まだ0歳なの」「まだ1歳にはなりたくない」「今なんか、じゃあ1歳くらいだったらいいかもしれない」と言いながら、少しずつ「成長」し、Cさんは「まだ、今も延長線上にいる感じがする」と語る。その途上における彼女の様子は、母親いわく、実際にその年齢だった頃としぐさや行動が「そっくり」だったという。こうしてCさんは、もう一度〈生まれなおし〉、1歳・2歳…と〈わたし〉の成長の過程を歩みなおしていく。

### (3) 次の「ステージ」に進む

その後、Cさんは、徐々に拒食から過食へと移行し、1度に胃が破裂しそうなほど詰め込んで、しばらく絶食するという状態を繰り返すようになった<sup>14)</sup>。そして、過食の頻度が月1回から週1回になり、ひどいときには毎日続くようになると、今度はそれで太っていくことが受け入れられず、「もっと具体的に、消えたいじゃなく、死にたい」という気持ちが出てきたという。

このように、拒食と過食の経験は、「消えたい」と「死にたい」という表現の違いにより、位相の異なるものとして語られており、それは、以下の語りにおいても示されている。

C<sub>20</sub>：なんで拒食のときと表現が違うかっていうと…、なんだろう（笑）。なんか、拒食のときよりも、過食のときのほうが、なんか現実的になっている気はしますよね。……なんか、すごく、精神的なものから、物質的なものに近づいているっていうか、…（そういう）感じがする。[2013]

C<sub>21</sub>：拒食の場合って、なんか自分の理想のかたちでいられるっていうか、なんとながっている状態が続いていっちゃう……でも過食になっちゃうと、もうなんか…なんとながらないっていうか、自分で、もうコントロールできない状態になっちゃうっていうことは、やっぱり次のステージに進んでいくのかなって……そういう意味では違うのかなって思うんだけど [2010]

ここで語られているように、拒食から過食への経験の変化は、たんなる位相の違いとしてだけでなく、「精神的な」世界から「物質的な」世界へ、あるいは「なんとながっている」状態から「なんとながらない」状態へという、次のステージへの移行としても意味づけられている。これは、(前述の「死にたい」という表現からも) 一見するとネガティブな進展に見えなくもない。だが、次に示すように、Cさんは、それをポジティブな進展として受け止めている。

C<sub>22</sub>：拒食のときは生まれたくないなって思っていたけど、過食のときは、もうそれをあきらめているっていうか、ある意味で、受け入れ始めているっていう気もするんですね。だから、つらいはつらいけど、私の中では明らかに過食期のほうが回復に近づいているっていう気はして [2013]

ここまで見てきた彼女の語りを踏まえるならば、拒食から過食への移行とは、「現実」の世界、ないしは「物質」の世界に身を置きなおし、食べものを体に受け入れていくことであり、それは、食べて、生きることを受け入れていくことでもある。その意味において、Cさんは「過食期のほうが回復に近づいている」(C<sub>22</sub>)と述べているのだろう。

以上より、Cさんの「摂食障害」経験は、〈生まれなおし〉を経て、〈わたし〉を受け入れていく過程として読み取れる。それは、後述するように命を賭けた「自尊心」の獲得でもある。このように、Cさんの語りでは、前述の〈知識〉による経験の編成に加え、単純な因果連関におさまらないものとして経験それ自体の意味が問われながら、そうした〈意味〉を通して「摂食障害」経験が編成されているのである。

### 3-5. 命を賭けた「自尊心」の獲得

#### (1) 「そこに生きて、存在してていいんだ」

Cさんは、2回目の調査のときに、これまでの「摂食障害」経験を振り返りながら、「自分の中で葛藤したりとか、もがいたりとか、自分でコントロールしようとしてみたりとか、でもやっぱりコントロールできないものだったっていうふうには到達するまでの、何年ももがいている感じ。その、もがき尽くさないとわからなかったことみたいなものがある気がします」と話していた。そして、彼女がもがき尽くした先に手に入れようとしたものが「自尊心」であった。

まずは、Cさんが「自尊心」をどのように理解しているのか確認しておこう。

C<sub>23</sub>: なんか、自尊心があるとかないとかで、イメージすることって、すごくいっぱいあるんですけど、なんだろうなー、そこに生きて、存在してていいんだって思えるような気持ちとか、たとえば極端なことを言うと、何もできないし、上手くできないし、これもあれもできないけど、でもいいやって思える気持ちとか、なんか人と比べて自分がどうかっていう、その、相対的に見たときの自分の評価じゃなくて、周りとは全然関係ない、その、絶対的な意味で自分自身がいいって思えるかどうかみたいな…感じ、かな。……私の中では、自尊心っていうのは、うーん、多分、みんなのテーマなんじゃないかなと思ってて……。摂食（障害）になるような人は、多分、なんだろう、命を賭けてでも、それを獲得するためっていうところがあるじゃないですか。[2013]

Cさんによれば、「自尊心」とは、自分が「生きて、存在してていいんだ」と思えるような気持ちであり、上記の語りでは、それが相対的な評価によって獲得されるものではないことが示唆されている。彼女は、「なんかちょっと生まれてきてもいいかもしれない」(C<sub>19</sub>)と思えるようになるまでの道のりや、その後も続く「葛藤」や「もがき」のなかで、「摂食障害」経験という〈生まれなおし〉の過程を通して、まさに命を賭けて、「自尊心」を獲得してきたのだろう。

## (2) 「心の問題」に取り組む

先に見たように、診断後、Cさんは自分が摂食障害（病気）であるという「確信」の得られなさから、「そういう関係の本」に繰り返し目を通していった。そこでは、おもに母親との関係が指摘されていたが、自分の場合は、母親との関係は良好であり、父親との間に葛藤を抱えていたため、「あまりじっくりこない」と感じたという。他方で、子ども時代に「いつも我慢していた」など、そういう点では頷ける部分があったという。現在、Cさんは、自らの摂食障害の原因をどのようにとらえているのだろうか。

\*：前にも一度お話は聞いているんですけど、自分が摂食障害になった原因みたいなものって、今の時点ではどういうふうに考えていますか？

C<sub>24</sub>：今は…、うん、私はやっぱりお父さんとの関係とか…なんですけど、うん、それは、原因でもあるし、きっかけみたいな感じかなと思って、それで、そういうなんか、お父さんに嫌われているみたいなふうに思った子ども時代があって、そのせいで、自尊心が上手く育たなかったっていう、自尊心の低さが一番の原因かなって思っています。[2013]

このようにCさんは、父親との関係により、「自尊心」が上手く育たなかったことを原因として挙げており、このことは前述した「自尊心」の獲得の語りとも接続している。しかし、父親との関係が良好になれば、「(過食が) パタンとなくなるか」というと、やっぱりそうじゃなく、彼女は、そうした過去の問題ではなく、それによって生じている現在の問題（＝心の問題）に目を向けていく。

C<sub>25</sub>：客観的に見られるようになってきた時期に、症状と、病気の原因というか…、症状と、多分、病気の原因は心の問題だと思うんですけど、そこを分けて考えるようにしたんですよ。それまでは、なんか、3食きちんと食べなければならぬみたいな…そういうふうにコントロールすることが…治ることにつながるんじゃないかって、漠然と思ってたんですけど、でも実はそうじゃないって思って…。で、そのときに、過食をしても、それは自分がしたいからするんであって、それをしたからといって悪いわけではないし、だから病気がひどくなるかというわけではないってふうに考えて…症状とは違った部分で、自分のことを見つめていこう…って [2010]

ここで語られているように、Cさんは、拒食から過食へと移行し、自分の状態を「客観的に見られるようになってきた時期」に、「病気の原因」（＝心の問題）と「症状」（＝過食）を切り離して考えるようにしたという。そして、「自分の素直な感情」を「症状」というかたちではなく、もっと「建設的」な、別のしかたで表現できるようになれば、結果的に「症状」もなくなるのではないかと、自分を見つめる作業を通して「心の問題」に取り組みはじめた。それは恋人を練習台にして「自分の感情を表現する」というものであった<sup>15)</sup>。

彼女は、そこからしばらく経たのちの1回目の調査では、何をもって「回復」とするかは難しいとしながらも、「なんとなく治まってきて、今は普通に食べてます」と話していた。そして2回目の調査では、「病院に今行っても、摂食障害とは診断されないだろうな」「じゃあもう回復したんだな」と、自らの「摂食障害」経験にひとまずの終点を見出だしていた。

## 4. 考察

### 4-1. 〈知識〉と〈意味〉による経験の編成

前節における事例の検討を踏まえ、ここではまず、Cさんの「摂食障害」経験がどのように語られていたのかを整理しておこう。

Cさんの「摂食障害」経験は、その当初、病名の付与を起点として、さまざまな摂食障害に関する〈知識〉を得ていくなかで、すなわち、今日流通している摂食障害言説を取り込んでいくなかで、「摂食障害」経験として編成されていく(3-1)。しかし、そうした〈知識〉を得たとしても、ただちにある経験が「摂食障害」経験として選り分けられていくとは限らない。このことを示すように、Cさんは、診断後も「本当に自分は病気なのか」という確信の得られなさを抱いていた(3-1)。だが、次第に「自分が普通の状態じゃない」という自覚による裏づけがなされていく(3-2)。

このようにして、ある経験が問題経験として立ち上がっていく一方で、Cさんの語りは、その随所で、既存の摂食障害解釈に還元しきれない側面があることを物語っている。たとえば、「ごはんも普通に食べられない」という問題経験は、ある種の説明のしがたさをともないながら、食べることへの「恐怖感(こわさ)」を通して意味づけられていた(3-3)。また、拒食と過食の経験は、「消えたい」と「死にたい」という別々の表現により区別されながら、そこにおける経験それ自体の意味が語られていた(3-4)。ここからは、「摂食障害」経験が、何らかの問題経験として立ち上がりながらも、その背後にある問題の発見やその先の解決をめぐる問いをどこか宙吊りにしながら語られていく様子が垣間見える。

しかし、問題の発見や解決が宙吊りにされながらも、Cさんの「摂食障害」経験は意味の地平で前進していく。たとえば、拒食から過食への移行は、「つらいはつらいけど、私の中では明らかに過食期のほうが回復に近づいているっていう気はしてて」(C<sub>22</sub>)と語られているように、前向きに受け止められていた(3-4(3))。

そして、この「過食期」に、Cさんは「病気の原因」(=心の問題)と「症状」(=過食)を切り離して考えるようになり、前者に対するアプローチとして「自分の感情を表現する」という実践に取り組みはじめる。また、このように「心の問題」に取り組む背景として、幼少期の家族関係に根ざした「自尊心の低さ」が語られていた(3-5(2))。ここからは、既存の摂食障害解釈、とりわけ医学的な解釈との連続性が読み取れる。

しかしながら留意すべきは、Cさんが、一方で、摂食障害を「自尊心の低さ」の顕現としてとらえながらも(3-5(2))、他方で、これまでの「摂食障害」経験を振り返りながら、それを命を賭け



た「自尊心」の獲得のプロセスとして肯定的に意味づけている点だろう(3-5-(1))。そこでは摂食障害の〈知識〉と自分なりの〈意味〉の混淆により物語が筋立てされている。Cさんの語りからは、〈知識〉による経験の編成と〈意味〉による経験の編成がそれぞれになされながらも、一方が他方を斥けるような関係にあるのではなく、むしろ「摂食障害」経験を語るうえで、両者が補完的な関係にあることが読み取れる。

#### 4.2. 2つのモード

上述のとおり、Cさんの語りからは、①摂食障害の〈知識〉による経験の編成と②自分なりの〈意味〉による経験の編成がなされていること、また、③両者の混淆を経て、「摂食障害」経験が、命を賭けた「自尊心」の獲得のプロセスとして語られていることが示された。そして、③からは①②が補完的な関係にあることが見えてくる。このことは、言い換えれば、摂食障害の経験が、従来の数多くの摂食障害解釈に見られるような「原因↔結果の連なりとして出来事をとらえる」視点のみでは語りきれないことを意味する。その間隙を埋める語りは、「経験それ自体の意味を問いながら出来事をとらえる」視点を通して語られている。

そこで次に、摂食障害の経験が、双方の視点の下でどのように語られていたのかを見ていきたい。それは、摂食障害の経験を語る際の「モード(思考様式)」の違いとして、Cさんの語りの中にあらわれている。ひとつは、【1】〈病的な出来事〉の原因↔結果を志向するモードであり、いまひとつは、【2】〈特異な出来事〉の経験それ自体の意味を思考するモードである。以下では、とくに摂食障害の経験をめぐる「なぜ」に注目しながら、それぞれのモードを見ていこう。

「なぜ」という疑問詞が掲げられうる問いのうち、しばしば当事者が直面するものとして、「なぜ私は普通に食べられないのか」「なぜ私は摂食障害になったのか」という問いが挙げられるだろう。前者は、拒食・過食などの出来事を省みながら、今ここで普通に食べられないことがなぜかを問うものであり、後者は、これまでの経験を振り返りながら、普通に食べられない私になってしまったことがなぜかを問うものである。こうした問いの存在は、Cさんの語りからも垣間見える。そして、両者の問いに対する応答の語りには、2つのモードが混在している。

はじめに、【1】〈病的な出来事〉の原因↔結果を志向するモードを見ていこう。

一方において、拒食・過食などの出来事は、医学的な枠組みに準拠しながら〈病的な出来事〉としてとらえられていく。そこでは「なぜ普通に食べられないのか」が「症状」として説明される。摂食障害では、拒食・過食などの「食行動の異常」のほか、「やせ願望」や「肥満恐怖」、「身体像の障害」、「病識の欠如」、さらに「自尊心の低下」など、さまざまな「症状」が認められる(日本摂食障害学会監修・「摂食障害治療ガイドライン」作成委員会編 2012)。こうした医学用語は、当事者が自らの摂食障害経験を語る言葉としても用いられており、Cさんの語りでも、過食が「病気の原因」に対して「症状」と位置づけられて説明されていた(3-5-(2))。

このようにして、拒食・過食などを〈病的な出来事〉として位置づけたとき、「なぜ私は摂食障害になったのか」は、摂食障害の原因が問われながら語られていく。Cさんの語りでは、摂食障害

の原因として、家族関係により「自尊心」が上手く育たなかったことが挙げられつつも、そうした過去の問題ではなく、その結果として生起している現在の問題（＝心の問題）に目を向けることで、さらにその結果として生起している「症状」（＝過食）の解消が待たれていた（3-5-(2)）。

次に、【2】〈特異な出来事〉の経験それ自体の意味を思考するモードを見ていこう。

他方において、拒食・過食などの出来事は、普通とは言いがたいけれども、ただちに医学的な枠組みに回収しがたいような〈特異な出来事〉としてもとらえられていく。そこでは「なぜ普通に食べられないのか」が、たとえば「感情」や「感覚」を表現する語彙になぞらえながら語られていく。Cさんの語りでは、「なぜ普通に食べられないのか」が、食べることへの「恐怖感（こわさ）」を通して描写されていた。それは、「やせ願望」や「肥満恐怖」などの医学的な説明に還元しがたいものとして、あるいは、「太るかもしれないから」などの因果関係による説明に回収しがたいものとして、「オバケ」に触るような（C<sub>10</sub>）、「ムンクの叫び」のような（C<sub>13</sub>）といった「感じ」に喩えながら語られていた（3-3）。また、拒食と過食の経験的な差異も、たんなる「症状」の違いにとどまらず、「消えたい」と「死にたい」という異なる感情／感覚語彙によって区別されていた（3-4）。

このようにして、拒食・過食などを〈特異な出来事〉として位置づけたとき、「なぜ私は摂食障害になったのか」は、摂食障害の経験それ自体の意味が問われながら語られていく。Cさんの語りでは、食べることへの「こわさ」が、さらに生きることへの「こわさ」としても意味づけられており、とりわけ拒食の経験は、母胎に還るという象徴的な意味を通して語られていた（3-4）。また、それを経て、Cさんの「摂食障害」経験は、原因⇔結果の連なりとして把握されるプロセスとは異なる、命を賭けた「自尊心」の獲得という〈生まれなおし〉のプロセスとして振り返られている。

#### 4-3. 摂食障害経験の意味を問うこと

以上、本節4-2で見てきたように、Cさんの語りでは、【1】〈病的な出来事〉の原因⇔結果を志向するモードと【2】〈特異な出来事〉の経験それ自体の意味を思考するモードという、2つのモードの下で自らの経験が語り出されていた。双方の語りの内容は、「自尊心」という言葉をつなぎとして、ゆるやかに連続性を保っている。しかし、【1】と【2】では、摂食障害経験の引き受けかたに違いが生じうる。【1】のモードでは、拒食・過食などが〈病的な出来事〉としてとらえられるため、その経験は否定的なものとして引き受けられることになる。他方、【2】のモードでは、拒食・過食などが〈特異な出来事〉としてとらえられながらも、その経験は必ずしも否定的なものとして引き受けられることになるとは限らない。たとえば、本節4-1で見てきたように、Cさんは、一方で、摂食障害を「自尊心の低さ」の顕現としてとらえながらも、他方で、これまでの摂食障害の経験を、命を賭けた「自尊心」の獲得のプロセス——〈生まれなおし〉のプロセス——として、肯定的に意味づけていた。

とはいえ、摂食障害経験の意味を問うたときには、Cさんの場合とは異なる、別様の意味を見出す語りも、さまざまに存在するはずである。またそこでは、必ずしも肯定的な意味づけがされる

とは限らない。

そこで最後に、Cさんの語りと同じく拒食から過食への展開が描写されながらも、そこに別様の意味が見出だされている例として、大饗広之（2009, 2017）による精神病理学的な解釈を取り上げ、両者の違いを見ていこう。

大饗は、L. Binswanger の表現を借りながら、「アノレキシアの戦略」（大饗 2009）——あるいは「アノレキシアの悲劇」（大饗 2017）——を次のように記している。

拒食症の人たちは、自分自身の過去を否認し、それを映し出す他者から見られる身体（あるいは、他者からのまなざし）を遮断し、幻想の中に引きこもり、新しい自分に魔術的に変身しよう——自己イメージを変容させよう——とする。しかし、自らの来歴（既在性）を振り切り、未来へ未来へと走り続ける（痩せ続ける）という戦略は、例外なく失敗に終わる。過去は、否定すればするほどおぞましいものとなり、逃げようとすればするほど追いかけてくる。彼らは、ひたすら高みを目指し、過去をもたない、他者から見られることのない、そして欲望をもたない「空気の精」（Binswanger 1957=1960）のような存在に変身しようとするが、少しでも気を緩めると地上に引きずり戻され、過去が過食（貪食）という醜いかたちで回帰してくる。それでも同じループの中を走り続けるしかないのである、と（大饗 2009, 2017）。

上記のような解釈を、ここでは「変身」（大饗 2009, 2017）のストーリーと呼んでおこう。大饗の「変身」のストーリーとCさんの〈生まれなおし〉のストーリーは、拒食から過食への展開を描写している点は共通しているが、その描かれかたは異なるものである。以下では、とくに2つの違いに注目したい。

第1の違いとして、「変身」のストーリーは、病理の解明を前提とするため、「失敗」や「悲劇」として否定的に解釈されているが、〈生まれなおし〉のストーリーは、必ずしもそれを前提としないため、どちらかといえば肯定的に解釈されているという点が挙げられる。Cさんは、拒食の過程で、象徴的な意味において、母胎に還り、生まれなおし、1歳・2歳…と〈わたし〉の成長の過程を歩みなおし、次第に過食に転じていく。このとき拒食から過食への変化は、「消えたい」気持ちから「死にたい」気持ちへの変化、また、「なんとかなっている」状態から「なんとかならない」状態への変化としても語られており、一見すると新たな問題が生じているように見える。だが、Cさんは、それを「回復に近づいている」（C<sub>22</sub>）と肯定的に受け止めていた（3-4-(3)）。

両者のストーリーの違いは、先に述べた前提の有無に加え、【1】【2】の思考様式の違いとしてもとらえられる。【1】の思考様式の下では、（拒食・過食といった）望ましくない状況を前にして、そうした状況が、なぜ／どのようにして生じているのか、どうすれば抜け出せるのかが問われていく<sup>16)</sup>。したがって、そこでは摂食障害の経験は否定的に解釈される。しかし、【2】の思考様式の下では、依然として望ましくない状況にあることに変わりはないとしても、そこにおける経験を自分なりに意味のあるものとして肯定的に解釈し引き受けることが可能である（もちろん、意味のないものとして解釈することも、否定的に解釈することも可能である）。

ただし、ここで留意すべきは、Cさんの〈生まれなおし〉のストーリーが、一概に望ましくない

状況を肯定するものではないという点だろう。Cさんの語りは、【1】【2】のモードが混在していることに意味がある。一方では、望ましくない状況と呼んでいる問題に目を向けながら、他方では、自らの経験を意味のあるものとして肯定的なストーリーに回収していく。それによって、望ましくない状況にあってもなお、少しずつ前に進んでいるという感覚を持ち続けていく。そこでは、必ずしも問題の発見や解決が促されなくても、意味の地平で「回復」(C<sub>22</sub>)に向かうストーリーが前進している。

そして、この前進の感覚が、〈生まれなおし〉が「変身」とは異なる第2の違いといえる。どちらも象徴的な次元でしか展開しえないものであるが、両者は時間のとらえかたが異なる。「変身」は、未来へ未来へと過去を振り切ろうとしても過去が回帰してくる——あるいは、ひたすら「高み」を目指しても「地上」に引きずり戻される——という、延々と繰り返される「ループ」(大饗2017)の過程として描かれている。一方、〈生まれなおし〉は、現在を〈リセット〉し、もう一度、別のかたちで現在までの道のりを歩みなおす過程であり、また、現実にも身を置きなおす過程であるといえる。それは「精神的なものから物質的なものに近づいている」(C<sub>20</sub>)だけでなく、「次のステージに進んでいく」(C<sub>21</sub>)ことを指し、そこでは一度〈リセット〉した時間が、再び前に進んでいる感覚がとらえられている。

## 5. おわりに

「なぜ摂食障害になったのか」「なぜ普通に食べられないのか」——このような摂食障害の経験をめぐる「なぜ」は、当事者がしばしば直面する問いであり、また、たびたび投げかけられる問いでもある。そして、こうした問いに対する応答は、しばしば問題の発見や解決を志向したものとなりがちである。本稿は、そのような姿勢を否定するものではない。しかし、本稿の事例が示すように、「なぜ」は、一方では摂食障害の原因を問いながら、他方では摂食障害の経験それ自体の意味を問いながら語られるのである。それは、本人が自らの経験を振り返る「モード（思考様式）」の違い——【1】〈病的な出来事〉の原因⇔結果を志向するモードと【2】〈特異な出来事〉の経験それ自体の意味を思考するモード——として語りの中にあらわれていた。

先に、本稿の狙いに示したように、摂食障害の原因を問うことと摂食障害の経験それ自体の意味を問うことは水準が異なる。したがって、前述した2つのモードの語りは、必ずしも一方が他方を斥けるような関係になるとは限らない。本稿の事例からは、摂食障害の経験が、一方の視点のみでは語りきれない側面があること、また、双方の視点を経て、Cさんが命を賭けた「自尊心」の獲得という〈生まれなおし〉のプロセスとして、自らの経験を振り返っていることが示された。

なにより、Cさんの語りからは、必ずしも問題の発見や解決が促されなくても、自分なりの意味づけを通じて、現状に折り合いをつけながら、問題経験が少しずつ乗り越えられたり過ぎ去ったりしていくような局面があることが見えてくる。「メトロノームの針は一定の速度、一定の振幅、一定の音量を刻み続ける」が、「1回目に針を動かした力と、2回目に針を動かした力とは、同じ

性質ではあるが、その存在自体は異なるものである」という（荒井 2013: 34-5）。この「メトロノームの針」のように、拒食・過食が長期的に維持されている状況は、一見すると同じ出来事が繰り返されているようにも見える。しかし、それはたんなる繰り返してではなく、「葛藤」や「もがき」の中を行きつ戻りつしながらも、本人の意味の地平でストーリーが前進していることもある。

当事者の苦しみに寄り添うことは、病理の解明、ないしは問題の発見や解決を目指していく営みによってのみなされるわけではない。さまざまな摂食障害解釈が溢れている現状だからこそ、個別の当事者の経験に寄り添い、その人の「葛藤」や「もがき」の意味をまなざしていく必要があるのではないだろうか。

#### [注]

- 1) 発症要因として「社会・文化的要因」「心理的要因」「生物学的要因」「家族・学校・職場環境」が、持続要因として「個人的要因」と「環境要因」が指摘されている（日本摂食障害学会監修・「摂食障害治療ガイドライン」作成委員会編 2012）。
- 2) 日本では、1960年代は神経性食欲不振症（anorexia nervosa）が、1980年代以降は神経性過食症（bulimia nervosa）が目立つようになり、「最近ではそのいずれにも属さない摂食障害が増加している」という（日本摂食障害学会監修・「摂食障害治療ガイドライン」作成委員会編 2012: 2）。
- 3) 摂食障害を社会的な文脈からとらえた議論は、国外では、国内よりもやや早い時期に登場している（Bordo 1990=2003, 1993=2003; Hesse-Biber 1997=2005; Orbach 1986=1992）。また、国内では、ほかに圓田浩二による男女別の発症モデルを社会学的に構築した議論がある（圓田 2000, 2004）。
- 4) 野村佳絵子は、摂食障害の自助グループにおける「他者」との関係性に、中村英代は、摂食障害をめぐる「言説環境」との関係性に、それぞれ主眼を置いて回復を論じている（野村 2008; 中村 2011）。また、浅野千恵の議論でも、回復について考察が加えられている（浅野 1996）。
- 5) 中村は、原因論の限界として、①本人・家族・社会のいずれかに原因を帰属させることが難しい点、②原因を特定しても首尾よく取り除けるとは限らない点、③原因論の地平では、当事者が「病理的な個人」や「被害者」として位置づけられ、それが回復の阻害要因になりうる点を指摘している（中村 2011）。
- 6) 近年、文化人類学者である磯野真穂が、同様の指摘をしている。磯野は、摂食障害の「原因や症状の維持のメカニズムは、すべて同一のフレームワークによって理解されている」として、これを「還元主義」と呼んでいる（磯野 2015: 100）。そこでは、医療を中心に展開される「還元主義」が、個人を修正していかうとするモデルであることが批判されている（磯野 2015）。
- 7) 摂食障害を病気ではなく、個人の生き方やライフスタイルとして肯定していかうとする運動であり、近年、欧米を中心に展開されている（エフ=宝泉 2016）。
- 8) 浅野によれば、1980年代後半以降、国内に摂食障害者の自助グループが結成されるようになり、その流れのなかで、「摂食障害となることは必ずしもマイナスの経験ではなく、むしろそれを通じて本当の自分に出会うことができるのだから、意味のある経験なのだという捉えかた」が登場してきているという（浅野 1996: 187-8）。しかし浅野は、こうした見方は「摂食障害にプラスの意味を付与してもいる」が、

「摂食障害の原因を個人の内面に位置づけ、摂食障害という現象と社会とのかかわりを隠蔽する危険性を持っている」として、その問題性を指摘している（浅野 1996: 188-9）。

また中村は、当事者たちの間でも語られている「頑張らなくていい、過食をしてもいいという言葉には、摂食障害であることを含めて、自己を肯定する意図が含まれている」（中村 2015: 246）という。だが一方で、それは過食や嘔吐を長期化させる可能性があり、一部の回復者たちは「これらの言説を、過食や嘔吐を直接的に解決していく方向とは異なるものとして位置づけていた」（中村 2015: 246, 傍点原文）と記している。

9) たとえば、筆者の調査協力者の1人であるBさんは、継続的に治療の場に足を運び、自らが摂食障害であること、それが治療の対象であることを認めながらも、「私は病気だから」と「それに逃げるのは嫌です」と医療の枠組みに対して両義的な姿勢を示していた（宮下 2018）。

10) 中村によれば、発症・維持過程と回復過程の考察からは、「ダイエット行動を始めることで摂食障害と呼ばれる状態に至る点、そして、ダイエット行動をやめることで——意識的な努力によってやめたにしても、特に意識しないで自然にやめたにしても——、過食や嘔吐といった症状がなくなっていく点」（中村 2007: 187）が確認できたという。この2点は「いずれも、遠くの原因や深層の原因によってもたらされたり、そうした原因の駆除によってもたらされているというよりも、日常生活のなかで起こる様々な相互作用の積み重ねによってもたらされている」（中村 2007: 187）という。

たしかに、「相互作用モデル」——博士論文では「継起モデル」（中村 2007）と記されている——は、因果関係を決定づけるものではない。しかしながら、【「様々な相互作用の積み重ねによって」（原因）→何か「もたらされている」（結果）】、あるいは【「ダイエット行動を始めることで」（原因としての出来事）→「摂食障害と呼ばれる状態に至る」（結果としての出来事）】、【「ダイエット行動をやめることで」（原因としての出来事）→「過食や嘔吐といった症状がなくなっていく」（結果としての出来事）】というように、そこでは過去→現在→未来に向かう出来事の連なりが原因↔結果の連なりとして把握されているように見える。

11) Cさんは、その後、複数の病院を転々とし、一時期は近くの自助グループに足を運んでいた。初回の調査を実施する数年前には、自らも自助グループを立ち上げ、現在まで活動を継続している。

12) たとえば、診断前の出来事として、次のようなことが「摂食障害」経験に結び付けられて語られている——「今、思い出したんだけど、働きだす前に、学校の寮で暮らしてたんだけど、そのときに……摂食障害ってまだ言えるのかわからないんだけど……なんか隠れ食いみたいな感じでして……太っちゃって、会社に入ったあとくらいから、ちょっとダイエットしたいなって思って…」 [2010]。

13) この点については、C<sub>14</sub>の語りも参照のこと。

14) あるとき過食に転じたきっかけは、特別に何か思い当たることがあるわけではなく、「単純に、体が限界にきたのかな」 [2010] と振り返られている。

15) ここでは対人関係療法（水島 2007など）がヒントにされている。Cさんによれば、対人関係療法は「今自分が深く関わっている重要な人たちとの関係を改善していくことで、治療をしていく」という方法であり、「多分、それを見た影響も」あり、恋人を練習台にした実践に取り組んできたという [2010]。

16) ただし、ここに取り上げた精神病理学的な解釈では、どうすれば脱せるのかという点までは問えない。

[文献]

- 荒井裕樹, 2013, 『生きていく絵——アートが人を〈癒す〉とき』亜紀書房.
- 浅野千恵, 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.
- Binswanger, Ludwig, 1957, *Schizophrenie*, Pfullingen: Verlag Günthrr Neske. (=1960, 新海安彦・宮本忠雄・木村敏訳『精神分裂病 I』みすず書房.)
- Bordo, Susan, 1990, "Reading the Slender Body," Mary Jacobus, Evelyn Fox Keller and Sally Shuttleworth eds., *Body/Politics: Woman and the Discourses of Science*, New York: Routledge, 83-112. (=2003, 三島亜紀子訳「瘦身読解」田間泰子・美馬達哉・山本祥子監訳『ボディー・ポリティクス——女と科学言説』世界思想社, 129-70.)
- , 1993, "Hunger as Ideology," *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*, Berkeley: University of California Press, 99-134. (=2003, 金森修・柴田崇訳「イデオロギーとしての飢え」『思想』(946): 31-60.)
- エフ=宝泉薫, 2016, 『痩せ姫——生きづらさの果てに』KKベストセラーズ.
- Hesse-Biber, Sharlene, 1997, *Am I Thin Enough Yet?: The Cult of Thinness and the Commercialization of Identity*, New York: Oxford University Press. (=2005, 宇田川拓雄訳『誰が摂食障害をつくるのか——女性の身体イメージとからだビジネス』新曜社.)
- 磯野真穂, 2015, 『なぜふつうに食べられないのか——拒食と過食の文化人類学』春秋社.
- 加藤まどか, 1997, 「家族要因説の広がりを知る——拒食症・過食症を手がかりとして」太田省一編『分析・現代社会——制度／身体／物語』八千代出版, 119-54.)
- , 2004, 『拒食と過食の社会学——交差する現代社会の規範』岩波書店.
- 切池信夫, 2009, 『摂食障害——食べない, 食べられない, 食べたら止まらない (第2版)』医学書院.
- 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.
- , 2004, 「摂食障害男性の原因論」『沖縄大学人文学部紀要』(5): 55-64.
- 宮下阿子, 2018, 「過食・嘔吐という『危期』を乗り越える——当事者が語る『罪悪感』を手がかりとして」『保健医療社会学論集』29(1): 61-71.
- 水島広子, 2007, 『拒食症・過食症を対人関係療法で治す』紀伊國屋書店.
- 中村英代, 2007, 「摂食障害からの回復——回復者を対象とした質的調査に基づく社会的考察」お茶の水女子大学博士論文.
- , 2011, 『摂食障害の語り——〈回復〉の臨床社会学』新曜社.
- , 2015, 「誰も責めないスタンスに立ちつつ, 問題の所在を探りあてる——摂食障害・薬物依存へのナラティブ・アプローチ」『ナラティブとケア——特集: ナラティブの臨床社会学』(6): 34-40.
- 日本摂食障害学会監修・摂食障害治療ガイドライン」作成委員会編, 2012, 『摂食障害治療ガイドライン』医学書院.
- 野村佳絵子, 2008, 『かなりあしょっぷへ, ようこそ! ——摂食障害がくれた宝物たち』筒井書房.

- 西園マーハ文, 2013, 「摂食障害センター設立に向けて」『日本社会精神医学会雑誌』22(2): 195-6.
- 大饗広之, 2009, 『「豹変する心」の現象学——精神科臨床の現場から』勁草書房.
- , 2017, 『幻想としての〈私〉——アスペルガー的人間の時代』勁草書房.
- Orbach, Susie, 1986, *Hunger Strike: The Anorectic's Struggle as a Metaphor for Our Age*, New York; London: W. W. Norton & Company. (=1992, 鈴木二郎・天野裕子・黒川由紀子・林百合訳『拒食症——女たちの誇り高い抗議と苦悩』新曜社.)
- 摂食障害全国基幹センター, 2018, 「摂食障害全国基幹センターについて」, 摂食障害全国基幹センターHP, (2018年6月30日取得, <https://www.ncnp.go.jp/nimh/shinshin/edcenter/center.html>).
- 武久千夏・高橋美智子・生野照子, 2014, 「摂食障害センター設立に向かっている最近の動向」『心身医学』54(2): 159-64.
- 瀧井正人, 2014, 『摂食障害という生き方——その病態と治療』中外医学社.

※本論文は、法政大学大学院社会学研究科教授会による査読を経て掲載されるものである