

摂食障害における過食の病理性について 「共食」との関係からの考察

花 澤 寿

千葉大学・教育学部養護教育

Psychopathological investigation of Bulimia nervosa

HANAZAWA Hisashi

Faculty of Education, Chiba University, Japan

近年思春期青年期増加が著しい過食症について、人類の普遍的な食の特徴とされる「共食」との関係という視点から精神病理学的に考察した。摂食障害のもう一つの形態である拒食症における食行動の問題は、重要な他者との関係を拒絶する一方で、その重要な関係を希求し再構築する端緒となりうる行為でもあり、共食の特徴である食を通じた他者との関係性という要素は残されていると考えられた。一方過食症者は、その食行動により共食の世界から完全に離れてしまい、その孤独をさらに過食することで埋めようとする悪循環の構造が認められた。近年の過食症の増加の背景に、一般家庭における共食の衰退という社会的変化が関与している可能性が示唆された。

キーワード：摂食障害 (eating disorder) 過食症 (bulimia nervosa) 精神病理 (psychopathology)

はじめに

精神科臨床において、思春期から青年期の女性に摂食障害の増加が指摘されている。1970年代に主な病態であった拒食症(神経性無食欲症, anorexia nervosa)にかわり1980年代以降、過食と、それによる体重増加を防ぐための代償行為、体重に自己評価が強く左右される傾向などを特徴とする過食症(神経性大食症 bulimia nervosa)の増加が著しいとされ、その傾向は現在も続いている。

精神疾患は、時にその病理の中に、時代そのものの病理を映すことがある。また精神疾患の病理の移り変わりは、患者が属する社会・文化の変化をその背景としている。いわゆる先進国の、それも若い女性にほぼ限定して現れる摂食障害は、その社会の時代背景や文化に強く影響され現れてきた病理であり、その病理を読み解くことは、またその社会・文化の病理を解く鍵ともなり得る。

これまで摂食障害の病理と社会の関係は、やせていることに大きな価値を置く文化と、女性の社会的同一性のゆらぎとを主題に語られることが多かった。また、DSM-IV¹⁾が示すように、精神科の症候学の範囲においては、過食症の病理は、以下の点に集約されている。(1)比較短時間に常識的範囲を超えた量の食物を食べてしまうこと(2)その行為に、行為の主体者たる患者自身の制御がほとんど効かないこと(3)患者は、自己評価が低く、その自己評価が自身の体重、体型に大きく影響されること(4)過食後に自己誘発性嘔吐を代表とする体重増加を防ぐ行為がみられること。ここでは、過食症の病理は、衝動性の問題、過食症者の自己評価の問題として、主として過食症者個人の病理としてとらえられている。自己評価が体重・体型に強く影響されるという項目に、社会・

文化との関係を読み取ることができるが、それはやはりやせをよしとする文化からの影響という文脈でとらえられている。

しかし、摂食障害は、なによりもまず「食」の障害である。われわれの社会・文化における「食」の変化が、摂食障害の病理に影響を与えている可能性を検討すること、また摂食障害の病理から現代の「食」の問題を読み解くことも、重要なアプローチではないだろうか。

その出発点として、本稿においては、まず人類の「食べる」という行為の普遍的特徴にたちかえる。そして、そこからの逸脱として摂食障害、特に過食の病理を検討することを試みる。

1. 人類の食の普遍的特徴としての共食について

食に関連してすべての人類に共通し、しかも人類史の初期にまでさかのぼれる特徴は、「料理をする」ことと「共食をする」ことの2点だという²⁾。共食とは、身近な者達が、ある時間を共有し一緒に食事をとるということである。人類以外の動物でも、複数の個体が同時に食べるということはごく普通にあるが、人類の共食は、きわめて様式化された食の形態である。まず主として成人が食物を獲得する(古代においては獲物を狩る、あるいは、果実や木の実などを採集するなどして、現代では主として購入して)。獲得した食物は、その場で食べてしまうことはなく、すまかに持って帰る。そして、料理をし家族(親族・部族)と一緒に食べることになる。食物が家に貯蔵してあっても、各人がばらばらに、空腹を覚えるたびにそれを食べるという形にはならない。食事の時間がおおよそ決まっており、家族成員が全員そろい、食物を囲んで一緒に食べるのが基本である。

人類特有のこの共食という形態には、人類の生物としての特徴に由来する必然性があるという⁷⁾。人類は大腦

が進化の過程で肥大化したことと、直立歩行のために必要な骨盤の形態上の制限から、胎児の脳の発育が未熟な段階で出産せざるを得なくなったと言われている。人類の新生児が、他の動物の新生児に比べ極めて運動能力、知覚能力ともに未熟なのは、このためである。このことは、人類の子どもが、親による手厚い保護なくして生き延びることは不可能であることを意味している。また、本能よりも学習を通じて生きるすべを身につけるといふ人類の特徴は、長期の養育期間が必要であることを意味する。つまり人類は、家族という形態の中で、他の哺乳動物に比較して例外的に長期間、親によって養育されるのである。そしてその養育の中心は毎日の食事（親が子に食べさせること）である。その場合、親、あるいは親世代の何人かが協力して調達した食べ物を、家に持ち帰り、調理し、子どもに分配する必要がある。野生動物に襲われる危険のない安全な住居の中で、両親その他の家族と一緒に食べるということは、自然界の中では極めて弱い立場に有る人類の子どもにとって、二重の保護を意味する。まず家の「壁」により、外敵あるいは過酷な自然環境から守られること、そして両親その他親族により守られているということである。要約すれば、人類の共食の必然性は、手厚く保護されなければ生きていけない人類の子どもの弱さに由来するということである。そこから、共食には重要な心理的意義が発生してくる。共食により、保護・安心を提供されることで、子どもは「守られている」という無意識的な安心感を抱くであろう。また、共食状況において、人は食べ物を提供されるのみならず暖かな情愛をもったコミュニケーションを経験することとなる。つまり、共食の場「食卓」は、保護的な場という象徴的な意味を有し、その場で供される「食べ物」は親からの「愛」を象徴することとなる。また、共食を通じ、子どもは欲求の抑制をも学習する。共食が維持されるためには、家族成員は様々な個人的欲求を抑制する必要があるからである。空腹であっても食事の時間を待つこと、他にしたいことがあっても食卓に集まること、全員の食事が終わるまでその場に続ける事、自分だけ好き放題に食べないことなどである。

2. 「共食」と摂食障害に関する従来への検討

思春期を中心に発症する摂食障害においては、この人類の普遍的な食の形態である共食が、正常な形で成立しなくなる。この点に注目し、摂食障害の病理を検討した滝川と大平の論考を以下とりあげる。滝川は、拒食症患者が、「御飯は食べられないが、おやつや菓子類はよく食べられる。家では食べられない(もしくは食べ過ぎる)が、家以外の場所では普通に食べることができる。」という特徴を持つことに着目し、「彼らが“うまく受け取られない”のは、本質的には、家庭の食卓における(三度の)〈食事〉なのであって、〈食物〉や〈食べること〉なのではない。」とした⁵⁾。つまり滝川は、摂食障害を単に食べることでなく、家族の食卓における食(つまり共食状況)が受け入れられなくなる病態としてとらえたのである。さらに「患者になる人は家族間の有形無形の緊張関係や微妙な葛藤が、こうした〈食卓状況〉の中に

具体的にも象徴的にも集約されているのを感じ取っており、実はこれこそが彼らが本当に受容れることのできないものだったのではなからうか。」とし、摂食障害患者は「〈家庭〉との問題を極めて直截に〈食事〉に対する馴染めなさ(異和)として発露している者と理解できるかもしれない。」と論じている⁶⁾。

大平は、まず人間の「食」に生命維持のために他の生物の命を奪う攻撃性の要素「食う」と、共食状況でみられる他者との交流性や一体感の要素「食べる」を大別する。そして、拒食症者が、食卓、すなわち共食状況では拒食する一方で、隠れ食いや盗み食い、家族への食事の強制がみられるという特徴に着目し、「拒食症のばあい、患者たちが「食べない」のは、絶望のすえに、親なり恋人なりとのつながり(交流性や一体感)を断つ!と決めた覚悟が姿を変えたもの」であり、拒食症者は「食」の交流性や一体化(すなわち「食べる」)を拒否し、「食」の攻撃性(「食う」「食わす」)のみを発揮しているとした⁴⁾。また大平は、「食」の攻撃性のみが発揮されるのは、過食においても同様であるとしている。過食は、母親や恋人といった重要な他者との関係において強いストレスを受けた患者が、その相手に対する怒り、攻撃性を過食の形であらわしているとした。また、過食後の嘔吐は、単に太るのを怖れて食べ過ぎをなかつたことにするだけでなく、「自分の中にあるとは思っていなかった攻撃性に気がついて…(中略)…その攻撃性をなかつたことにしようとするリセット作業である」と推察している。

3. 治療的視点から見た「共食」と摂食障害について

筆者も、滝川・大平の論考に基本的には同意するものである。ただし、両者の論考は、主として摂食障害の症状形成、つまり発症の病理を論じたものである。そこでここでは治療的な視点から臨床経過に重点を置いてさらに考察を深めたい。

(1) 「共食」からみた拒食症

本稿の主たる目的は、過食の病理を論ずることであるが、その準備段階としてまず、拒食症について検討する。拒食症者は、滝川の指摘の通り食卓(すなわち共食)を拒絶する。食事を用意してくれる存在すなわち「母」を、その食事を拒絶することで振りまわす。また、大平の指摘の通り、確かにそこには攻撃性の要素がある。

自験例から一例を示す。

[症例A子] 高校1年生の3学期からダイエットを初め、頑固な拒食に移行した。体重減少が続き、162cm、51kgから半年後には37kgに減少、心配した母親に連れられ、筆者の外来を受診した。治療は、母子同席面接を併用した外来精神療法。その後体重は33kgまで減少した。初診4ヶ月頃より、母親の料理は食べないが菓子パンを中心に摂食量が増加、体重も徐々に増え始めた。また某洋菓子チェーン店のある特定のパフェならば食べるという母親に車を運転させ、それを買に行くのを日課とするようになった。あいにくそのパフェが売り切れしているとその場で大声で泣き叫び、母親を罵倒し、すぐ

次のチェーン店に車を走らせる。次で見つかればいいが、そうでなければそのパフェを探して近隣のチェーン店をめざし母親は車を走らせ続けることになる。その途中も患者は母親を責め、時にはハンドルを握っている母親を横からなぐりつけたり、走っている車から飛び降りるといった母親を脅迫するといった行為が見られた。

この例は拒食に込められていた攻撃性が経過の中で表面化し、「特定の物なら食べる」という形で母親を振りまわすのみならず、罵倒や暴力というより直接的な形で現れたものと考えられる。この例がよく示すように拒食症者の拒絶ぶり、振りまわしぶりは徹底しており、相手をせざるを得ない母親は疲労困憊することとなる。

しかし、この攻撃は、食卓から、母からの決別を意図してなされるものではないと筆者は考える。むしろそれは逆であり、拒食症者は食に関連して母親を振りまわすことを通して母親への依存欲求を表現しているのである。典型例においては拒食と並行してあからさまな退行が現れ、現実にも母に甘えていく。その甘えは、乳幼児期の再現とも言える依存と攻撃のいりまじった激しいものであるが、その関係を母親がどうにか持ちこたえることができれば、患者は回復に向かう。A子も、数ヶ月かけて体重徐々に増えるにつれ退行的ふるまいが軽減し、母親と2人なら母親の作った料理を食べるようになり、やがて普通に食卓を囲めるようになっていき、最終的にはほぼ完全に回復した。

つまり拒食は、共食の拒絶という形をとりながら、実は、重要な他者（「母」）との関係を食を通じて求めているとも言えるのである。このことに注目することは、拒食症の精神療法においてきわめて重要な意味を持つ。この無意識的な目的が、治療経過において達せられることが拒食症の回復につながるからである。

拒食症者の示す一連の食行動の問題は、重要な他者との関係を拒絶する一方で、その重要な関係を再構築する端緒となりうる行為でもある。拒食症において確かに共食は成立しなくなるが、以上のように考える時、人間の共食の特徴である食を通じた他者との関係性という要素は残されていると考えることができる。

(2) 「共食」からみた過食症

以上をふまえ、以下過食について検討する。

過食は殆どの場合、ひとりの場面で行われる。その大きな理由は、過食症者が、過食する自分を恥じ、過食という行為を家族にも秘密にしようとするからである。家族の知るところになると、家族もまた過食する自分をさげすんでいると感じ孤立感を深める。家族がいる食卓で、過食をする例もある。しかしその場合でも、患者は無我夢中で食物をつめこみ、関心は目の前の食物に限定されている。本来の共食がもつ家族とのふれあいはそこに生じることはない。過食症者は、共食の世界から完全に離れてしまうのである。

このことは、共食の世界がひとに提供する、身近な者に守られている、見守られているといった安全感や安心感を過食症者が根本的に失うことを意味している。拒食症者は食べないことで、「母」の保護的な眼差しを強引に自分に向けさせる。それに対して過食症者は食べるが

ゆえに、「母」の保護的な眼差しを受けられず、孤独を深めることになるのである。母による保護＝「愛」を失った過食症者は、「愛」の代用物としての食べ物にさらに依存せざるを得なくなる。結局、過食すればするほど「愛」から離れ、それを幻想的に満たすためにまた過食するという悲劇的な悪循環が生じることとなる。

共食から離れ、「食卓」という現実の裏付けを失った時、過食症者の眼前にある食べ物は逆説的に「母の愛」の象徴としての意味を強く持つてくる。しかしそれはあくまで象徴であり、いくら食べたところで「愛を求める欲求」すなわち甘えが現実には満たされることはない。この文脈で言えば、過食における食の行為が、貪り、つきることを知らないのは、それが「満たされぬ愛を食らい続ける姿」だからに他ならない。

では、大平の指摘するような過食の持つ攻撃性の要素はどうだろうか？

すでに考察したように、拒食の攻撃性は、依存欲求の裏返しとして、「母」との関係性をつなぐ役割を内在している。過食の攻撃性に、そのような役割は期待できるのであろうか。この点を考察するために症例をあげる。

[B子] 19歳、ダイエットから拒食となり体重減少、155cmで50kgあった体重が半年ほどで35kgほどとなる。母親は食べないことを心配しつつも強く出ることが出来ずにいた。しかしほどなく過食が始まり、連日過食嘔吐を繰り返すようになった。そのころから抑うつ的となり本人も希望して初診。拒食から始まったこともあり、B子の過食嘔吐は当初から親も知っていた。やがてB子は、夕食に引き続いてそのまま食卓で過食をするようになる。家族はその姿を見ることを嫌い、B子を残して別の部屋に引っ込んでしまう。過食している場に父や母が来ると、B子は不機嫌となり、さらに過食が強くなる。B子によれば、両親のまなざしが自分を責めているように感じられ、いらいらしてそれを紛らわすようにさらに食べてしまうのだという。

過食の食べ方は、患者自身がしばしばそう描写するように、動物（けだもの）的である。本来「食」とは、他の生物の命を奪うという意味でまさに攻撃的な行為であり、（大平の言う「食う」要素）、その食のもつ攻撃性を、人類は共食の中でさまざまなマナーを作ることで覆い隠そうとしてきた（音をたてて食べない、手づかみはしない、食べ物に口を近づけるのではなく、口に食べ物を運ぶ、等々）。過食する姿を親に見せること、直接見せないまでも同じ屋根の下でその雰囲気を感じさせることは、そのタブーを破ることであり、それ自体攻撃性の発露となる。問題は、それがいわば人類以前の攻撃性の発露であり、それを受けた親は、嫌悪の念、あるいは怖れの念を抱かざるを得ないという事である。B子の両親があからさまに非難の眼差しをB子に向けたとは思えない。しかし、B子が両親の眼差しに読み取った非難の要素は、むしろ必然的なものといっているのである。このように考えると、過食の攻撃性に、拒食のそれのように親との関係性をつなぐ役割を期待することは難しいといわざるを得ない。

嘔吐にしても、腹に溜まった食べ物=いつもの「愛」を思いっきり吐き出すという見方をすれば、依存欲求を

満たしてくれぬ母への怒りの表現と解することができる。しかし、患者が吐物を吐き出す先は、多くの場合便器の中であり、母の胸元ではない。ぶつける対象を持たない怒りは、建設的な他者とのかかわりを生むこともない。

以上のように、過食症の食行動は、「愛」の視点から見ても、「攻撃性」の視点から見ても、拒食のそれと異なり「母」との関係性を再構築する端緒とはなりがたい。むしろ過食症者は、共食の世界から離れるゆえに「愛」を渴望し、得られない「愛」を食べ物を食べることで埋めようとするがゆえにさらに共食の世界から離れてゆくという出口のない孤独に陥っていくことになるのである。その意味で過食は、単純な栄養摂取のための食でも、共食でもない、いびつな食の形態であり、本質的な意味において孤独な食という意味において、まさに「孤食」であるといってもいいだろう。

おわりに

近年、我が国で「食育」への関心がたかまった一つの背景に、普通の家庭における共食の衰退という現象がある³⁾。家族全員が食卓を囲む機会が減り、食卓の求心力が衰えている。子どもが独りだけで食事をとることが意外に多いことも80年代から指摘され、その傾向はさらに強まっているともいわれる。共食の本質的意味が、親による子どもの保護にあると考えた時、その衰退が子どもの精神的発達になんらかの影を落とす可能性は否定できない。ひとりで食べさせられていた子どもが将来過食症を発症するといった単純な因果関係はこれまで認められ

てはいないが、時代背景としての共食の衰退と、過食症の増加にはやはりどこかつながりをみるべきであろう。共食が失われた世界のさびしさを、過食症者の孤独は先取りして教えてくれているのかもしれない。そして過食症の治療の困難さは、人間にとって共食がいかに重要なものであるかを示していると考えられることもできる。

文 献

- 1) American Psychiatric Association: DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed.). APA, Washington, D.C., 1994 (高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸訳: DSM-IV 精神疾患の診断, 統計マニュアル第4版. 医学書院, 東京, 1997)
- 2) 石毛直道 なぜ食の文化なのか 石毛直道監修 講座食の文化 第1巻人類の食文化 農山漁村文化協会 1998
- 3) NHK放送文化研究所世論調査部編 崩食と放食 NHK日本人の食生活調査から 日本放送出版協会 2006
- 4) 大平健 食の精神病理 光文社 2003
- 5) 滝川一広 〈食事〉からとらえたEating Disorders—食卓状況を中心に—季刊精神療法 2 352-361 1976
- 6) 滝川一広 思春期における食事の障害 思春期の精神病理と治療 岩崎学術出版 1978
- 7) 山極寿一 サルはなにを食べてヒトになったか 女子栄養大学出版部 1994